

# Adroddiad ymchwilio

GOHIRO  
Iechyd Meddwl



Mynediad at wasanaethau gofal argyfwng iechyd meddwl i bobl ddigartref



## Rhybudd cynnwys

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys cyfeiriadau a disgrifiadau cignoeth o hunan-laddiad, hunan-anafu, defnydd o gyffuriau ac alcohol, a thrais.

# Cynnwys

Adran 1 – Rhagarweiniad	1
Adran 2 – Argymhellion yr adroddiad	3
Adran 3 – Arolwg o staff rheng flaen y Wallich – Crynodeb	5
Adran 4 – Hel tystiolaeth – Adrodd digwyddiadau yn y Wallich	7
Adran 5 – Pa wasanaethau sydd ar gael? – Ceisiadau rhyddid gwybodaeth	20
Adran 6 – Disgwyliadau v Realiti	26
Adran 7 – Casgliad	29
Atodiad 1 – Arolwg staff	30
Atodiad 2 – Crynodeb o'r ymateb i geisiadau Rhyddid Gwybodaeth	36
Atodiad 3 – Dolenni defnyddiol a darllen pellach	44

# Adran 1

## Rhagarweiniad

### Amdan y Wallich

Mae'r Wallich eisiau creu Cymru lle y mae pobl yn sefyll gyda'i gilydd i roi gobaith, cymorth ac atebion i roi diwedd ar ddigartrefedd.

Fel elusen fwyaf blaenllaw Cymru ar ddigartrefedd a chysgu ar y stryd, mae'r Wallich yn gweithredu ar sail tri o amcanion craidd: **cael pobl oddi ar y stryd; cadw pobl oddi ar y stryd; a chreu cyfleoedd i bobl.**

Gan redeg dros gant o wahanol brosiectau ar draws 18 awdurdod lleol, pob blwyddyn ar draws Cymru mae'r Wallich yn gweithio gyda dros 7,000 o bobl sydd eisoes yn ddigartref neu'n wynebu risg o fod.



### Amdan yr adroddiad Gohirio Iechyd Meddwl

Yn dilyn canlyniadau pryderus arolwg staff, penderfynodd y Wallich ddechrau ymchwilio i sefyllfa bresennol gwasanaethau iechyd meddwl argyfwng i bobl sy'n profi digartrefedd yng Nghymru.

Beth yw argyfwng iechyd meddwl? Yn ôl [Mind](#), argyfwng iechyd meddwl yw pan deimlwch fod eich iechyd meddwl ar fin torri. Er enghraifft, gallech gael profiadau fel:

- Teimladau o hunanladdiad
- Hunan-anafu
- Pyllau o orbryderu neu banig eithafol
- Pyllau seicotig (fel gweld lledrithiau, rhith-weld pethau, paranoia neu glywed lleisiau)
- Hypomania / mania
- Ymddygiad arall sy'n teimlo allan o reolaeth ac yn debygol o roi eich hun neu eraill mewn perygl.

Mae'r Wallich wedi dechrau hel tystiolaeth o'r cysylltiad rhwng argyfwng iechyd meddwl a bod yn ddigartref. Rydym eisiau deall y pethau sydd ac sydd ddim yn gweithio ac wedi gwneud cyfres o argymhellion ar gyfer gwella.

Mae'r dystiolaeth yma'n gychwyn ar ymgyrch barhaus o'r enw Gohirio Iechyd Meddwl sy'n ceisio achub bywydau a rhoi canlyniadau bywyd gwell i'r bobl a gefnogwn sydd ag anghenion iechyd meddwl difrifol.

Ar ôl ymchwilio, daethom i'r casgliad fod argyfyngau iechyd meddwl yn effeithio'n anghymesur ar bobl ddigartref.

## **Awdur yr adroddiad**

Thomas Hollick, Cydlynnydd Polisi a Materion Cyhoeddus, Y Wallich

## **Cyfranwyr i'r adroddiad**

Jess Rayner, Prifysgol Bangor

Amy Lee Pierce, Pennaeth Cyfathrebu a Materion Cyhoeddus, Y Wallich

Jamie-Lee Cole, Rheolwr Brandio a Chyfathrebu, Y Wallich

## **Dyluniad yr adroddiad**

Travis McLeod, Dylunydd Graffig, Y Wallich

## **Cydnabyddiaeth**

Staff ymroddedig a chymuned gleientiaid gwasanaethau'r Wallich ar draws Cymru.

# Adran 2

## Argymhellion yr adroddiad

Yn dilyn ymchwilio, mae'r Wallich yn gwneud cyfres o argymhellion i'r rhanddeiliaid y mae'r adroddiad hwn yn effeithio arnynt. Gobeithiwn y gweithredir yr argymhellion hyn wrth gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer y dyfodol.

### Ar gyfer byrddau iechyd Cymru

1. Rhaid i Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) ganolbwyntio o'r newydd ar **weithio mewn partneriaeth** â gwasanaethau tai lleol i sicrhau yr aser anghenion iechyd meddwl pawb sydd eisoes yn ddiartref neu'n wynebu risg o fod.
2. Dylai gwasanaethau lleol **barchu a chydabod arbenigedd** a phrofiad Gweithwyr Cymorth Tai sy'n eiriol ar ran eu cleientiaid. Maen nhw'n treulio amser maith yn magu perthynas o ymddiriedaeth a dylid eu coelio bob tro os ydynt yn dweud bod angen cymorth pellach ar gleient.
3. Rhaid i bob gwasanaeth iechyd meddwl a chyffuriau ddilyn **y canllawiau NICE presennol** sy'n dweud na ddylid "eithrio unigolyn o dderbyn gwasanaeth iechyd meddwl oherwydd eu bod yn camddefnyddio sylweddau neu o dderbyn gwasanaeth camddefnyddio sylweddau oherwydd salwch meddwl difrifol".
4. Dylai byrddau iechyd ystyried cynyddu eu darpariaeth o **wasanaethau tu allan i oriau**. Dylai arbenigwyr fod ar gael unrhyw adeg i ymateb ac atal argyfyngau iechyd meddwl rhag gwaethygu.
5. Dylai byrddau iechyd adolygu eu **gweithdrefnau cyfeirio** at wasanaethau iechyd meddwl lleol. Dylent adnabod a rhoi sylw i unrhyw arferion a allai eithrio unigolion i sicrhau nad oes unrhyw rwystr afresymol i bobl ddiartref neu rai sydd hefyd ag anghenion camddefnyddio sylweddau.
6. Dylai gwasanaethau iechyd meddwl ddefnyddio **Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma** i oleuo dyluniad eu gwasanaethau gan sicrhau hygyrchedd ar sail 'dim drws anghywir': pob tro y mae pobl yn cyflwyno i'r system, bydd cymorth gan y gwasanaeth mwyaf priodol ar gael.
7. Mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru, dylai pob bwrdd iechyd orffen cyflwyno **'Pwyswch 2 am Iechyd Meddwl'** gwasanaeth 111 y GIG i sicrhau mynediad 24/7 at gymorth iechyd meddwl arbenigol. Unwaith y bydd ar gael, dylid ei hyrwyddo'n eang, gan gynnwys yn y sector tai a digartrefedd.

### Ar gyfer awdurdodau lleol Cymru

1. Dylai awdurdodau lleol **gyplysu eu strategaethau**. Dylent wneud asesiad manwl o anghenion iechyd meddwl eu hardal leol a'i gyplysu i'w strategaeth digartrefedd hirdymor. Er enghraifft, wrth gynllunio gwasanaethau Tai yn Gyntaf neu Ailgartrefu Cyflym, rhaid iddynt sicrhau gwasanaeth iechyd meddwl hygyrch a digonol i helpu'r cleient i gynnal tenantiaeth sefydlog.
2. Dylai awdurdodau lleol ddefnyddio eu sefyllfa unigryw yn y ddau sector (tai ac iechyd meddwl) i hwyluso mwy o **weithio mewn partneriaeth** rhwng darparwyr, gan gydweithredu i ddileu rhwystrau ac osgoi ail drawma i gleientiaid ag anghenion cymhleth lluosog.

## Ar gyfer Llywodraeth Cymru

1. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried **cryfhau'r canllawiau a / neu'r ddeddfwriaeth** er mwyn cyplysu gwasanaethau iechyd meddwl a digartrefedd yn well. Er enghraifft, ei gwneud yn ofynnol bod awdurdodau lleol a gwasanaethau iechyd yn gweithio gyda'i gilydd i wneud asesiad sgrinio iechyd meddwl cychwynnol o bob unigolyn sy'n cyflwyno i wasanaethau digartrefedd.
2. Arwain ar wreiddio **Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma** ar draws pob gwasanaeth cyhoeddus er mwyn gweithio'n fwy holistig a thosturiol â phobl sydd ag iechyd meddwl gwael neu'n camddefnyddio sylweddau oherwydd profiad trawmatig. Dylent hefyd ddisgrifio prif ddeilliannau darparu a mesurau effaith y fframwaith (yn unol ag Argymhelliad 11 **adroddiad diweddar Pwyllgor Iechyd y Senedd** i anghydraddoldebau iechyd meddwl).
3. Gweithio gyda heddluoedd a gwasanaethau brys eraill i ddatblygu a lledaenu **enghreifftiau o ymarfer gorau** wrth ymateb i ddigwyddiadau argyfwng iechyd meddwl.
4. Dylai'r Llywodraeth ystyried sut y gallai wneud mwy i **orfodi'r ddeddfwriaeth** a'r canllawiau presennol ar wasanaethau iechyd meddwl, a gweithio mewn partneriaeth, yn lle creu mwy o strategaethau a thasgluoedd. Mae llawer o'r fframwaith polisi presennol yn bositif ond nid yw wedi'i adlewyrchu o reidrwydd yn realiti ein gwasanaethau beunyddiol.

## Ar gyfer y Wallich

1. **Adrodd** digwyddiadau argyfwng iechyd meddwl yn well ar ein system rheoli achosion, drwy wneud defnydd cyson o dagiau a geiriau allweddol.
2. **Ôl-fyfyrto'n** rheolaidd ar ddigwyddiadau difrifol i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ar bob cyfle a bod mwy o gymorth ar gael i staff yr effeithir arnynt.
3. Datblygu proses drylwyr o **wiriadau lles** rheolaidd ar gyfer staff a chleientiaid sy'n gweithio, neu'n byw, mewn gwasanaeth a effeithiwyd gan hunan-laddiad.
4. Parhau i fuddsoddi mewn **hyfforddi a datblygu** staff mewn ymwybyddiaeth o drawma, iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Ystyried a fyddai'n briodol hyfforddi mwy o staff cymorth cyntaf iechyd meddwl i gefnogi cleientiaid mewn argyfwng.
5. Cynyddu capasiti a sgôp ein 'Rhwydwaith Myfyrto' i sicrhau y gall pob un o'n cleientiaid gael eu gweld yn sydyn a hawdd gan **gwnselydd hyfforddedig**. Mae hyn yn dibynnu ar sicrhau cyllid cynaliadwy hirdymor i'r gwasanaeth.
6. Ystyried creu swyddi newydd yn y sefydliad i bobl sydd â **gwybodaeth a / neu gymwysterau arbenigol** mewn gofal iechyd meddwl, i ddarparu mwy o gymorth seicolegol yn fewnol.

# Adran 3

## Arolwg o staff rheng flaen y Wallich Crynodeb

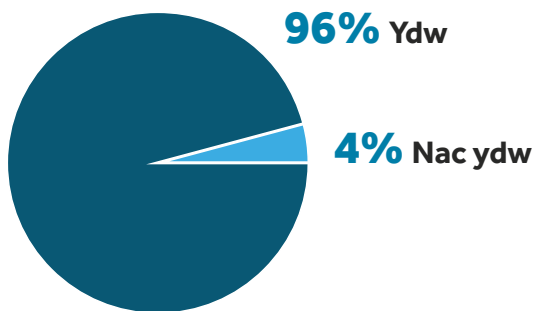
Yn ystod cyfnod cynnar y pandemig, rhwng mis Mawrth a mis Hydref 2020, bu staff cymorth The Wallich sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig yn helpu dros 4,000 o bobl a oedd yn ddigartref. Maent yn parhau i gefnogi rhai o'r bobl fwyaf agored i niwed yng Nghymru.

Mae staff The Wallich yn dweud eu bod yn fwy a mwy pryderus a rhwystredig oherwydd eu hanallu i sicrhau cymorth a chefnogaeth i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl. Fe wnaethant gymryd rhan mewn arolwg am eu profiadau ym mis Awst 2022.

(Yn seiliedig ar 75 ymateb)

Mae canlyniadau llawn arolwg staff y Wallich i'w cael yn Atodiad 1.

### 1. Ydych chi wedi cefnogi cleientiaid mewn argyfyngau iechyd meddwl difrifol?



“ Mae timau iechyd meddwl yn cymryd gormod o amser i ymateb. Gall dros 10 wythnos fynd heibio ar ôl digwyddiad cyn y cyswllt cyntaf gyda'r cleient. Mae'n teimlo mai ni sydd i fod i'w cadw'n ddiogel yn y cyfamser, sy'n anodd iawn. Yn amlwg, fel tîm, rydyn ni'n mynd yr ail filltir, ond dydyn ni ddim wedi cael ein hyfforddi i wneud gwaith y timau iechyd meddwl. ”

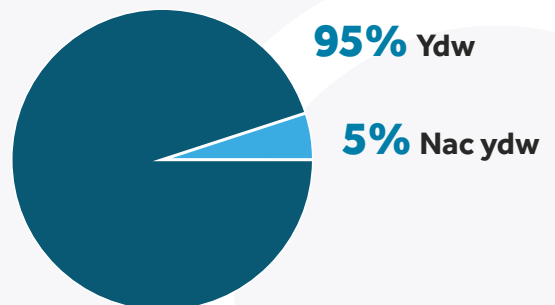
### 2. Ydych chi wedi gofyn am gymorth gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHTs) neu dimau argyfwng lleol ar gyfer eich cleientiaid?

“ Mae gweithwyr gwych yn y gymuned sy'n cefnogi unigolion mewn argyfwng, pob un yn dod at ei gilydd i sicrhau bod y person yn ddiogel.

Rwy'n credu mai'r gwasanaethau sydd angen camu ymlaen a chymryd cyfrifoldeb yw'r Arbenigwyr / Seicolegwyr / Seiciatryddion yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Maent yn parhau i wneud asesiadau dros y ffôn ac nid yw hynny'n helpu'r defnyddiwr gwasanaeth. Yn aml, mae hyn yn gwneud y broses yn fwy anodd, ac mae pobl yn cael eu gadael ar restr aros hir.

Ar ben hynny, ar ôl gwneud yr asesiad cychwynnol dros y ffôn, roedd yn anodd iawn cael apwyntiad arall. ”



### 3. Beth oedd eich profiad cyffredinol o geisio'r gefnogaeth hon?

- 66%** Anodd iawn – a doeddwn i ddim yn fodlon â'r cymorth oedd ar gael
- 8%** Doedd dim help ar gael
- 6%** Ddim yn berthnasol (Dydw i ddim wedi gofyn am gymorth gan y timau hyn)
- 3%** Sympl – roedd cymorth priodol ar gael
- 17%** Eithaf anodd – ond roedd cymorth priodol ar gael



Hyd yn oed ar ôl iddyn nhw dderbyn yr atgyfeiriad, mae ganddynt bolisi tri chyfle.

Gydag un cleient roeddwn i'n gweithio gyda hi; fe wnaethon nhw ffonio ei thad er nad oedd yn byw yno mwyach – **Cyfle un**. Yna fe wnaethon nhw ei ffonio ar ei ffôn symudol, ond wnaeth hi ddim ateb oherwydd ei gorbryder ac am nad oedd hi'n adnabod y rhif – **Cyfle dau**. Yna, fe wnaethon nhw ffonio'r prosiect pan oedd hi allan – **Cyfle tri**.

Yna, bu'n rhaid iddi gael ei hail-atgyfeirio. Dydi hi ddim yn swnio eu bod yn deall iechyd meddwl. ”

### 10. Wrth feddwl am fynediad at wasanaethau iechyd meddwl i bobl sy'n ddigartref, o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, rwy'n meddwl...

- 72%** Mae gan bobl sy'n ddigartref fynediad gwaeth at wasanaethau
- 11%** Ddim yn gwybod
- 4%** Mae gan bobl sy'n ddigartref well fynediad at wasanaethau
- 13%** Mae gan bobl sy'n ddigartref fynediad cyfartal at wasanaethau



Mae angen gwell partneriaeth waith rhwng gwasanaethau neu wasanaeth cyfeirio gwell a mwy sicr rhwng ein gwasanaeth a'r tîm argyfwng. Mae cleientiaid yn cael eu gorfodi i wneud galwadau i'w meddyg teulu yn gynnar yn y bore os ydynt wedi'u cofrestru ac yn wynebu amseroedd aros hir. Mae'n gallu ei gwneud yn anodd pan fydd cleientiaid naill ai heb fynediad at ffôn neu'r rhai hynny sydd â ffôn ond heb y cyfleuster i'w wefru'n rheolaidd. ”



# Adran 4

## Hel tystiolaeth

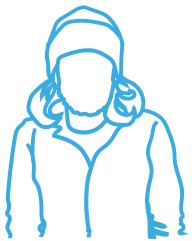
### Adrodd digwyddiadau yn y Wallich

Yn y Wallich, cofnodwn bob digwyddiad, damwain a phethau a fu bron â digwydd ar ein system rheoli achosion. Drwy ddadansoddi cofnodion y log digwyddiadau, cawn ddarlun o'r math o bethau y mae ein gwasanaethau cymorth yn eu hwynebu'n ddyddiol. Mae'n anodd iawn darllen yr adroddiad ar adegau, sy'n disgrifio hanesion dychrynlyd a thorcalonnus o gleientiaid gyda hanes o drawma cymhleth.

I geisio deall y cysylltiad rhwng digartrefedd ac argyfyngau iechyd meddwl, dadansoddwyd 4,216 o adroddiadau digwyddiad rhwng 2019 a 2022 gan ddefnyddio geiriau allweddol i asesu digwyddiadau argyfwng yn ôl math a pha mor aml yr oeddent yn digwydd. Nid oedd yn hawdd oherwydd mae pob argyfwng yn edrych yn wahanol gyda gofod 'geiriau eu hunain' ar gyfer staff, a ddefnyddiodd iaith amrywiol iawn i ddisgrifio digwyddiadau tebyg. Er hynny, gallwn ddefnyddio'r data hwn yn feintiol ac ansoddol i greu darlun cyffredinol o argyfyngau iechyd meddwl yn ein gwasanaethau. Mae'r niferoedd yn ddangosol yn hytrach na phendant a rhoddir enghreifftiau o ddigwyddiadau wedi eu di-enwi i ddangos natur yr argyfyngau sy'n wynebu ein cleientiaid a'n staff.

Cyfanswm digwyddiadau 2019-22

4,216



Gorddosiau  
294



Hunan-laddiad neu hunan-anafu  
481



Ymddygiad eratig neu ymosodol  
1,508



861

Ymddygiad eratig neu ymosodol



1,845

Galwadau allan heddlu



284

Galwadau allan ambiwlans a'r heddlu



35

Cysylltu â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT)



120

Cysylltu â Thimau Argyfwng

# Dadansoddiad: Beth y mae'r digwyddiadau'n ei ddweud wrthym?

## Beth y mae argyfwng iechyd meddwl yn edrych fel?

Ymwrthodiad: Cwtogwyd rhai adroddiadau digwyddiad fel astudiaethau achos er mwyn eglurder a pherthnasedd. Mae'r astudiaethau achos hefyd wedi eu di-enwi er mwyn cadw cyfrinachedd.

### Hunan-laddiad a hunan-anafu

Mae meddwl am hunanladdiad ac ymddygiad hunan-anafu ymhlith y symptomau mwyaf eithafol o unigolion yn dioddef o iechyd meddwl gwael, ond awgryma ein data eu bod ymhell o fod yn anghyffredin ymhlith y bobl a gefnogwn.

Rhwng 2019-2022, tagiwyd 481 o ddigwyddiadau fel rhai'n cynnwys ymddygiad hunan-anafu. Mae'r rhain yn cynnwys gwahanol achosion o fygwth hunan-anafu, a bygwth wedi'i weithredu, yn defnyddio cyllyll, gwydr wedi torri, offer crogi, cyffuriau ac amrywiaeth o ddulliau eraill.

Mae ein staff wedi eu hyfforddi i geisio tawelu sefyllfaoedd o'r fath ac yn gallu trin mân-anafiadau drwy gymorth cyntaf, ond ni chawsant eu hyfforddi o reidrwydd i ddelio'n llawn â'r problemau iechyd meddwl sydd wrth wraidd ac yn arwain at yr ymddygiad hwn.



### Astudiaeth Achos 1

“Roedd iechyd meddwl y cleient wedi bod yn gwaethygu drwy'r dydd. Helpodd staff y cleient i ffonio'r Tîm Argyfwng gan ddatgelu meddwl am hunanladdiad. Dywedodd y Tîm Argyfwng wrth y cleient y dylai gysylltu â'i meddyg teulu yn y lle cyntaf. Fe wnaeth hynny, ac roedd yn aros iddi ei ffonio'n ôl. Wrth aros am yr alwad yn ôl, dywedodd y cleient wrth staff na fyddai'n fyw ar ddiwedd y dydd a'i bod yn bwriadu lladd ei hun. Ceisiodd staff gynnig cymorth ond tynnodd y cleient gyllell gegin fawr allan a dechrau torri ei braich. Penderfynodd y staff ymyrryd a ffonwyd 999 i ofyn am help.

Cyrhaeddodd yr heddlu'n gyntaf a thawelu'r cleient, cyn ffonio'r Tîm Argyfwng a phasio'r ffôn drosodd. Roedd y cleient yn flin gan deimlo ei bod wedi ffonio'n gynharach a neb wedi gwrandao arni. Gorffennwyd yr alwad gyda staff yn cynnig cymorth a thawelu'r cleient drwy egluro bod ei sefyllfa wedi gwaethygu.

Gadawodd yr heddlu oherwydd bod y cleient yn llawer tawelach. Ffoniodd y gwasanaeth ambiwlans i ddweud y byddent yn gadael y mater yn nwylo'r Tîm Argyfwng oherwydd nad oedd unrhyw anaf drwg. Ffoniodd y Tîm Argyfwng yn ôl gydag apwyntiad ar gyfer y diwrnod wedyn. Bydd staff yn sicrhau bod gwiriadau lles yn cael eu gwneud drwy'r nos a'r diwrnod wedyn, gan helpu'r cleient i fynychu'r apwyntiad.”

Rydym yn poeni'n arw am y risgiau corfforol i'n cleientiaid oherwydd cymorth annigonol ar gyfer eu hiechyd meddwl. Mae person sy'n hunan-anafu, cynllunio neu geisio lladd eu hunain yn arwyddion difrifol bod angen help arnynt i ddelio â'r achosion sydd wrth wraidd eu hiselder, ail-adeiladu eu gwydnwch emosiynol ac ystyried bywyd sy'n werth ei fyw. Fel arfer, dim ond drwy gyfuniad o feddyginiaeth a therapïau siarad y mae hyn yn bosib.

## Astudiaeth Achos 2



Daeth y cleient i'r brif swyddfa gan roi cylllell ar y bwrdd. Roedd wedi ceisio sleisio hanner isaf ei fraich, rhwng ei arddyrnau a'i benelin, ar y fraich dde a'r fraich chwith. Roedd yn gwaedu ond nid oedd y clwyfau'n ddwfn. Roedd staff wedi rhoi cymorth cyntaf.

Roedd yn bygwth lladd ei hun. Ffoniodd y staff 111. Siaradodd atebwr yr alwad â'r cleient, dywedodd y byddai'n taflu ei hun oddi ar y bont agosaf os na châi help; ei fod yn teimlo nad ei gorff o ydoedd; ei fod eisiau taro ei ben yn erbyn wal frics.

Ffoniodd y Tîm Argyfwng Iechyd Meddwl yn ôl a gofyn i'r cleient gysylltu â'i feddyg teulu gan ei gynghori i ddweud ei fod wedi cael asesiad a bod angen cymorth argyfwng iechyd meddwl arno. Ffoniodd staff y feddygfa. Dywedodd y derbynnydd mai dim ond un meddyg oedd allan ar alwad a bod y feddygfa wedi cau am hyfforddiant y prynhawn hwnnw. Dywedodd y dylid ffonio 999.

Ffoniwyd 999 gan egluro cyflwr meddwl y cleient (roedd eisiau lladd ei hun a hunan-anafu). Anfonwyd ambiwlans allan ond gallai gymryd 4-6 awr. Os oedd yn gadael y prosiect, dylid ffonio 999 yn syth. Cawsant eu cynghori i beidio ei adael ar ei ben ei hun a ffonio'n ôl os oedd yn gwaethygu.

Gofynnodd staff pa feddyginiaeth a gymerodd y cleient y diwrnod hwnnw: 5 x Clonazepam 2mg (dylai ond cymryd 2 y dydd) a 2 Pregabalin 150mg. Nid oedd y cleient am aros yn y swyddfa am 6 awr a mynd yn ôl i'w ystafell. Cytunodd staff y gallai fynd i'r lolfâ gan wneud gwiriad lles pob hanner awr. Fe wnaeth y cleient addo i staff na fyddai'n ceisio brifo ei hun eto ac y byddai'n dod at y staff pe bai'n teimlo'n waeth. Ar ôl hanner awr, sylwodd staff fod y drws wedi'i gicio mewn a sbwriel / hoelion peryglus ar hyd y lle. Dywedodd y cleient na allai gofio beth a wnaeth gan ymddangos yn ddryslyd a chynhyrfus.

Mae'r gwiriadau lles wedi parhau. Ffoniodd yr ambiwlans ddwywaith i ddweud eu bod am ddod ond eu bod yn brysur iawn. Yn ystod y gwiriadau, mae'r cleient weithiau'n cysgu, dro arall yn ddryslyd ac ofnus. ”

## Problemau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli

Fel mudiad sy'n cefnogi llawer o bobl sydd wedi cael trawma drwg neu brofiadau bywyd andwyol, credwn mai un o'r prif resymau dros gamddefnyddio sylweddau yw fel rhyw fath o hunan-feddyginiaeth.

Gall yr union gyffuriau a ddefnyddir amrywio'n fawr, gan gynnwys cyffuriau ysgogi fel cocên neu amffetaminau, neu gyffuriau iselder fel alcohol neu benzodiazepam, yn ogystal â chanabis, opioidau a chyffuriau synthetig fel spice. Pa bynnag gyffur a gymerir, gallai'r defnyddiwr fod eisiau teimlo'n 'uchel' neu'n ddideimlad i leddfu poen trawma, emosiynau negyddol neu atgofion poenus blaenorol.

Weithiau, gall y cyffur fod yn rhyw fath o hunan-anafu neu ymddygiad risg bwriadol wrth i'r unigolyn ymddangos i beidio â malio beth fydd yn digwydd iddynt o gymryd y cyffur.

Dros y cyfnod dan sylw, fflagiwyd 294 digwyddiad ar ein system fel rhai'n ymwneud â gorddos. Mae'r digwyddiadau hyn yn anodd i'w dadansoddi oherwydd fel arfer mae'n amhosib dweud a oedd y gorddos yn ddamweiniol neu'n fwriadol, oni bai fod yr unigolyn yn dod drosto i ddweud wrthym.



## Astudiaeth Achos 3

“Roedd y cleient wedi dychwelyd i'r prosiect ac yn drwm dan ddylanwad cyffuriau ac alcohol. Credai fod pawb yn edrych a gwranddo arno felly gofynnodd i gael siarad ag aelod o staff ar ei ben ei hun. Yn ystod sesiwn 1:1 ddistaw, dywedodd ei fod yn meddwl am ladd ei hun. Dywedodd ei fod wedi ceisio lladd ei hun drwy grogi, ond daeth y rhaff yn rhydd felly roedd yn aflwyddiannus. Dywedodd y cleient ei fod yn "clywed pethau yn ei ben a bod pobl yn sibrwd wrtho'n dweud pethau ofnadwy a bod neb yn malio amdano". Awgrymodd staff iddo siarad â'r Tîm Argyfwng ond gwrthododd oherwydd mae'n meddwl bod neb yn malio ac y byddai'n well i bawb pe bai'n marw. Cynigiodd staff gymorth a'i gyfeirio eto at wasanaethau perthnasol. Y bwriad oedd adolygu'r cleient pob 20/30 munud. Cynghorwyd staff pe bai'n gadael y prosiect y dylid ffonio 999.

Yn ystod gwriad lles, dywedodd ei fod wedi gor-ddosio gydag 'y chydig o bopeth'. Ffoniodd y staff 999 a daeth ambiwlans yno. Wrth ei asesu, roedd y parafeddyg wedi gweld marciau o gwmpas gwddw'r cleient. Dywedodd fod angen i'r cleient fynd i'r ysbyty i gael profion gwaed oherwydd y gor-ddos. Dechreuodd y cleient gynhyrfu a gwrthododd. Dechreuodd y cleient gam-drin y parafeddygon yn eiriol a dweud y byddai'n ei heglu hi. Ffoniwyd yr heddlu.

Wrth aros am yr heddlu, dechreuodd y cleient gynhyrfu mwy. Dywedodd fod ganddo botel o fodca a'i fod am fynd i'r toiled i yfed y gweddill. Ceisiodd staff ei dawelu a dweud na ddylai adael tan i'r heddlu gyrraedd oherwydd bod ei iechyd meddwl a'i fywyd mewn perygl.

Cyrhaeddodd yr heddlu a cheisiodd y cleient redeg allan o'r prosiect. Penderfynodd yr heddlu ymyrryd ac aethant â'r cleient allan i'r ambiwlans.”

Fel y gwelwn o hyn, gall y cysylltiad rhwng iechyd meddwl gwael a chyffuriau fod yn annatod. Gellir deall y ddau beth fel ymateb i drawma sy'n golygu bod yn rhaid trin y ddau beth ar yr un pryd mewn ffordd sensitif i drawma. Yn anffodus, yn rhy aml o lawer, gwrthodir gwasanaethau iechyd meddwl i'n cleientiaid oherwydd eu bod ar gyffuriau; naill ai drwy farnu bod eu cyflwyniad wedi'i achosi'n llwyr gan gyffuriau, neu oherwydd ystyried eu bod yn ormod o risg i gael gofal gan weithwyr iechyd meddwl sydd heb arbenigedd mewn cyffuriau a'r ymddygiad sy'n gysylltiedig â hynny.

## Astudiaeth Achos 4

“ Roedd y cleient wedi'i rhyddhau o'r ysbyty ddoe ac wedi dychwelyd i'r prosiect. Dros nos, roedd ei hiechyd meddwl wedi dirywio a dechreuodd yfed alcohol. Dywedodd y cleient wrth staff ei bod wedi cymryd gorddos o barasetamol (dau baced). Roedd y cleient wedi ysgrifennu nodiadau hunanladdiad ac anfon negeseuon at ffrindiau a theulu. Roedd yr heddlu wedi galw yn ystod y nos ond yna wedi gadael heb gymryd camau pellach.

Ar ôl ei throsglwyddo, gwelodd staff y cleient yn sgrechian ar y grisiau cymunol. Siaradodd staff â'r cleient yn ei hystafell lle y cymrodd ei meddyginiaeth bore a rhoi'r paced i'r staff i'w gadw yn ei locer.

Siaradodd y cleient am ei phrofiad ar ward iechyd meddwl. Dywedodd fod angen iddi fynd yn ôl, ei bod wedi'i rhyddhau'n rhy fuan ac yn clywed lleisiau'n barhaus, a bod alcohol yn helpu i stopio hynny. Dywedodd y cleient fod meddyg wedi dweud wrthi fod ei phroblemau'n gysylltiedig ag alcohol, oedd wedi ei chythruddo'n ofnadwy. Mynnodd nad oedd hyn yn wir a'i bod yn mynd o gwmpas mewn cylchoedd.

Dywedodd y cleient wrth staff ei bod am falu tair ffenestr a dechreuodd wneud, er i staff geisio ei thawelu ac ymyrryd yn ddiogel. Roedd yn flin iawn gan ddweud eto bod neb yn gwranddo arni. Dywedodd y cleient ei bod yn clywed llais dyn yn ei phen a bod dyn yn ei dilyn yn cnocio ar y ffenestri ond bod neb yn yr ysbyty'n ei choelio. Yna dechreuodd falu tri phaen ffenestr arall.

Dechreuodd staff roi eu hunain rhwng y cleient a'r gwydr oherwydd pryderon y gallai frifo ei hun. Ni lwyddodd y staff i wneud hyn oherwydd nid ydynt yn cael atal yn gorfforol. Roedd braich y cleient yn gwaedu'n ddrwg ond gwrthododd dderbyn cymorth cyntaf. Ffoniodd y staff 999.

Dechreuodd y cleient fynd i stad bod yr heddlu'n dod, gan sgrechian yn ei hystafell. Cyrhaeddodd yr heddlu. Ni theimlai'r staff fod y cleient yn fygythiol o gwbl, roedd bob amser wedi bod yn barchus. Credai staff ei bod yn rhwystredig na roddwyd digon o sylw i'w phroblemau iechyd meddwl ac roedd eisiau brifo ei hun. Ni chredai staff fod gan y cleient 'alluedd' yn ystod y digwyddiad hwn. ”

Credwn fod yr ymarfer hwn wedi mynd yn groes i'r [canllawiau ffurfiol ar wasanaethau diagnosis deuol](#) gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Yn ôl Datganiad Ansawdd 2 y safon, ni ddylid "eithrio unigolyn o wasanaeth iechyd meddwl oherwydd eu bod yn camddefnyddio sylweddau neu o wasanaeth camddefnyddio sylweddau oherwydd salwch meddwl difrifol". Mae'r safon hefyd yn argymhell, lle y mae unigolyn mewn cysylltiad ag amryw o wahanol wasanaethau, y dylai person enwebedig o'r gwasanaeth iechyd meddwl fod yn gydlynnydd gofal i fod mewn cyswllt ag asiantaethau eraill ac ôl-ddilyn unrhyw apwyntiadau a gollwyd yn lle rhyddhau'r cleient am beidio â mynychu.

Rydym yn poeni nad yw'r safon hanfodol yma'n cael ei dilyn. Mae gwasanaethau sy'n wir ddeall trawma'n gweithio'n galed i wneud eu hunain yn fwy hygyrch, yn lle cefnu ar rywun ar yr arwydd cyntaf o drafferth. Nid pobl sy'n anodd eu cyrraedd, ond gwasanaethau.

# Seicosis

O'n data, dim ond pedwar digwyddiad oedd yn sôn yn benodol am y gair 'seicosis', ond roedd nifer o rai eraill yn sôn am gleientiaid yn rhith-weld pethau, clywed lleisiau neu'n datgysylltu eu hunain fel arall o realiti. Mae nifer o achosion posib o seicosis, gan gynnwys sgitsoffrenia neu anhwylderau sgitso-emosiynol, a mathau eraill o salwch meddwl difrifol, ond gall hefyd godi fel ymateb i drawma fel mewn achosion o PTSD.

Gall seicosis neu symptomau rhith-weld pethau neu weld lledrithiau hefyd godi o gymryd cyffuriau fel canabis, amffetaminau, cocên, a hyd yn oed alcohol. Felly, os yw unigolyn yn cyflwyno gyda salwch meddwl difrifol a chamddefnyddio sylweddau, gall fod yn anodd neu'n amhosib gwybod yn union beth sy'n ei achosi.

Gall pyliau o seicosis weithiau gynnwys unigolyn yn bygwth brifo ei hun neu eraill, ac os yw hyn yn digwydd yn ein gwasanaethau, fel arfer mae angen help y gwasanaethau brys ar ein staff. Fodd bynnag, nid yw'r help hwnnw bob amser yn hawdd ei dderbyn.

## Astudiaeth Achos 5



10.25pm: Roedd y cleient yn meddwl am ladd ei hun gan wneud arwydd gwn i'w ben. Siaradodd staff â'r cleient am ychydig. Eglurodd staff wrth 111 fod y cleient yn meddwl am ladd ei hun.

Dywedodd y cleient wrth staff pe bai'n mynd yn ôl i'w ystafell, y byddai'n saethu ei hun yn ei ben gan wneud arwydd gwn arall. Roedd y cleient yn ymddwyn yn eratig. Fe wnaeth 'stumiau fel pe bai'n hedfan a dywedodd wrth staff ei fod yn aderyn. Dechreuodd hefyd chwerthin yn uchel a direswm. Siaradodd 111 â'r cleient ond nid oedd yn gwneud synnwyr. Wedyn dechreuodd gynhyrfu wrth feddwl ei fod wedi bod yn siarad â'r heddlu a'u bod yn dod i fynd â fo i ffwrdd.

Gofynnodd staff i'r cleient wagu ei bocedi gan chwilio ei ystafell i sicrhau nad oedd unrhyw arfau yno. Aeth staff â darn o bren gyda phen siarp oddi yno. Dywedodd staff wrth 111 eu bod wedi chwilio'r ystafell i sicrhau nad oedd gan y cleient wn. Dywedodd 111 y byddent yn anfon ambiwlans ond y gallai fod angen aros. Dywedodd 111 hefyd y gallai'r parafeddygon ofyn am i'r heddlu fod yn bresennol, ond y byddent yn asesu'r sefyllfa bryd hynny.

1.15am: Ffoniodd y gwasanaeth 111 i holi am y cleient gan ddweud bod angen aros o hyd am ambiwlans.

2:14am: Dywedodd y cleient wrth staff ei fod yn mynd allan. Ceisiodd staff ei ddarbwylllo i aros ond gwrthododd a dweud ei fod am fynd i weld ffrind ac na fyddai'n hir.

3:25am: Ffoniodd 111 eto am ddiweddariad a dywedodd staff fod y cleient wedi gadael y safle. Pasiwyd y wybodaeth i'r heddlu.

3:40am: Ffoniodd yr heddlu'n gofyn am ddisgrifiad a manylion.

4.07am: Cyrhaeddodd yr heddlu a gofyn i'r staff am fwy o fanylion. Lleisiodd staff bryderon am feddyginiaeth a'i iechyd meddwl. Ar ôl chwilio, daeth yr heddlu'n ôl a dweud eu bod wedi dod i hyd i'r cleient. Roeddent yn fodlon na fyddai'n brifo ei hun ac y byddai'n dychwelyd i'r prosiect.

7:55am: Daeth y cleient yn ôl i'r safle – roedd yn dawelach ac yn gwneud mwy o synnwyr. Cyfeiriodd staff at bethau a ddywedodd y cleient y noson cynt ond dywedodd nad oedd yn cofio. Staff i fonitro drwy gydol y dydd. ”

Mae'n hanfodol bwysig bod pobl sydd wedi cael pyliau o seicosis, neu gyda chyflwr iechyd meddwl sy'n golygu bod ganddynt risg o gael pwl o seicosis, yn derbyn asesiad iechyd meddwl gan weithiwr proffesiynol a bod cynllun gofal a chymorth yn ei le ar eu cyfer.

Yn ddelfrydol, dylai'r broses cynllun diogelwch gael ei harwain gan weithiwr iechyd meddwl a chynnwys yr holl asiantaethau partner eraill; yn cynnwys y gwasanaethau cyffuriau ac alcohol a chymorth tai.

Y realiti yw bod y bobl a gefnogwn drwy ein gwasanaethau digartrefedd yn cael trafferth cael asesiad, ac yn aml iawn yn cael trafferth gweld meddyg teulu hyd yn oed, heb sôn am gael diagnosis. Yn aml iawn dyma'r camau cyntaf i mewn i system sy'n ymddangos i fod yn ddryslyd a hirfaith.

## Ymddygiad eratig ac ymosodol

Ar wahân i'r argyfyngau mwyaf peryglus, mae ein staff yn cefnogi cleientiaid drwy ystod eang o sefyllfaoedd heriol eraill.

Gan ddibynnu ar eu cyflwr iechyd meddwl, gallai arwain at unigolion yn ymddwyn yn eratig neu'n ymosodol. Gall hyn fod yn sefyllfa ddryslyd a gofidus i bawb.



### Astudiaeth Achos 6

“ Dywedodd cleient fod ei iechyd meddwl yn wael ac o ganlyniad ei fod yn ddiweddar wedi brathu trwyn fy ffrind i ffwrdd ac y byddai'n brifo rhywun yn ddrwg.

Roedd wedi bygwth trywanu staff. Eglurwyd wrtho y byddai hynny'n dod â'i denantiaeth i ben. Gofynnodd staff ba gymorth yr oedd ei eisiau ar gyfer ei iechyd meddwl ac roedd wedi parhau i fygwth trais yn erbyn staff ac eraill. Roedd staff wedi parhau i ofyn iddo sut y gallent ei helpu. Roedd wedi parhau i fygwth yn eiriol.

Gofynnodd staff a fyddai ambiwlans yn helpu a dywedodd y byddai'n ymosod ar staff yr ambiwlans.

Dywedodd staff mai'r unig opsiwn diogel oedd cael yr heddlu i fynychu a hwyluso asesiad iechyd meddwl.

Atebodd y cleient y gallent ffonio'r heddlu ond y byddai'n eu cwffio nhw hefyd. Aeth staff yn ôl i'r swyddfa a ffonio 101. ”

Roedd 1,508 o'r 4,216 o gofnodion digwyddiad i ni edrych arnynt yn sôn am ryw fath o ymddygiad ymosodol neu fygythiol. Er na fydd pob un ohonynt o reidrwydd yn gysylltiedig ag iechyd meddwl gwael, mae'n amlwg yn ffactor waethybol gyda nifer o'r digwyddiadau a welsom.

## Astudiaeth Achos 7

“Roedd y cleient yn ymddwyn yn gythryblus yn ystod y nos gan brofi paranoia a rhith-weld pethau a pheryglu ei fywyd ei hun ac eraill. Roedd staff wedi'i glywed yn dweud y byddai'n trywanu'r person o dan fwrdd y lolfa gyda'r fforc oedd yn ei boced. Yna gwelodd staff y cleient yn tynnu'r fforc allan o'i boced ac roedd wedi parhau i ddweud y byddai'n lladd y person o dan y bwrdd.

Roedd yr aelod o staff yn poeni am ei ddiogelwch ac wedi cloi ei hun yn swyddfa'r staff - roedd yn gweithio ar ei ben ei hun. Ddwyr awr yn ddiweddarach, clywodd staff y cleient eto'n siarad yn uchel a dweud ei fod am ladd rhywun, nad yw'n malio am ddim byd mwyach ac fel pe bai'n siarad â rhywun gan ddweud: 'Dylet ti fod ag ofn ohonof achos dw i'n mynd i dy ladd di'. Yn fuan wedyn, cnociodd y cleient ar ddrws y swyddfa'n dweud wrth staff bod rhywun yn y lolfa. Aeth staff i'r lolfa ond doedd neb yno. Perswadiwyd y cleient i fynd i'w wely a chytunodd mai hyn fyddai'r peth gorau. Y bwriad oedd gwneud gwiriadau lles.

Yn fuan wedyn, cyrhaeddodd yr heddlu ar ôl i'r cleient eu ffonio'n uniongyrchol i ddweud bod rhywun yn ei ystafell gyda phaent glas drostynt. Ni ddaethpwyd o hyd i neb a gadawodd yr heddlu.”

Mae ein staff wedi eu hyfforddi i reoli a thawelu'r mathau hyn o sefyllfaoedd yn ddiogel. Er hynny nid yw'n syndod bod pobl gyda salwch meddwl, sydd â heriau eraill yn eu bywydau fel bod yn ddigartref neu gamddefnyddio sylweddau, yn mynd yn gynyddol rwystredig o orfod bod ar restr aros hir i dderbyn cymorth arbenigol.

## Astudiaeth Achos 8

“Daeth meddyg o'r tîm iechyd meddwl i'r prosiect i 'secsiynu' cleient, gyda'r tîm iechyd meddwl a'r heddlu. Safodd dau blismon o flaen adeilad y prosiect, rhag ofn i'r cleient neidio allan o'i ffenestr. Aeth dau blismon arall i ystafell y cleient, ynghyd â'r meddygon.

Wrth i'r heddlu siarad â'r cleient i egluro bod angen iddo gael ei 'secsiynu', dechreuodd y cleient weiddi a bygwth a dweud na fyddai'n mynd i nunlle. Eglurodd yr heddlu bod yn rhaid iddo fynd a bod ganddynt warant i'w arestio er mwyn ei ddiogelwch. Parhaodd yr heddlu i egluro wrth y cleient y byddai'n cael ei dderbyn i'r ysbyty fel claf iechyd meddwl.

Ar y pwynt hwn roedd y cleient mewn ofn mawr ac yn gweiddi'n ofnadwy. Gafaelodd mewn gwydr ac, oherwydd natur y sefyllfa, teimlai'r heddlu y gallai'r cleient frifo ei hun neu eu brifo nhw gyda'r gwydr. Tynnodd yr heddlu eu 'taser' allan a gorchymyn iddo wynebu ei ffenestr i roi gefynnau arno er mwyn ei ddiogelwch. Ar ôl ychydig, ymdawelodd y cleient a gadawodd yr heddlu a'r gweithwyr proffesiynol eraill i fynd â fo i'r ysbyty.”

Yr hyn sy'n glir yw bod ymddygiad treisgar gan bobl mewn argyfwng iechyd meddwl yn aml yn cyrraedd pwynt o waethygu ac ymyrraeth gan wasanaethau brys eraill, er mwyn cadw pawb yn ddiogel.



## Iselder a theimladau o anobaith

Symptom gwahanol ond dim llai pryderus o aros yn hir am y cymorth iawn yw cyfnodau o iselder a theimladau o anobaith. Mae'r cleientiaid fel pe baent wedi anobeithio am gael bywyd gwell gan ddweud bod neb yn malio amdanynt.

### Astudiaeth Achos 9



Cnociodd staff ar ddrws y cleient ond nid oedd ateb. Galwodd staff arno eto ond nid oedd ateb. Gwaeddodd staff i ddweud eu bod yn dod i mewn i'w ystafell. Gorwedda'r cleient wyneb i fyny ar y gwely, a'i wyneb yn las ar ôl tynnu cordyn USB o gwmpas ei wddw. Rhedodd staff ato a cheisio cael ei sylw, ac edrychodd ar y staff. Gofynnodd staff iddo anadlu, gan ffonio 999. Dechreuodd anadlu mwy a rhyddhau'r cordyn.

Gofynnodd y gweithredwr 999 am yr heddlu ac ambiwlans. Dywedodd y cleient ei fod wedi ceisio lladd ei hun drwy yfed tair potel o fodca a chwrw, ond nad oedd wedi gweithio a'i fod heb gysgu ers tri diwrnod.

Cododd y cleient, mynd allan o'r drws ffrynt a cherdded o gwmpas y gornel. Eisteddodd staff a'r cleient ar y pafin tra'r oedd y cleient yn cael sigarét. Dywedodd wrth staff na ddylent fod wedi'i helpu a bod yn ddrwg ganddo am eu rhoi drwy hyn. Siaradodd am ddarganfod ei dad wedi marw ar ôl lladd ei hun, ac y gwyddai pa mor ofnadwy oedd o.

Siaradodd am ba mor anobeithiol y teimlai. Nid yw'n cael gweld ei blant, ac mae'n teimlo beth bynnag y mae'n ei wneud, na fydd byth yn cael eu gweld. Nid yw'n gweld dyfodol gydag unrhyw beth da ynddo a bod bywyd yn faich. Aethom yn ôl i'w ystafell ac aeth ati i'w thaclo gan ddweud ei fod yn meddwl am ffyrdd eraill o ladd ei hun. Ffoniodd y gwasanaeth ambiwlans yn ôl i asesu'r sefyllfa, ac uwchgyfeirio'r alwad. Asesodd y gwasanaeth ambiwlans y cleient a cheisio ei ddarbwylo i ddod gyda nhw. Ar ôl siarad yn hir gyda'r gwasanaeth ambiwlans a'r heddlu, penderfynwyd oherwydd nad oedd y cleient eisiau mynd gyda'r gwasanaeth ambiwlans a'i fod yn cyflwyno fel bod ganddo 'alluedd', nad oedd ganddynt hawl i fynd â fo i'r ysbyty na nunlle arall. Pe bai'r cleient yn cyflwyno'n ymosodol neu'n fygythiol, meddent, gallent ffonio'r heddlu i'w atal yn gorfforol a'i 'secsiyu'. Tybiai'r heddlu ei fod yn ddiogel am ei fod yn ei 'gartref' a bod y staff yma'n gyfrifol am ei les. ”

Mae'n anodd i'n staff ddarbwylo eu cleientiaid yn wahanol, pan fo'n teimlo nad oes mwy o help ar y ffordd a phan fydd rhestr aros hir ond yn arwain at restr aros wahanol. Ar ôl pandemig y coronafeirws a dros ddeng mlynedd o danfuddsoddi mewn gwasanaethau iechyd, deallwn fod rhestri aros yn hir am ystod eang o wahanol wasanaethau, ond yn y cyd-destun hwn credwn fod hyd yn oed cael eu rhoi mewn ciw am y cymorth iechyd meddwl iawn yn llawer rhy anodd i bobl ddigartref a rhai gyda hanes o drawma.



Gall gymryd wythnosau i gofrestru â meddyg teulu a chael apwyntiad i weld y meddyg. Yna dros chwe mis cyn i'r tîm iechyd meddwl gysylltu i drefnu'r apwyntiad cyntaf - erbyn hynny mae ein cleientiaid fel arfer wedi cael eu hail-gartrefu neu wedi newid rhif ffôn. Yn ddiweddar cawsom wybod bod dros 18 mis o aros i bobl gael eu gweld gan y Tîm Ymyriadau Seicolegol ar ôl asesiad iechyd meddwl. ”

**Aelod o staff y Wallich ar amseroedd aros**

# Dadansoddiad: Beth sy'n digwydd o ganlyniad i argyfwng iechyd meddwl?



## Yr heddlu a'r gwasanaeth ambiwlans yn cael eu galw allan

Oherwydd y drafferth gyda derbyn y cymorth iechyd meddwl iawn, yn rhy aml o lawer yr unig opsiynau ar gael i'n staff mewn argyfwng yw ffonio ambiwlans neu'r heddlu.

Fel y gwelsom o'n harolwg staff cychwynnol, roedd **81%** wedi ffonio'r heddlu o ganlyniad i argyfwng iechyd meddwl. Roedd **68%** wedi ffonio am ambiwlans. Mae gan y ddau wasanaeth gylch gwaith clir mai dim ond pan fydd rhywun wedi brifo'n gorfforol, neu drosedd wedi'i gyflawni, y medrant weithredu. Wrth natur, pan fydd argyfwng iechyd meddwl yn digwydd, gall y risg i'r unigolyn neu bobl eraill fod yn uchel. Ond os yw'n cael sylw priodol, nid oes raid i neb gael i frifo na chyfraith gael ei thorri.

### Astudiaeth Achos 10



Roedd y cleient wedi ceisio lladd ei hun o'r blaen mewn Gwely a Brechwast. Cyfaddefodd ei fod wedi ceisio lladd ei hun y diwrnod blaenorol drwy yfed. Roedd y cleient wedi cynhyrfu'n lân ac yn ansicr a oedd yn aros mewn lle diogel. Galwodd y staff y CMHT a ddywedodd na allent helpu oni bai fod y cleient yn fodlon siarad â nhw ei hun. Ceisiodd y cleient yna grogi ei hun – daeth staff o hyd iddo a ffonio 999.

Cyrhaeddodd y gwasanaeth ambiwlans gan asesu'r cleient a phenderfynu: Oherwydd nad oedd y cleient eisiau mynd gyda'r ambiwlans a'i fod yn cyflwyno fel bod ganddo 'alluedd', nad oedd ganddynt hawl i fynd â fo i'r ysbyty na nunlle arall. Pe bai'r cleient yn cyflwyno'n ymosodol neu'n fygythiol, meddent, gallent ffonio'r heddlu i'w atal yn gorfforol a'i 'secsiynu'. Tybiai'r heddlu ei fod yn ddiogel am ei fod yn ei 'gartref' a bod y staff yma'n gyfrifol am ei les. Pe bai staff mewn sefyllfa debyg, dylid ffonio am yr heddlu ac ambiwlans.

Siaradodd staff â staff yr ambiwlans ar wahân i ofyn iddo gael ei dderbyn i ysbyty meddwl fel claf mewnol er mwyn ei ddiogelwch a lles cleientiaid eraill; ni allai'r heddlu na'r ambiwlans wneud hyn. Dim ond pe bai rhywbeth arall yn digwydd y gallent wneud hynny. Staff i wneud gwiriadau lles drwy'r nos. ”



\* 2019-2022.

Mae ein staff yn cofnodi pob digwyddiad, p'un ai y galwyd y gwasanaethau brys neu beidio. Mae hyn yn rhoi data dibynadwy ar alwadau allan er na allwn fod yn sicr bob tro a ydynt yn ymwneud ag iechyd meddwl.

Rhwng 2019 a 2022, roedd 861 digwyddiad wedi arwain at alw'r ambiwlans allan. Ar 1,845 achlysur, roedd yr heddlu wedi eu galw allan. Ar 284 achlysur, galwyd yr heddlu a'r gwasanaeth tân allan. Ym mhob achos o argyfwng iechyd meddwl lle'r oedd y gwasanaethau brys wedi eu galw allan, roedd cyfle'n amlwg wedi'i golli i atal y sefyllfa rhag cyrraedd y pwynt hwnnw.

Oherwydd y gall timau ambiwlans ond trin anafiadau corfforol, dim ond help neu gludo i'r ysbyty y medrant ei gynnig os yw anaf difrifol wedi digwydd (er enghraifft ar ôl hunan-anafu neu ymdrech hunanladdiad). Gall plismyn atal unigolyn yn gorfforol neu eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, ond mae hyn yn peri gofid ac yn creu trawma newydd. Y peth olaf yr ydym eisiau ei hwyluso yw cadw cleient yn y ddalfa a'u trin fel troseddwr oherwydd eu cyflwr iechyd.

## Astudiaeth Achos 11

“ Yn ystod gwiriad lles, gofynnwyd i gleient a fyddai'n mynd at y meddyg ar ôl cynhyrfu. Dywedodd ei bod eisiau i'r meddyg ddod allan ati. Dywedodd y feddygfa na allent ddod allan ati oherwydd nad oedd yn gaeth i'r cartref.

Gofynnodd staff iddi a ddylent gael ambiwlans iddi, a chytunodd. Ar ôl ffonio, newidiodd ei meddwl. Dechreuodd sgrechian a gweiddi ac nid oedd yn siarad yn eglur. Gadawodd y swyddfa. Dechreuodd sgrechian a gweiddi a dweud ei bod eisiau marw a chael ei 'ewthaneiddio'. Ffoniodd staff 999. Gallai'r gweithredwr glywed y cleient dros y ffôn a dywedodd fod yr heddlu ar eu ffordd.

Cyrhaeddodd dri phlismon a siarad gyda'r cleient. Roedd wedi cynhyrfu'n lân ac yn sgrechian a gweiddi.

Rhoddodd staff gefndir y cleient i'r heddlu, a'i bod wedi cael ei 'secsiynu' yn flaenorol o dan adrannau 2 a 3 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Ffoniodd yr heddlu'r tîm iechyd meddwl. Gofynnodd y gweithredwr ffôn a oedd ar unrhyw sylweddau; mae'n yfed alcohol ond nid yn gaeth iddo. Dywedodd y Tîm Argyfwng y byddent yn ffonio'n ôl.

Dywedodd y Tîm Argyfwng wrth yr heddlu am gadw'r cleient o dan Adran 136 a mynd â hi am asesiad. Roedd y cleient yn gorwedd ar lawr a'i hwyneb i lawr, gofynnodd y plismyn iddi godi; gwrthododd a dywedodd na allai gerdded. Cododd yr heddlu'r cleient ar ei thraed dan brotest. Yn y diwedd dechreuodd gerdded tuag at gar yr heddlu, gyda chymorth y plismyn. Dilynodd staff yr heddlu i'r ganolfan asesu. Dywedodd yr heddlu y byddent yn aros gyda hi nes y câi ei gweld gan feddygon. ”

Mewn system sy'n gweithio'n iawn, ni chredwn mai rôl yr heddlu na'r gwasanaeth ambiwlans yw ymateb i unigolyn sy'n mynd drwy argyfwng difrifol. Ond dyma'r realiti ar hyn o bryd, fel yr unig opsiwn i atal niwed difrifol ac achub bywydau mewn argyfwng.

# Gwasanaethau CMHT ac argyfwng

Credwn mai'r gwasanaethau mwyaf priodol i ymateb i unigolyn sy'n cael argyfwng iechyd meddwl yw'r Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) a gwasanaethau argyfwng arbenigol eraill sy'n cael eu darparu gan y saith bwrdd iechyd lleol. Mae'r gwasanaethau hyn yn bodoli ond yn rhy aml nid ydynt ar gael i'r bobl a gefnogir gan wasanaethau digartrefedd. Nid oes 'llwybr' pwrpasol o ddigartrefedd at wasanaethau iechyd meddwl, ac er bod ganddynt rai o'r anghenion mwyaf, mae'n teimlo mai ein cleientiaid yw'r flaenoriaeth leiaf yn aml.

## Astudiaeth Achos 12

“Roedd y cleient yn cyflwyno'n aflonydd iawn ac mewn hwyliau afreolus - drwy siarad â hi ei hun bob munud, themâu'n ymwneud a'i phlant yn cael eu cymryd oddi arni, bod wedi dioddef twyll, dwyn ei char, ac wedi dechrau gwneud cyhuddiadau yn erbyn preswylwyr eraill, wedi'i ysgogi gan feddwl eu bod yn gyfarwydd, e.e. 'rwyf ti'n edrych fel ffrind fy nghynbartner'. Dechreuodd y cleient dargedu cleientiaid a staff yn amlach a'i hymddygiad yn dwysáu. Ffoniwyd y Tîm Argyfwng, a wrthododd fynychu. Ffoniwyd yr heddlu gan ofyn iddynt fynychu i gadw'r cleientiaid i gyd yn ddiogel. Cyrhaeddodd yr heddlu a barnu na fyddai'n briodol mynd â'r cleient oddi yno. Nid oeddent yn teimlo y byddai 'secsiynu' yn briodol a gadawodd yr heddlu. Mae staff yn parhau i fod yn wyladwrus gan fonitro lles a chyflwyniad y cleient.”

Cofnodwyd 35 digwyddiad yn cyfeirio at rôl y timau CMHT lleol. Mae 120 yn sôn am Dimau Argyfwng lleol. Mewn gormod o lawer o'r digwyddiadau hyn, dywed staff cymorth nad yw'r cymorth iawn ar gael a'u bod yn aml yn cael eu cyfeirio i rywle arall: i gysylltu â'r meddyg teulu, ffonio'r heddlu neu'r ambiwlans, neu sianel gyfeirio arall. Yn aml iawn, mae'r gwasanaethau iechyd meddwl yn diystyru pryderon staff gan awgrymu bod y cleientiaid yn "iawn" hyd yn oed os ydynt wedi bygwth lladd eu hunain.

Yn ôl yr arolwg staff cychwynnol, teimlai 75% o'r rhai wnaeth ateb nad oedd y gwasanaethau iechyd meddwl yn parchu eu harbenigedd a'u gwybodaeth.

## Astudiaeth Achos 13

“Ffoniodd staff y CMHT a siarad â nyrs am ymddygiad cleient a'i fod yn meddwl am ladd ei hun. Cafodd staff eu cynghori i ffonio'r cleient i ofyn: 1. A oedd yn bwriadu lladd ei hun; 2. Sut yr oedd am ladd ei hun; 3. A oedd unrhyw ffactorau gwarchodol a fyddai'n ei stopio rhag lladd ei hun, a 4. Pa help fyddai'r cleient yn hoffi ei gael gan y CMHT.

Ffoniodd staff y cleient a siarad â fo. Dywedodd wrth staff na fyddai'n lladd ei hun ond y byddai'n brifo rhywun arall. Dywedodd nad oedd yn cymryd ei feddyginiaeth a'i fod wedi eu rhoi i lawr y toiled.

Dywedodd y nyrs fod ei ymddygiad yn od iawn ac y dylai staff helpu i feddwl sut y gallai gymryd ei feddyginiaeth gwrth-seicotig. Nid oedd dim byd y gallent ei wneud, meddent, os oedd y cleient yn gwrthod mynd at y CMHT ei hun – er y gallai'r cleient eu ffonio ei hun ar unrhyw adeg i gael cymorth. Dywedodd y nyrs eu bod yn meddwl y byddai ymddygiad y cleient yn arwain at orfod cysylltu â'r heddlu.”

Mae argaeledd gwasanaeth y tu allan i oriau gwaith arferol – 9am-5pm dydd Llun tan ddydd Gwener – yn rhwystr. Y realiti yw na fydd argyfyngau iechyd meddwl yn digwydd yn ystod yr oriau hyn bob tro ac na ddylai cleientiaid 'ar y dibyn' orfod aros tan y bore neu tan ddydd Llun am gymorth. Mae rhai gwasanaethau meddyg teulu tu allan i oriau mewn rhai ardaloedd, ond yr unig opsiwn arall yw ffonio'r gwasanaethau brys neu fynd a'r cleient yn syth i A&E.

## Astudiaeth Achos 14



Siaradodd staff â'r cleient i weld beth oedd yn bod. Roedd yn meddwl am ladd ei hun gan fygwth cael gwn i 'chwythu ei frêns'. Cynigiodd staff fynd â fo i'r ysbyty ond nid oedd am fynd. Ffoniodd staff ei feddyg ond nid oedd ateb. Ffoniodd staff y Tîm Argyfwng ond nid oedd ateb.

Oherwydd y bygythiad o hunanladdiad, bu'n rhaid i staff ffonio 999 am ambiwlans. Dywedodd y cleient wrth y parafeddyg ar y ffôn y byddai'n dod â gwn i swyddfa'r meddyg os nad oeddent yn ei gymryd o ddifrif. Dywedodd y cleient fod ganddo baranoia a'i fod yn meddwl bod pobl yn ei recordio. Trefnodd barafeddygon i dacsï fynd â fo i'r ysbyty. Gofynnwyd i staff ffonio'r ambiwlans yn ôl ar 999 os byddai'n dod yn ôl heb gael ei weld. ”

Mae llawer mwy o waith i'w wneud i sicrhau bod y gwasanaethau tai, iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau'n gweithio'n well mewn partneriaeth a dim ond drwy gydweithio i ddatblygu cymorth personanolog sy'n deall trawma, a'i ddarparu yn y lle iawn ar yr amser iawn, y gallwn obeithio cynnig ateb i ddigartrefedd ac achub bywydau.

## Astudiaeth Achos 15



Daeth y cleient i'r swyddfa i ddefnyddio'r cyfrifiadur. Roedd yn dawel ond dagreul a dywedodd ei fod yn teimlo'n paranoid. Gofynnodd i staff aros gyda fo. Dywedodd y cleient ei fod yn casáu bod ar gyffuriau oherwydd nid yw'n gallu cofio pethau, na allai ddal ati a'i fod eisïau lladd ei hun.

Cytunodd y cleient i fynd i'r ysbyty i gael ei asesu a dywedodd fod angen ei 'secsïynu'. Ffoniodd staff y Tîm Argyfwng a ddywedodd na fyddent yn 'secsïynu' y cleient gan farnu ei fod yn 'dod i lawr' o effeithiau cyffuriau. Cynghorwyd staff i gadw llygad ar y cleient a mynd â fo i'r ysbyty, neu ffonio am ambiwlans, os oedd yn ceisio brifo ei hun neu gymryd gorddos.

Penderfynodd staff fynd â'r cleient i'r ysbyty i gael ei weld gan arbenigwyr iechyd meddwl. Aeth i'r ystafell aros ar gyfer gweld y tîm iechyd meddwl ond roedd yn brysur a dechreuodd gynhyrfu a mynd yn paranoid. Dywedodd fod pawb yn chwerthin am ei ben. Gofynnodd staff a oedd eisïau aros y tu allan lle'r oedd yn dawel, ond dechreuodd gynhyrfu mwy. Penderfynodd y cleient beidio ag aros i gael ei weld.

Yn ôl yn y prosiect, gofynnwyd i staff roi cymorth a gwneud gwiriadau lles drwy'r nos. ”

# Adran 5

## Pa wasanaethau sydd ar gael? Ceisiadau rhyddid gwybodaeth

**Gofynnwyd i**

**7 bwrdd iechyd**

**22 awdurdod lleol**

**4 heddlu**

**Y gwasanaeth ambiwlans**

**Llywodraeth Cymru**



Er mwyn cael darlun cywir o sefyllfa bresennol ein gwasanaethau iechyd meddwl ar draws Cymru, anfonwyd cyfres o gwestiynau at bob un o'r saith bwrdd iechyd a hefyd at y 22 awdurdod lleol, y pedwar heddlu, y gwasanaeth ambiwlans, ac yn olaf at Lywodraeth Cymru ei hun. Rhoddir crynodeb o'r atebion i'r 29 cwestiwn yn Atodiad 2.

Derbyniwyd atebion helaeth i'r rhan fwyaf o'n cwestiynau, gan gynnwys dolenni i amrywiaeth eang o ddogfennau polisi a chanllawiau ynghyd â manylebau ar gyfer gwasanaethau. Yn gyffredinol, ein hargraff gyntaf o'r doreth anferth hwn o wybodaeth yw bod y gwasanaethau'n ddarniog iawn, gydag amrywiaeth eang o ddarpariaeth a llwybrau cyfeirio gan wahanol fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Effaith hyn yw ei bod yn anoddach i gleientiaid a'u gweithwyr cymorth dderbyn y cymorth iawn ar yr amser iawn.

### Llwybrau cyfeirio

**Argyfwng iechyd  
meddwl**

**Meddyg teulu**

**Tîm CMHT**

**Triniaeth**

Y llwybr y soniwyd amdano amlaf i dderbyn gwasanaeth fel arfer oedd y gwasanaeth meddyg teulu lleol, sydd yna'n cyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl mwy arbenigol. Mae hyn yn creu anhawster i'n cleient am nifer o resymau.

Yn aml iawn, nid yw ein cleientiaid wedi cofrestru â meddyg teulu lleol pan fyddant yn cysylltu â gwasanaeth digartrefedd. Ar ôl cofrestru, weithiau mae diffyg ymddiriedaeth oherwydd profiadau blaenorol. Yn ymarferol, medrant barhau i gael trafferth cael asesiad ffurfiol o'u hiechyd meddwl neu'n wir unrhyw fath o driniaeth heblaw am feddyginiaeth, oherwydd rhestri aros hir a phwysau eraill ar wasanaethau meddyg teulu dan bwysau.

P'un ai yw cleient wedi cofrestru gyda meddyg teulu neu beidio, nid ydynt fel arfer ar gael i ymateb i argyfwng iechyd meddwl dwys ar fyr rybudd; yn enwedig gyda'r nos neu ar benwythnos

Mae Llywodraeth Cymru yn y broses o gyflwyno gwasanaeth un pwynt cyswllt pryd y bydd pobl sy'n ffonio 111 yn gallu dewis yr opsiwn 'Pwyswch 2 am Iechyd Meddwl' i'w rhoi mewn cysylltiad ag ymarferydd iechyd meddwl. Mae'r gwasanaeth hwn yn cael ei gyflwyno'n raddol gan bob bwrdd iechyd. Y cynllun hirdymor yw mynediad 24/7 at arbenigwyr ym mhob rhan o Gymru. Yn amlwg bydd yn cymryd amser i wreiddio'n iawn a bydd angen ei hysbysebu'n eang i godi ymwybyddiaeth. Ond ynddo'i hun nid yw'n creu gwasanaethau newydd na'n cynyddu capasiti.

Pan fydd ein cleientiaid yn cael argyfwng iechyd meddwl difrifol, gall ein gweithwyr cymorth geisio cysylltu â gwasanaeth lleol fel y meddyg teulu, CMHT neu'r tîm argyfwng. Ond os nad oes help ar gael, yn aml iawn nid oes ganddynt ddewis ond ffonio'r heddlu neu ambiwlans i atal niwed i'r cleient neu eraill.



\* Ar sail data 5 mlynedd (ac eithrio Dyfed Powys)

Mae gan yr heddlu bŵer i atal unigolion yn gorfforol neu eu cadw o dan Adran 136 Deddf Iechyd Meddwl 1983, ac yn gallu eu cludo i A&E neu rywle arall diogel, yn wirfoddol neu'n anwirfoddol. Er nad yw hyn yr un fath â chael eu harestio, yn ymarferol mae'n debygol o fod yn eithriadol drawmatig o'r newydd i bobl sydd â hanes o'r system cyfiawnder troseddol.

Disgrifiodd bob un o'r pedwar heddlu yng Nghymru eu proses S136. Mewn rhai manau, roedd y broses yn cynnwys nyrs yn y ddalfa, a brysbennu iechyd meddwl. Credwn gyda rhai achosion arbennig o anodd mai hyn efallai yw'r unig ffordd realistig o gael asesiad iechyd meddwl. Ni ddylai hyn fod yn dderbyniol.


Ar hyn o bryd heb os mae problemau capasiti mewn gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol, fel ar draws holl wasanaethau'r GIG yng Nghymru. Ond mae hyd yn oed cael troed yn nrws y system yn her anferth i'n cleientiaid. Hyd yn oed gydag eiriolaeth benodol ein gweithwyr cymorth, mae eu hiechyd meddwl yn annhebygol o wella.

## Meini prawf cymhwyso

Gofynnwyd nifer o gwestiynau i gadarnhau pa feini prawf cymhwyso a ddefnyddir i benderfynu pa wasanaeth iechyd meddwl i'w defnyddio.

Cafwyd rhestr amrywiol o wasanaethau gan rai byrddau iechyd, yn targedu cohortau penodol fel oedolion hŷn, rhai ar y sbectwm awtistig neu ag anabledau dysgu, er enghraifft. Roedd byrddau iechyd eraill yn fwy amwys yn eu hymateb. Nid oedd gan y rhain feini prawf cymhwyso penodol ar gyfer gwasanaethau ar wahân i: 1. Cyflwyniad o ddioddef, a 2. Roeddent o fewn y dalgylch perthnasol.

Ni chyfeiriodd yr un o'r byrddau iechyd at ddigartrefedd neu drawma wrth ateb y cwestiynau hyn. Gwyddom fod gan y bobl a gefnogwn yn aml amrediad cymhleth o anghenion yn ymwneud ag iechyd meddwl a chorfforol, cyffuriau, cyfiawnder troseddol a thai. Yn aml iawn y peth cyffredin a achosodd y pethau hyn yw profiad(au) trawmatig yng ngorffennol y cleient. Mae dadl glir dros gael gwasanaethau iechyd meddwl dynodedig i helpu pobl sy'n ddigartref yn barod neu mewn perygl o fod yn ddigartref. Dylai'r gwasanaethau hyn, yn unol â Chanllaw 214 NICE, leihau rhwystrau i fynediad ac ymgysylltu, gan gynnwys drwy wasanaethau allgymorth, trothwy isel, oriau agor hyblyg ac apwyntiadau. Yn anad dim, dylent fod yn gyfannol ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn, gan roi sylw i'r pethau sydd wrth wraidd y salwch meddwl a'r camddefnydd o sylweddau, nid y symptomau'n unig.



## 0 bwrdd iechyd wedi cyfeirio at ddiartrefedd neu drawma yn eu hatebion ar feini prawf cymhwyso

### Iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau yn cyd-fodoli

Mae llawer o'n cleientiaid yn cyflwyno gyda salwch meddwl a phroblemau cyffuriau ac alcohol hefyd. Yn draddodiadol cyfeirir at hyn fel 'diagnosis deuol' ac mae'n arwain at raglen driniaeth gyfochrog gan ddau wahanol wasanaeth gwahanol. Er bod hyn yn gweithio i rai, mae'r dystiolaeth gyffredinol o ba mor effeithiol yw hyn yn gymysg oherwydd bod cysylltiad cymhleth rhwng y ddau gyflwr yn aml.

Gofynnwyd nifer o gwestiynau am wasanaethau iechyd meddwl i rai sydd â phroblemau sylweddau hefyd, ond o'r atebion a gawsom mae'n ymddangos bod y rhan fwyaf o wasanaethau ar wahân yn hytrach na'n darparu triniaeth holistig integredig. Mae hyn yn broblem oherwydd, fel y soniwyd, mae gwasanaethau iechyd meddwl yn aml yn gwrthod ein cleientiaid gan ystyried mai eu problem gyffuriau neu alcohol yw eu prif angen.

Yn aml iawn, nid yw'n realistig disgwyl i gleient ymwrthod yn llwyr cyn gallu derbyn cymorth iechyd meddwl prif ffrwd

Yn ôl canllawiau'r Sefydliad er Rhagoriaeth Iechyd a Gofal (NICE) o dan [Safon Ansawdd 188](#) ni ddylid eithrio unigolion o dderbyn gwasanaeth iechyd meddwl oherwydd eu bod yn camddefnyddio sylweddau neu o dderbyn gwasanaeth camddefnyddio sylweddau oherwydd salwch meddwl difrifol sy'n cyd-fodoli. Mae'r Safon hefyd yn nodi bod yn rhaid dyrannu cydlynedd gofal gwasanaeth iechyd meddwl i bobl gyda'r cyflyrau lluosog hyn i sicrhau bod y triniaethau gan y gwahanol wasanaethau'n gydategol. Ar sail tystiolaeth ein staff rheng flaen sy'n cefnogi'r cleientiaid hyn yn ddyddiol, ni chredwn fod y safon yma'n cael ei chwrrd ar hyn o bryd ar draws Cymru.

Roedd **75%** o'r rhai a atebodd yr arolwg wedi cael trafferth cael cymorth iechyd meddwl i'w cleientiaid oedd hefyd â phroblem camddefnyddio sylweddau

Theimlai **16%** nad oedd unrhyw help o gwbl ar gael.

Pe bai'r safon ansawdd hwn gan NICE yn cael ei gwireddu a'i gwreiddio'n llawn ym mhob gwasanaeth ar draws Cymru, byddai'n mynd yn bell i ddarparu cymorth mwy holistig a pherson-ganolog.

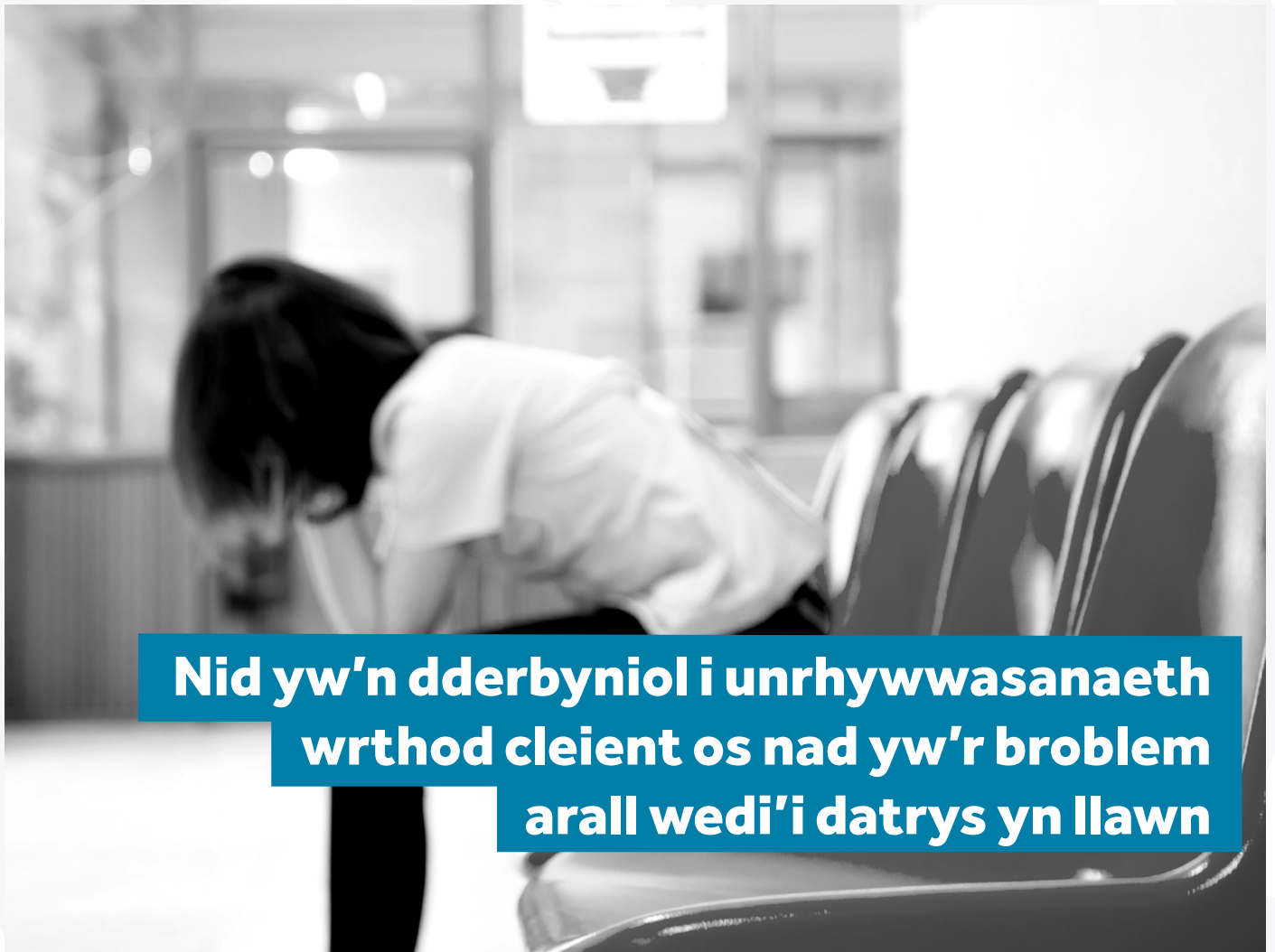


## Gweithio mewn partneriaeth ac aml-sgilio

Gofynnwyd cwestiynau penodol am hyfforddiant a'r dulliau a ddefnyddir gan staff iechyd meddwl wrth drin cleifion sydd hefyd yn defnyddio cyffuriau, ac roedd yr atebion yn eithaf goleuedig.

Atebodd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd drwy restru eu trefniadau partneriaeth ag asiantaethau cyffuriau ac alcohol dynodedig, ac er yn dda gwybod eu bod yn cyfeirio ymlaen at arbenigwyr eraill, roedd gennym ddiddordeb penodol yn eu hyfforddiant i staff sy'n arbenigo'n unig mewn iechyd meddwl, i ddeall sut y maen nhw'n delio â chleientiaid gyda chyflyrau sy'n cyd-fodoli. Os oedd yr ateb yn 'cyfeirio ymlaen at asiantaeth arall' yn unig, mae'n debyg ein bod yn colli cyfle i ddarparu triniaeth a gofal mwy holistig.

Yn rhy aml, mae ein cleientiaid yn teimlo nad yw pobl yn eu cymryd o ddifrif ac yn diystyru eu salwch meddwl fel symptomau cyffuriau'n unig. Maen nhw'n cael eu pasio o wasanaeth i wasanaeth a neb, yn ôl pob golwg, yn fodlon na'n gallu cymryd cyfrifoldeb am na chwrdd â'u hanghenion. Nid yn unig y mae hyn yn drawma arall, mae hefyd yn amherthnasol i raddau helaeth a yw camddefnydd y cleient o sylweddau yn rhywbeth o ganlyniad i'w salwch meddwl, neu fel arall. Mae angen cymryd y ddau beth o ddifrif. Mae gweithio mewn partneriaeth yn bwysig, ond ynddo'i hun nid yw'n sicrhau gwasanaethau holistig sy'n wir ddeall trawma.



**Nid yw'n dderbyniol i unrhywwasanaeth wrthod cleient os nad yw'r broblem arall wedi'i datrys yn llawn**

## Cofnodi data cywir a defnyddiol

Gofynnwyd nifer o gwestiynau am ddata i'r byrddau iechyd, yr heddluoedd a'r gwasanaeth ambiwlans: faint o achosion a gyfeiriwyd atynt neu faint o weithiau y cawsant eu galw allan i gleifion mewn argyfwng iechyd meddwl? Faint a wrthodwyd? Faint o welyau iechyd meddwl cleifion mewnol sydd ar gael a pha mor hir yw'r arhosiad cyfartalog?



**roedd gan 5 / 7 o'r  
byrddau iechyd  
beth data am bobl  
ddigartref yn mynd  
drwy wasanaethau  
iechyd meddwl**

Cawsom lawer iawn o ddata mewn ymateb gan rai sefydliadau. Ychydig iawn a gawsom gan eraill, gan honni nad oedd y wybodaeth wedi cael ei chofnodi, neu o leiaf nid mewn ffordd ddienw fel y gellid ei datgelu heb dorri rheolau cyfrinachedd cleifion. Yn ôl yr hyn a welsom, mae pob sefydliad yn cofnodi gwybodaeth yn wahanol ac felly mae'n anodd iawn cymharu gwahanol ardaloedd a chael darlun cenedlaethol clir o lefelau gwasanaeth a lefelau galw.

Cwestiwn penodol arall a ofynnwyd oedd faint o gleifion a welwyd gan y gwasanaethau iechyd meddwl a gofnodwyd fel bod yn ddigartref neu heb gartref penodol. Roedd 5 o'r byrddau iechyd wedi rhoi ffigurau blynyddol ond dywedodd y ddau arall nad yw'r wybodaeth yma'n cael ei chasglu fel arfer, ac felly mae'n amhosib cael darlun cenedlaethol llawn o'r galw am wasanaethau iechyd meddwl gan bobl ddigartref. Awgryma ein tystiolaeth fewnol fod y galw'n uchel iawn ond mae angen data trylwyr a dibynadwy arnom, wedi'i gasglu a'i adrodd fel mater o drefn dros Gymru gyfan.

# Rhoi sylw i iechyd meddwl fel un o'r hanfodion i ddelio â digartrefedd

Teimlwn yn gryf fod cael mynediad at ofal iechyd meddwl iawn ar yr amser iawn yn un o'r hanfodion i roi diwedd yn barhaol ar ddigartrefedd. Mae pobl ddigartref, ac yn gyffredinol pobl sydd wedi cael profiad o drawma, yn anghymesur o fod yn fwy tebygol o ddiodeff o iechyd meddwl gwael na'r boblogaeth yn gyffredinol. Heb y gofal a'r cymorth iawn, mae risg uwch y bydd eu lles yn dirywio i bwynt o argyfwng, ac erbyn hynny staff cymorth tai fel ein staff rheng flaen ni sydd fel arfer yn ymateb, gan hyd yn oed achub bywydau weithiau.



Mae Llywodraeth Cymru'n cydnabod pwysigrwydd iechyd meddwl ar gyfer rhoi diwedd ar ddigartrefedd. Mae ei chynllun gweithredu [Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd](#) yn cynnwys cam penodol i ddarparu gwasanaethau digartrefedd gwell i bobl gyda phroblemau iechyd meddwl a / neu niwro-ddatblygol, a cham arall yn ymwneud â gwasanaethau i rai sy'n diodeff o broblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau gyda'i gilydd, mewn partneriaeth â byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Arhoswn yn eiddgar am weld cynnydd gyda'r camau hyn oherwydd maen nhw'n ymwneud yn uniongyrchol â rhai o'r materion a godir yn yr adroddiad hwn.

Gofynnwyd i Lywodraeth Cymru, a'r 22 awdurdod lleol, pa asesiad a wnaethant o anghenion iechyd meddwl lleol a chenedlaethol fel rhan o gynllunio (ac ariannu) ar gyfer gwasanaethau digartrefedd yn y dyfodol. Roeddem yn falch o glywed gan Lywodraeth Cymru bod eu timau polisi iechyd meddwl a digartrefedd yn gweithio'n agos gyda'i gilydd i ddatblygu atebion cydlynus ar hyn. Soniodd y rhan fwyaf o'r awdurdodau lleol am eu trefniadau partneriaeth â'r gwasanaethau iechyd, a'u cyd-brosesau cyfeirio.

Ond yr hyn y gobeithiwyd ei weld, ond na welsom eto, yw cyfres o ddadansoddiadau manwl o anghenion iechyd meddwl a digartrefedd trawsbynciol ym mhob awdurdod lleol neu ardal bwrdd iechyd, er enghraifft fel rhan o'r cynlluniau pontio lleol ar ail-gartrefu cyflym. Rydym yn gryf o blaid dulliau ailgartrefu cyflym a Tai yn Gyntaf, ond heb wasanaethau iechyd meddwl digonol a fyddai ar gael pan fo angen, teimlwn y bydd pobl yn llai tebygol o ddod o hyd i denantiaeth a'i chadw: heb y cymorth hwn, ni fydd gobaith iddynt gael trefn ar eu bywydau.

Roedd llawer mwy o fanylion yn yr ymatebion llawn gan bob sefydliad a llawer o wahaniaeth o ran sut yr oedd gwahanol sefydliadau wedi dehongli'r un cwestiynau. Wrth reswm, dim ond trosolwg byr y mae'r adran yma wedi'i roi ond byddwn yn ôl-ddilyn hyn gyda phob un o'r sefydliadau yn ystod ein hymgyrch Gohirio Iechyd Meddwl.

# Adran 6

## Disgwyliadau v Realiti

Rydym wedi mapio ein canfyddiadau i nodi:

- Beth y mae gwasanaeth iechyd meddwl argyfwng yn dweud y dylai edrych fel
- Realiti profiadau ein staff a'n cleientiaid

Nid beio neb yw nod y mapio ond ceisio deall ble a beth yw'r rhwystrau i dderbyn gwasanaethau ar gyfer ein grŵp penodol o ddefnyddwyr gwasanaeth.



Beth ddywedodd y gwasanaethau	Profiadau ein cleientiaid a'n staff
<p>Dywedodd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd mai meddyg teulu'r cleient ddylai fod y pwynt cyswllt cyntaf i unigolion sy'n profi iechyd meddwl gwael.</p> <p>Gall y meddyg teulu yna eu cyfeirio at wasanaeth arbenigol fel y CMHT.</p>	<p>Yn aml iawn nid yw cleientiaid wedi cofrestru â meddyg teulu pan fyddant yn cysylltu â gwasanaeth digartrefedd. Ar ôl cofrestru, mae oedi hir cyn derbyn asesiad iechyd meddwl a thriniaeth arall, ar wahân i feddyginiaeth, oherwydd rhestri aros hir.</p> <p>Mae cysylltu â meddyg teulu y tu allan i oriau i ymateb i argyfwng iechyd meddwl bron yn amhosib.</p>
<p>Dywedodd nifer o fyrddau iechyd a Llywodraeth Cymru y bydd y gwasanaeth newydd gan GIG 111 'Pwyswch 2 am iechyd meddwl' yn 'llwybr' symlach er mwyn hunangyfeirio at wasanaethau arbenigol.</p>	<p>Deallwn fod y gwasanaeth hwn yn rhan o ymgyrch gan Lywodraeth Cymru, felly bydd yn cymryd amser i wreiddio ar draws pob ardal bwrdd iechyd. Byddwn yn cynghori ein staff a'n cleientiaid i ddefnyddio'r gwasanaeth hwn ond rhaid cofio nad yw'n creu gwasanaeth newydd ynddo'i hun.</p>
<p>Mae Timau Argyfwng (neu Dimau Argyfwng Triniaeth yn y Cartref) yn wasanaethau 24 awr sy'n ymateb i argyfyngau iechyd meddwl brys, darparu triniaeth yn y cartref a lle bo'n addas yn cyfeirio ymlaen at wasanaethau eraill.</p>	<p>Mae ein staff yn cael anawsterau mawr yn cael gafael ar y cymorth iawn ar gyfer argyfyngau iechyd meddwl, yn enwedig y tu allan i oriau – gyda'r nos ac ar benwythnos. Yn aml iawn nid oes unrhyw help ar gael gan unrhyw wasanaeth iechyd bryd hynny.</p>
<p>Dywed y byrddau iechyd i gyd eu bod yn gwneud ôl-wiriadau ar gleifion a dderbyniwyd ar ôl ceisio lladd eu hunain neu hunan-anafu.</p>	<p>Rydym wedi cefnogi cleientiaid na allent gael asesiad iechyd meddwl, hyd yn oed ar ôl hunan-anafu neu geisio lladd eu hunain droeon.</p>
<p>Dywedodd y byrddau iechyd i gyd na wnaeth y pandemig leihau na dod ar draws eu gwasanaethau er i rai gael eu haddasu i gynnig apwyntiadau dros y ffôn.</p>	<p>Teimlai 60% o'n staff ei bod yn anoddach fyth cael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl yn ystod y pandemig.</p>
<p>Disgrifiodd wahanol wasanaethau wahanol feini prawf cymhwysu ond dywedodd o leiaf un bwrdd iechyd nad ydynt yn gwrthod pobl am ddefnyddio cyffuriau neu alcohol.</p>	<p>Mae profiadau ein staff yn dangos bod cleientiaid yn cael eu troi i ffwrdd yn rheolaidd oddi wrth wasanaethau iechyd meddwl oherwydd yr argraff eu bod yn cymryd cyffuriau.</p>

# Pethau sy'n gweithio'n dda

Mae'n bwysig nodi bod enghreifftiau o ymarfer da yn y maes hwn; syniadau arloesol a ffyrdd newydd o weithio'n gydwethredol i helpu pobl sy'n ddigartref ac yn dioddef o iechyd meddwl gwael.

**Timau aml-  
asiantaethol**

**Nyrsys iechyd  
meddwl a  
digartrefedd**

**Cwmsela mewnol**

**Gwasanaethau  
cymdeithasol**

## Timau aml-asiantaethol

Mae nifer o awdurdodau lleol yn y broses o ddatblygu eu gwasanaeth digartrefedd i gynnwys timau aml-ddisgyblaethol (MDT) yn cynnwys arbenigwyr o'r tîm tai lleol, y byrddau iechyd, cyfiawnder troseddol a'r gwasanaethau cymdeithasol. Mae realiti'r ffaith bod pobl yn aml yn cyflwyno i wasanaethau gydag amrediad o anghenion, sydd angen ymateb gan nifer o bartneriaid, yn cael ei gydnabod.

Bwriedir i dimau MDT sy'n gweithio ar sail model 'allgymorth diamwys' fod yn rhagweithiol yn y gymuned gan fynd at bobl mewn llety dros dro, ac at rai sy'n cysgu ar y stryd, i adnabod eu hanghenion a'u 'carlamu' i dderbyn y gwasanaethau iawn.

Un amrywiad ar y model hwn yw'r dull Therapi Galwedigaeth sy'n rhywbeth yr ydym yn ei ddatblygu drwy brosiect '360' newydd yn Abertawe a Chastell Nedd Port Talbot. Dyluniwyd y dull person-ganolog hwn i gysylltu gwahanol wasanaethau a chynnig un pwynt o barhad i ddefnyddwyr gwasanaeth yn lle cael eu pasio o un asiantaeth i'r llall heb i'w problemau gael eu hateb. Ar yr amod bod sefydliadau partner yn barod i fod yn rhan o'r prosiect hwn, gallai drawsnewid a rhoi diwedd ar y cylch o ddigartrefedd parhaus i gleientiaid gyda'r anghenion mwyaf cymhleth sydd heb eu cwrdd.

Mae'r dystiolaeth gynnar o dimau aml-asiantaethol yn bositif ond mae angen gwneud mwy i wreiddio'r dull hwn yn llawn ym mhob ardal awdurdod lleol. Mae'r ffyrddau cyllido a'r prosesau comisiynu'n aml yn gweithio ar wahân ym meysydd tai ac iechyd, yn hytrach na'n gweithio gyda'i gilydd i gefnogi'r un grŵp o gleientiaid ag anghenion trawsbynciol. Mae cyrff trydydd sector fel ein un ni hefyd wedi mynd gam ymhellach drwy adnabod cyllid ar gyfer prosiectau aml-asiantaethol drwy grantiau fel Cronfa Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd y Loteri. Yn olaf, mae'n bwysig iawn sefydlu perthynas ymddiriedol rhwng cleientiaid a gwasanaethau cymorth. Os yw cleient yn gyndyn o weithio ag awdurdod lleol neu'r gwasanaeth prawf er enghraifft, gallai perthynas ymddiriedol â rhan arall o'r MDT dal gynnig y cymorth sydd ei angen arnynt.

## Nyrsys penodol ar gyfer digartrefedd ac iechyd meddwl

Yn y blynyddoedd diwethaf, gwelsom gynnydd mewn nyrsio cymunedol wrth i nyrsys arbenigol fod ar gael i ymweld yn rhagweithiol â phobl ddigartref i drafod a rhoi sylw i'w hanghenion iechyd meddwl a chorfforol. Gwelsom, drosom ein hunain, effaith y nyrsys hyn ar wella canlyniadau iechyd y bobl a gefnogwn, yn enwedig ym Mhen-y-bont ar Ogwr ac Abertawe. Gall cydleoeli gwasanaethau allgymorth nyrsio a digartrefedd fod yn ffordd effeithiol iawn o adnabod problemau iechyd meddwl a rhoi sylw iddynt cyn dirywio i fod yn argyfwng. Gall nyrsys sy'n rhan o system y GIG 'garlamu' cleientiaid i gael diagnosis, meddyginiaeth neu ofal arall mwy arbenigol. Heb os, mae llawer o enghreifftiau o effaith dda'r dull hwn mewn ardaloedd eraill, felly dylem ei annog a'i ehangu ymhellach fyth.



## Rhwydwaith Myfyrio'r Wallich

Gwasanaeth cwnsela arbenigol yw'r [Rhwydwaith Myfyrio](#) sydd wedi'i greu a'i ddylunio fel gwasanaeth ymatebol i ddefnyddwyr gwasanaeth ar draws y Wallich er mwyn rhoi unigolion mewn cysylltiad â chwnselydd o fewn 28 diwrnod i gael eu cyfeirio. Yn aml iawn gall cleientiaid orfod aros yn hir iawn i dderbyn cwnsela prif ffrwd ar ôl eu cyfeirio gan feddyg teulu, ac fel arfer mae'r gwasanaethau wedi eu cyfyngu i chwe sesiwn o awr yr un. Ar y llaw arall, nid oes cyfyngiad amser ar ein gwasanaeth cwnsela pwrpasol a defnyddir dull integredig o roi sylw i'r problemau sy'n achosi trafferthion, a chymerir gymaint o amser â phosib i fagu ymddiriedaeth a dealltwriaeth.

Mae ein tîm o 12 cwnselydd, a hyfforddwyd i gefnogi ein cleientiaid drwy ddull 'deall trawma', yn gweithio ym mhob rhan o Gymru lle y mae gennym brosiect. Drwy weithio gyda chwnselydd proffesiynol a niwtral, gall pobl rannu pethau anodd am eu bywydau heb ofni cael eu barnu na'u labelu. Gall y rhain fod yn bethau nad ydynt erioed wedi siarad amdanynt o'r blaen ac yn anodd iawn byw gyda nhw am gyfnodau hir. Credwn y gellir sicrhau newidiadau positif a pharhaol drwy'r broses hon.

Nid yw'r Rhwydwaith Myfyrio'n cael ei ariannu drwy'r prif Grant Cymorth Tai ar hyn o bryd. Mae'n chwarae rhan hanfodol yn y cymorth a roddir i'n cleientiaid oherwydd hebddo gallai eu sefyllfa iechyd meddwl a thai waethygu ymhellach. Yn ddelfrydol, byddem yn hoffi parhau i ehangu'r gwasanaeth i helpu mwy o bobl ond mae hynny'n dibynnu ar gyllid cynaliadwy hirdymor.



## Gwasanaethau Cymdeithasol

Mae hefyd yn bwysig sôn am y gwaith da a wneir gan y gwasanaethau cymdeithasol. Fel therapyddion galwedigaethol, gall gweithwyr cymdeithasol yn aml eiriol ar ran eu cleient i dderbyn gwasanaethau mwy arbenigol. Mae'n debyg bod nifer o ffactorau o blaid y llwybr hwn, gan gynnwys deddfwriaeth a rheoliadau cryfach, parch i'r proffesiwn gwaith cymdeithasol - o'i gymharu â'r proffesiwn cymorth tai - a diwylliant cryfach o gydweithredu i sicrhau bod neb yn disgyn drwy'r bylchau.

Enghraifft dda yw'r ddeddfwriaeth gryfach ar ddiogelu (Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014) sy'n nodi'n glir bod diogelu'n gyfrifoldeb i bawb, nid dim ond yr asiantaeth arweiniol. Gallai'r model hwn weithio'n dda gyda digartrefedd ac iechyd meddwl, i annog gweithio'n fwy cydlynus.

# Adran 7

## Casgliad

Nod yr adroddiad hwn oedd cyflwyno'r dystiolaeth bresennol ar yr argyfwng deuol mewn digartrefedd ac iechyd meddwl. Dywedodd staff ar draws y Wallich eu bod yn cael traferth anferth cael y cymorth iawn i gleientiaid mewn argyfwng iechyd meddwl; roeddem eisiau deall beth oedd yn mynd o'i le a sut i'w gywiro.

Mae hefyd yn bwysig bod yn glir nad beio unrhyw sefydliad na sector yw pwrpas yr adroddiad hwn. Mae pob rhan o'r systemau tai ac iechyd dan gryn bwysau'n dilyn cyfnodau hir o danfuddsoddi, ac wrth gwrs pandemig y coronafeirws. Mae'n hollol ddealladwy bod gwasanaethau'n ceisio ymdopi gorau fedrant â'u llwythi achosion, gan gynnwys drwy gyfyngu eu meini prawf cymhwyso a phasio cyfeiriadau at asiantaethau eraill. Mae'n glir bod y system yn cynnwys elfennau o ddigymhelliad strwythurol sy'n atal cydweithrediad gwirioneddol ac sydd er lles gorau'r cleient a'r claf.

Yn ein hargymhellion i fyrdau iechyd, awdurdodau lleol a Llywodraeth Cymru, rydym wedi ceisio meddwl yn galed sut i greu cymhellion newydd i weithio mewn partneriaeth a datblygu gwasanaethau holistig a pherson-ganolog. Mae Fframwaith Cymru sy'n Ystyriol o Drawma yn enghraifft wych o sut y gallai hyn weithio'n ymarferol drwy roi cwestiynau mynediad wrth galon y broses o ddyllunio gwasanaeth a meddwl sut y byddai'n well gan rywun a gafodd brofiad o drawma ymgysylltu. Roedd y teimlad o gael eich gwrthod yn barhaus gan wasanaethau, eich gadael 'ar y gamfa', yn creu trawma arall eto i'n cleientiaid meddent. Byddai dull 'dim drws ar gau' lle y byddai pobl yn cael cymorth i bwy bynnag y byddent yn cyflwyno, yn trawsnewid y sefyllfa.

Rydym yn cydnabod y bydd yn cymryd 'cynghrair' o lunwyr polisi a gweithwyr rheng flaen i gyflwyno'r newid diwylliant yr ydym yn galw amdano. Mae Llywodraeth Cymru wedi arwain ar lawer o waith da iawn yn y blynyddoedd diwethaf yn creu strategaethau, y ddwy'n ymwneud â digartrefedd a rhoi sylw i salwch meddwl. Yn anffodus, awgryma'r dystiolaeth yn yr adroddiad hwn nad yw'r gwaith hwn yn cael yr effaith oedd mewn golwg o wneud newidiadau positif pan fydd unigolyn mewn argyfwng.

Mae'r ymgyrch Gohirio Iechyd Meddwl yn gobeithio tynnu sylw at y gwaith sydd dal angen i ni ei wneud i wreiddio newid, a bydd y Wallich yn gweithio'n adeiladol â phawb ar draws y sector i gyflawni hyn.

Yn y pen draw nid ydym yn galw am unrhyw beth radical:

- **Gweithredu canllawiau NICE yn llawn**
- **Hyrwyddo gwaith person-ganolog, cydweithredol sy'n deall trawma**
- **Chwalu'r rhwystrau i dderbyn gofal iechyd meddwl i rai sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth**

Rhaid i ni gyd ymrwymo i sicrhau bod pawb sy'n ddigartref a gyda salwch meddwl difrifol yn gallu derbyn y cymorth iawn ar yr amser iawn.



# Atodiad 1

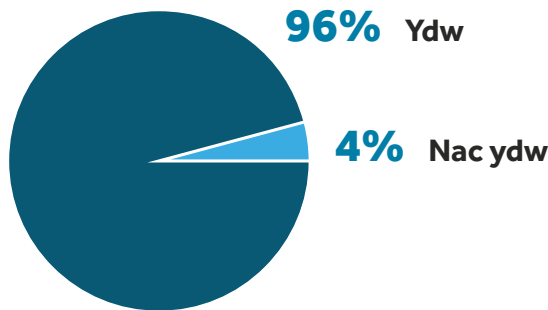
## Arolwg staff

Yn ystod cyfnod cynnar y pandemig, rhwng mis Mawrth a mis Hydref 2020, bu staff cymorth The Wallich sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig yn helpu **dros 4,000** o bobl a oedd yn ddigartref. Maent yn parhau i gefnogi rhai o'r bobl fwyaf agored i niwed yng Nghymru.

Mae staff The Wallich yn dweud eu bod yn fwy a mwy pryderus a rhwystredig oherwydd eu hanallu i sicrhau cymorth a chefnogaeth i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl. Fe wnaethant gymryd rhan mewn arolwg am eu profiadau ym mis Awst 2022.

(Yn seiliedig ar 75 ymateb)

### 1. Ydych chi wedi cefnogi cleientiaid mewn argyfyngau iechyd meddwl difrifol?



Mae timau iechyd meddwl yn cymryd gormod o amser i ymateb. Gall dros 10 wythnos fynd heibio ar ôl digwyddiad cyn y cyswllt cyntaf gyda'r cleient.

Mae'n teimlo mai ni sydd i fod i'w cadw'n ddiogel yn y cyfamser, sy'n anodd iawn. Yn amlwg, fel tîm, rydyn ni'n mynd yr ail filltir, ond dydyn ni ddim wedi cael ein hyfforddi i wneud gwaith y timau iechyd meddwl. ”

### 2. Ydych chi wedi gofyn am gymorth gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHTs) neu dimau argyfwng lleol ar gyfer eich cleientiaid?

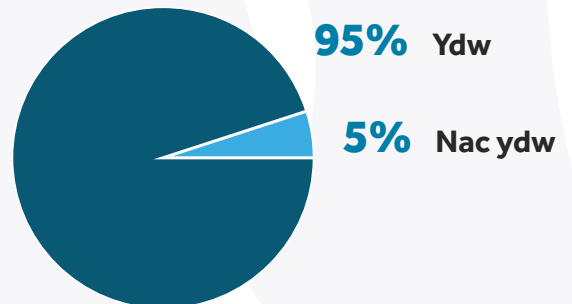


Mae gweithwyr gwych yn y gymuned sy'n cefnogi unigolion mewn argyfwng, pob un yn dod at ei gilydd i sicrhau bod y person yn ddiogel.

Rwy'n credu mai'r gwasanaethau sydd angen camu ymlaen a chymryd cyfrifoldeb yw'r Arbenigwyr / Seicolegwyr / Seiciatryddion yn y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol.

Maent yn parhau i wneud asesiadau dros y ffôn ac nid yw hynny'n helpu'r defnyddiwr gwasanaeth. Yn aml, mae hyn yn gwneud y broses yn fwy anodd, ac mae pobl yn cael eu gadael ar restr aros hir.

Ar ben hynny, ar ôl gwneud yr asesiad cychwynnol dros y ffôn, roedd yn anodd iawn cael apwyntiad arall. ”





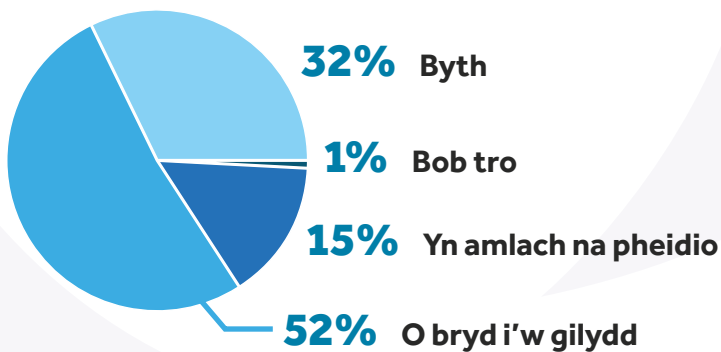
### 3. Beth oedd eich profiad cyffredinol o geisio'r gefnogaeth hon?

- 66%** Anodd iawn – a doeddwn i ddim yn fodlon â'r cymorth oedd ar gael
- 8%** Doedd dim help ar gael
- 6%** Ddim yn berthnasol (Dydw i ddim wedi gofyn am gymorth gan y timau hyn)
- 3%** Syml – roedd cymorth priodol ar gael
- 17%** Eithaf anodd – ond roedd cymorth priodol ar gael



Hyd yn oed ar ôl iddyn nhw dderbyn yr atgyfeiriad, mae ganddynt bolisi tri chyfle. Gydag un cleient roeddwn i'n gweithio gyda hi; fe wnaethon nhw ffonio ei thad er nad oedd yn byw yno mwyach – **Cyfle un**. Yna fe wnaethon nhw ei ffonio ar ei ffôn symudol, ond wnaeth hi ddim ateb oherwydd ei gorbryder ac am nad oedd hi'n adnabod y rhif – **Cyfle dau**. Yna, fe wnaethon nhw ffonio'r prosiect pan oedd hi allan – **Cyfle tri**. Yna, bu'n rhaid iddi gael ei hail-atgyfeirio. Dydi hi ddim yn swnio eu bod yn deall iechyd meddwl. ”

### 4. Wrth gefnogi cleientiaid mewn argyfwng iechyd meddwl, pa mor aml y bu'n rhaid i chi ffonio am ambiwlans?



## 5. Wrth gefnogi cleientiaid mewn argyfwng iechyd meddwl, pa mor aml y bu'n rhaid i chi alw'r heddlu?

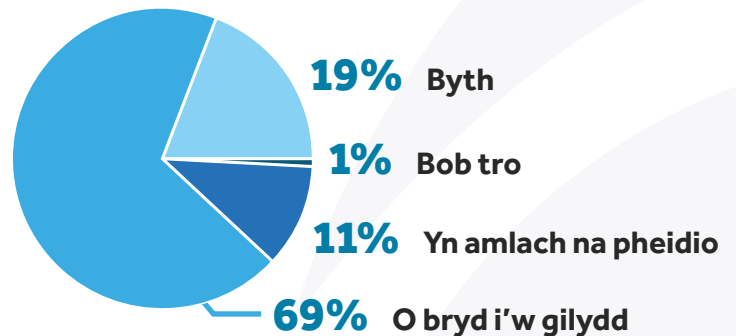


Roedd y cleient wedi hunan-niweidio yn ystod y dydd ac roedd dan ddylanwad alcohol. Fe wnes i gysylltu â'r Tîm Argyfwng gyda'r nos am oddeutu 6pm.

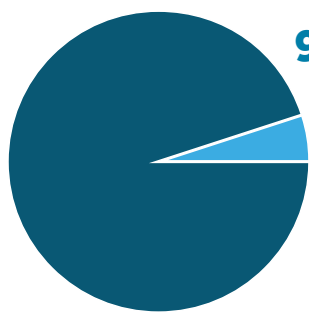
Fe ddywedon nhw y byddai angen i mi eu ffonio ar ôl 7pm ac i gysylltu â'r pwynt cyswllt unigol lleol (SPOC), a oedd yn gwrthod derbyn hunangyfeiriad gan gleient oedd yn meddwl am ladd ei hun gan nad oedden nhw'n ei adnabod. Fe wnes i ffonio'r heddlu, a oedd yn gwrthod dod oherwydd bod y cleient yn ei chartref.

Fe wnes i ffonio Galw Iechyd Cymru, ac ar ôl galwad fer gyda nyrs iechyd meddwl, fe wnes i awgrymu y byddwn yn mynd â'r cleient i gael ei gweld yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys.

Arweiniodd hyn at 10 awr o aros yn yr adran Damweiniau ac Achosion Brys ac yna cafodd y cleient ei rhyddhau i fynd adref. ”



## 6. Ydych chi wedi cefnogi cleientiaid mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol sydd â phroblemau gyda defnyddio sylweddau ar yr un pryd?



95% Ydw

5% Nac ydw



Os oes gennych chi broblemau iechyd meddwl a hefyd yn defnyddio sylweddau, mae'n ymddangos nad oes gennych chi broblemau iechyd meddwl; mewn gwirionedd, mae'r rhan fwyaf o bobl yn defnyddio sylweddau i ddelio â'u hiechyd meddwl. ”

## 7. Sut wnaethoch chi gael gafael ar gymorth iechyd meddwl ar gyfer cleientiaid sy'n defnyddio sylweddau ar yr un pryd?

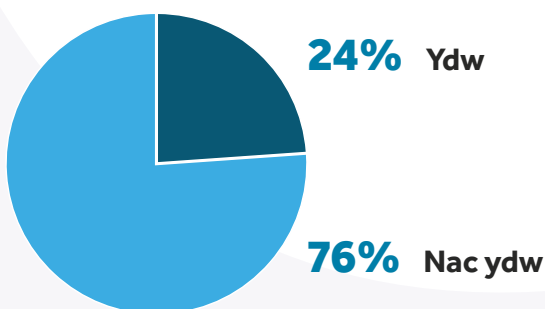
- 16%** Doedd dim help ar gael
- 7%** Ddim yn berthnasol (Dydw i ddim wedi cefnogi cleient sydd â heriau o ran iechyd meddwl a defnyddio sylweddau ar yr un pryd)
- 2%** Sympl – roedd cymorth priodol ar gael
- 8%** Eithaf anodd – ond roedd cymorth priodol ar gael
- 67%** Anodd iawn – a doeddwn i ddim yn fodlon â'r cymorth oedd ar gael

“ Mae'r gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn dweud na fyddant yn trin y broblem iechyd meddwl nes bod y materion sy'n ymwneud â defnyddio sylweddau wedi'u datrys. Fodd bynnag, pan fydd y materion sy'n ymwneud â defnyddio sylweddau yn cael eu datrys, mae'r oedi cyn cael gafael ar y cymorth iechyd meddwl priodol yn annerbyniol ac yn anfoddhaol.

Erbyn i lawer o unigolion allu cael gafael ar hyn, maen nhw eisoes wedi llithro'n ôl ac mae'r cylch yma'n cael ei ailadrodd eto. ”

“ Mae cleientiaid sydd wedi cael diagnosis deuol yn cael eu gwthio rhwng gwasanaethau cyffuriau a gwasanaethau iechyd meddwl heb unrhyw ddatrysiad ar y gorwel. ”

## 8. Ydych chi'n teimlo bod llwybrau atgyfeirio priodol yn eich ardal ar gyfer cleientiaid sydd ag anghenion iechyd meddwl difrifol?



“ Mae'r llwybrau atgyfeirio yn eithaf clir yn y rhan fwyaf o feysydd, ond mae'n eithriadol o anodd i'r bobl rydyn ni'n gweithio gyda nhw i fynd drwy'r broses a chael cefnogaeth gan y Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. ”

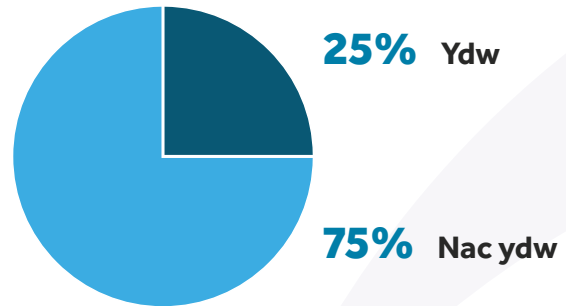
“ Mae'n teimlo bod gwasanaethau iechyd meddwl wedi diflannu. Gall gymryd wythnosau i gofrestru gyda meddyg teulu a chael apwyntiad i weld y meddyg.

Yna, bydd yn cymryd dros 6 mis i'r tîm iechyd meddwl gysylltu â chi ar gyfer yr apwyntiad cyntaf – erbyn hynny, bydd ein cleientiaid wedi cael eu hailgartrefu fel arfer neu newid eu rhifau ffôn.

Rydym wedi cael gwybod yn ddiweddar bod dros 18 mis o amser aros cyn cael eich derbyn gan y Tîm Ymyriad Seicolegol ar ôl asesiad iechyd meddwl. ”

## 9. Ydych chi'n teimlo nad yw'r gwasanaethau iechyd meddwl yn rhoi digon o barch i'ch arbenigedd a'ch gwybodaeth am sefyllfa bersonol cleientiaid?

“Maen nhw'n gosod cymaint o rwystrau ag y gallan nhw i'ch atal chi rhag cefnogi cleient yn yr asesiad. Felly, mae cleientiaid sydd mewn argyfwng iechyd meddwl yn mynychu'r asesiad heb gymorth ac yn ei chael yn anodd cyfleu eu pwynt. Oherwydd hyn, yn aml iawn ni roddir sylw i'w argyfwng ac ni chynigir unrhyw gymorth.”



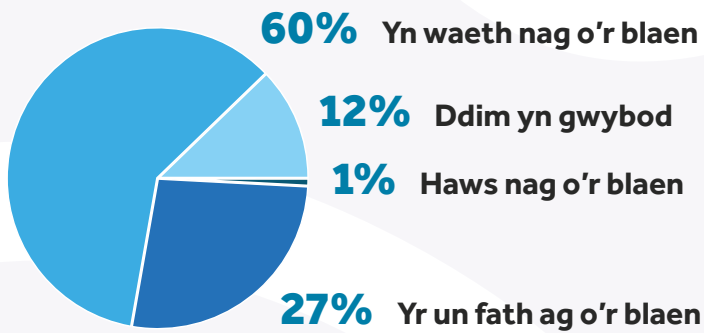
“Mae hi bron yn amhosibl cael help y tu allan i oriau swyddfa ac mae'n dipyn o her i beidio â chael eich trin fel rhywun sydd ddim yn gwybod llawer ac yn gorymateb yn emosiynol, ond yna disgwylir i chi ymateb fel arbenigwr hollol gymmwys.”

## 10. Wrth feddwl am fynediad at wasanaethau iechyd meddwl i bobl sy'n ddigartref, o'i gymharu â'r boblogaeth gyffredinol, rwy'n meddwl...

- 72%** Mae gan bobl sy'n ddigartref fynediad gwaeth at wasanaethau
- 11%** Ddim yn gwybod
- 4%** Mae gan bobl sy'n ddigartref well mynediad at wasanaethau
- 13%** Mae gan bobl sy'n ddigartref fynediad cyfartal at wasanaethau

“Mae angen gwell partneriaeth waith rhwng gwasanaethau neu wasanaeth cyfeirio gwell a mwy sicr rhwng ein gwasanaeth a'r tîm argyfwng. Mae cleientiaid yn cael eu gorfodi i wneud galwadau i'w meddyg teulu yn gynnar yn y bore os ydynt wedi'u cofrestru ac yn wynebu amseroedd aros hir. Mae'n gallu ei gwneud yn anodd pan fydd cleientiaid naill ai heb fynediad at ffôn neu'r rhai hynny sydd â ffôn ond heb y cyfleuster i'w wefru'n rheolaidd.”

## 11. Sut brofiad ydych chi wedi'i gael wrth gael gafael ar gymorth iechyd meddwl i gleientiaid o'i gymharu â'r sefyllfa ar ddechrau'r pandemig?



“ Ers y pandemig bu cynnydd mewn iechyd meddwl gwael a dim digon o staff i ddelio â nifer y bobl y mae angen i'r gweithwyr proffesiynol hyn eu gweld. ”

“ Ar un adeg, dywedodd un cleient roeddwn i'n ei gefnogi mai'r lle gorau iddyn nhw fod oedd gyda The Wallich – er nad ydym ni'n weithwyr proffesiynol cymwysedig ym maes iechyd meddwl a dywedodd y person hwn wrthyn nhw eu bod yn teimlo fel lladd eu hunain a'u bod yn clywed lleisiau. Nid oedd hwn yn ddigwyddiad unigryw. ”

# Atodiad 2

## Crynodeb o'r ymateb i geisiadau Rhyddid Gwybodaeth

Crynodeb o'r ymateb i geisiadau Rhyddid Gwybodaeth

### **Disgrifiwch y broses y dylai unigolyn ei dilyn i dderbyn gofal iechyd meddwl brys os ydynt mewn argyfwng iechyd meddwl, fel pwl o seicosis neu feddwl am ladd eu hunain.**

Disgrifiodd bob un o'r byrddau iechyd y gwahanol lwybrau cyfeirio sydd ar gael i unigolion mewn argyfwng a sut broses yw hon i bobl sydd eisoes mewn cysylltiad â'r gwasanaethau lleol, o'i gymharu â rhai sydd eisoes yn hysbys i'r 'system'. Disgrifiwyd dulliau a oedd, ar y cyfan, yn eithaf tebyg.

Dyweddodd bump o'r saith bwrdd iechyd mai'r meddyg teulu lleol ddylai fod y pwynt cyswllt cyntaf, sydd yna'n gallu cyfeirio ymlaen at wasanaethau arbenigol lle bo'n addas. Cyfeiriodd 4 bwrdd iechyd hefyd at y gwasanaeth 111 newydd 'Pwyswch 2 am iechyd meddwl', sy'n cael ei gyflwyno ar draws Cymru fel opsiwn hunangyfeirio. Roedd ymateb Llywodraeth Cymru'n awgrymu eu bod yn gobeithio cyflwyno'r gwasanaeth 111 ledled Cymru erbyn diwedd 2022. Deallwn erbyn hyn mai o fis Ebrill 2023 fydd y terfyn amser newydd ar gyfer hyn.

Soniodd nifer o fyrddau iechyd at brosesau cyfeirio lle y mae unigolyn yn cyflwyno i'r Adran Achosion Brys, yr Heddlu, neu wasanaeth brys arall. Tuedda'r trefniadau hyn i fod yn benodol i'r ardal ond soniodd amryw fod gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol naill ai'n cydleoili neu'n hygyrch i ganolfannau achosion brys.

Yn fyr i gloi felly, ymddengys mai cyfeiriad gan feddyg teulu yw'r llwybr arferol i dderbyn gofal iechyd meddwl arbenigol gan Dîm Iechyd Meddwl Cymunedol (neu wasanaeth cyfwerth), ac unwaith y mae'r unigolion yn hysbys i wasanaethau lleol, gellir rhoi cynllun gofal argyfwng yn ei le'n disgrifio pwy all ddarparu gofal a chymorth mewn argyfwng. Mewn achosion eithriadol, gall gwasanaethau brys fel yr heddlu wneud asesiad iechyd meddwl (er enghraifft o dan A136 y Ddeddf Iechyd Meddwl) a chyfeirio'n uniongyrchol at wasanaethau arbenigol o ganlyniad. Bydd y gwasanaeth 111 'Pwyswch 2 am iechyd meddwl' yn ychwanegu elfen o hunan-gyfeirio i'r broses fel ychwanegiad - nid rhywbeth fydd yn disodli - llwybr cyfeirio traddodiadol y meddyg teulu.

### **Disgrifiwch gylch gwaith a chyfrifoldebau Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) y bwrdd iechyd, a'r Tîm Argyfwng (os ydynt ar wahân).**

Dyweddodd chwech allan o'r saith bwrdd iechyd fod ganddynt wasanaeth CMHT ar wahân i'w gwasanaeth argyfwng (a elwir weithiau'n Dîm Argyfwng Triniaeth yn y Cartref (CRHTT), ac weithiau'n darparu dogfennau polisi a chanllawiau ar wahân yn disgrifio cylchoedd gwaith penodol y gwasanaethau hyn.

Roeddent yn dilyn yr un patrwm fwy neu lai. Mae timau CMHT yn wasanaethau cyffredinol sy'n aml yn cynnwys timau amlasiantaethol a sefydlwyd mewn partneriaeth ag awdurdodau lleol a phartneriaid iechyd eraill, ac yn asesu unigolion, sefydlu a chydlynu cynllun gofal unigol a chyfeirio neu gyfeirio ymlaen at wasanaethau arbenigol eraill (fel arbenigwyr cyffuriau ac alcohol neu Wasanaeth Awtistiaeth Integredig). Fel arfer dim ond yn ystod oriau swyddfa (9am-5pm Llun - Gwener) y mae'r CMHT ar gael.

Mae timau argyfwng (gan gynnwys timau triniaeth yn y cartref) yn wasanaethau aciwt 24 awr sy'n ymateb i anghenion iechyd meddwl brys ac weithiau'n brysennu i wasanaethau eraill neu'n trin unigolion yn eu cartrefi, i geisio atal eu derbyn i'r ysbyty. Maen nhw hefyd yn gweithio i hwyluso rhyddhau'n gynnar o unedau cleifion mewnol.

### **A oes gan y CMHT neu'r Tîm Argyfwng ddyletswydd i ôl-ddilyn cleifion sy'n cael eu rhyddhau ar ôl eu derbyn i'r ysbyty am geisio lladd eu hunain?**

Dyweddodd bob un o'r byrddau iechyd fod ganddynt brosesau i ôl-ddilyn cleifion sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty ar ôl ceisio lladd eu hunain neu'n dilyn argyfwng iechyd meddwl arall, fel arfer o fewn 48-72 awr.

## Disgrifiwch pryd a sut y cafodd y cyfrifoldebau hyn eu diwygio neu leihau yn ystod y pandemig, ac a aethoch / pryd yr aethoch yn ôl at y drefn cyn-bandemig.

Dywedodd bob un o'r byrddau iechyd fod eu timau argyfwng a'u gwasanaethau CMHT wedi parhau'n ddi-dor yn ystod y pandemig, gyda rhai addasiadau efallai i leihau'r risg o drosglwyddo'r haint, gan gynnwys drwy gynnig apwyntiadau dros y ffôn neu alwad fideo, cwrdd yn yr awyr agored, gwisgo PPE a chadw pellter o ddau fetr. Mae'r gwasanaethau i gyd wedi dychwelyd at apwyntiadau wyneb yn wyneb ond mae rhai ardaloedd wedi cadw'r gwasanaethau ffôn neu rithiol fel opsiwn i gleifion sy'n well ganddynt gyfathrebu fel hyn.

## Faint o gyfeiriadau brys a dderbyniodd y bwrdd iechyd yn y pum mlynedd diwethaf ar gyfer unigolion mewn argyfwng iechyd meddwl? A allwch roi ffigurau ar sail blwyddyn, chwarter a mis lle y maen nhw ar gael.

Data gan fyrddau iechyd ABUHB, CTMUHB, HDUHB, PTHB a SBUHB. Nid oedd y data wedi'i gofnodi, neu nid oedd ar gael, gan BCUHB, a dim ond ffigurau am Awst 2022 a dderbyniwyd gan CAVUHB. Manylion isod.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ABUHB		11,244*	14,652	13,732	14,646	8,610*
BCUHB						
CAVUHB						76*
CTMUHB	981*	2,033	2,297	2,199	4,248	2,132*
HDUHB	2,926*	4,402	4,566	3,478	3,401	848*
PTHB		619	652	620	604	303*
SBUHB	2,064	2,149	2,082	1,695	1,412	

\* Data am ran o'r flwyddyn.

## Faint o gyfeiriadau brys a dderbyniodd y bwrdd iechyd yn y pum mlynedd diwethaf ar gyfer unigolion mewn argyfwng iechyd meddwl, lle'r oedd y claf wedi eu cofnodi fel bod yn ddigartref neu heb gartref penodol?

Data gan fyrddau iechyd ABUHB, CTMUHB, HDUHB, PTHB a SBUHB. Nid oedd y data wedi'i gofnodi, neu nid oedd ar gael, gan BCUHB. Roedd CAVUHB wedi rhoi ffigurau cyfanswm am y 5 mlynedd diwethaf ond nid mwy manwl na hynny. Manylion isod.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ABUHB		109*	155	119	141	115*
BCUHB						
CAVUHB			171*			
CTMUHB	15*	23	20	22	27	6*
HDUHB	26	19	24	13	31	
PTHB			15	4	4	1*
SBUHB	4	7	8	10	18	

\* Data am ran o'r flwyddyn.

## Faint o gyfeiriadau brys ar gyfer cymorth iechyd meddwl difrifol a wrthodwyd yn y pum mlynedd diwethaf? Rhestrwch y pum rheswm mwyaf cyffredin dros wrthod cyfeiriadau.

Data oedd hwn gan fyrddau iechyd ABUHB, HDUHB, PTHB a SBUHB. Nid oedd y data wedi'i gofnodi, neu nid oedd ar gael, gan BCUHB. Roedd CAVUHB wedi rhoi ffigurau cyfanswm am y 5 mlynedd diwethaf ond nid mwy manwl na hynny. Roedd CTMUHB yn honni na wrthodir unrhyw gyfeiriad brys. Manylion isod.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ABUHB		319*	413	485	390	197*
BCUHB						
CAVUHB	388*					
CTMUHB						
HDUHB	88	92	54	13	58	
PTHB		39	29	36	42	15
SBUHB	843	906	943	807	517	

\* Data am ran o'r flwyddyn.

## Disgrifiwch unrhyw drothwyon neu feini prawf cymhwysio penodol sydd angen eu cwrdd cyn y gall claf dderbyn cymorth gan y tîm argyfwng lleol.

Disgrifiodd y byrddau iechyd nifer o enghreifftiau penodol o feini prawf cymhwysio a sut y maen nhw'n targedu unigolion sydd angen cymorth. Mae ABUHB, er enghraifft, yn rhestru unigolion sy'n gymwys am ôl-ofal o dan Adran 117, rhai sy'n cyflwyno gydag elfen o risg neu gymhlethdod na all cyrff gofal sylfaenol neu drydydd sector ddarparu ar eu cyfer, unigolion ar bresgripsiwn Clozapine neu Lithium ac nid ar brotocol gofal ar y cyd, a rhai sydd angen ymyriadau arbenigol am anhwylderau bwyta, neu angen Therapi Ymddygiad Dialectig (DBT).

ABUHB hefyd oedd yr unig fwrdd i ddisgrifio eu meini prawf anghymhwysio, gan gynnwys rhai gyda phrif ddiagnosis o broblem alcohol neu gyffuriau'n lle salwch meddwl ac y byddai'n well iddynt dderbyn cymorth gan wasanaethau Oedolion Hŷn, Sbectrwm Awstistig neu Anableddau Dysgu, er enghraifft.

Roedd y byrddau iechyd eraill yn fwy amwys gan nodi dim ond y dylai'r unigolion fod yn oedolion wrth gyflwyno ag anawsterau iechyd meddwl aciwt yn y dalgylch. Dywedodd HDUHB nad oes ganddynt unrhyw feini prawf cymhwysio penodol a'u bod yn asesu a thrin pob claf yn gyfartal, p'un ai oes ganddynt broblem alcohol / cyffuriau neu beidio.

## Beth yw'r amser ymateb cyfartalog ar gyfer cyfeiriadau brys i'r timau CMHT lleol, am bob un o'r 5 mlynedd diwethaf?

Atebodd BCUHB a CAVUHB mai eu nod yw ymateb i bob cyfeiriad brys o fewn 48 awr, ac i bob cyfeiriad argyfwng o fewn 4 awr, ond ni allent roi manylion am yr union amseroedd ymateb neu berfformiad yn erbyn y targedau hynny.

Dywedodd CTMUHB nad yw'r data hwn yn cael ei gofnodi.

Roedd byrddau ABUHB, HDUHB, PTHB a SBUHB wedi rhoi eu hamseroedd ymateb cyfartalog am y 5 mlynedd diwethaf, gan amrywio rhwng un awr a 24 awr.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
ABUHB		9 awr	9 awr	10 awr	11 awr	11 awr
BCUHB						
CAVUHB						
CTMUHB						
HDUHB	0.6 awr	1.7 awr	2.1 awr	2.5 awr	3 awr	
PTHB		1 diwrnod	1 diwrnod	1 diwrnod	0 diwrnod	0 diwrnod
SBUHB	1 awr	1 awr	1 awr	2 awr	2 awr	



## Faint o welyau cleifion mewnol sydd ar gael yn y bwrdd iechyd i unigolion mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol? Beth yw'r arhosiad cyfartalog i gleifion mewnol iechyd meddwl?

Roedd pob bwrdd iechyd, ar wahân i CAVUHB, wedi nodi faint o welyau cleifion mewnol iechyd meddwl oedd ar gael ar draws eu gwasanaethau, gyda'r nifer yn amrywio rhwng 49 o welyau yn PTHB i 244 yn SBUHB. Nid oedd CAVUHB wedi rhoi ymateb clir o ran nifer y gwelyau, dim ond bod ganddynt welyau cleifion mewnol iechyd meddwl yn Ward Cedar Hafan y Coed.

Roedd pob un o'r saith bwrdd hefyd wedi rhoi ffigurau ar gyfer arhosiad cyfartalog eu cleifion mewnol iechyd meddwl, gan amrywio rhwng 16.4 diwrnod yn ABUHB a 286 diwrnod yn SBUHB. Roedd nifer o'r byrddau iechyd hefyd wedi torri'r data lawr yn ôl gwahanol wardiau, neu wasanaethau penodol (fel rhai i bobl hŷn). Roedd byrddau eraill wedi eithrio rhai gwasanaethau arbenigol yn benodol.

	Nifer o welyau	Arhosiad cyfartalog
ABUHB	89	16.4 diwrnod
BCUHB	167	36 diwrnod
CAVUHB		6.81*
CTMUHB	188	36.2*
HDUHB	74	64.5 diwrnod
PTHB	48	41 diwrnod
SBUHB	244	286 diwrnod

\* Heb nodi ai mewn oriau neu ddyddiau yr adroddir hyn.

## Disgrifiwch yr egwyddorion a'r dulliau a ddefnyddir gan weithwyr iechyd meddwl proffesiynol wrth gefnogi cleifion gyda phroblem gyffuriau neu alcohol.

Roedd yr atebion i'r cwestiwn hwn yn amrywio'n sylweddol ar draws y saith bwrdd iechyd. Rhoddodd nifer enghreifftiau o weithio mewn partneriaeth rhwng gwasanaethau iechyd meddwl lleol a thimau alcohol a chyffuriau arbenigol. Os yw'r trefniadau amlasiantaethol hyn yn eu lle, mae staff o'r ddau wasanaeth yn cydweithio i asesu cyfeiriadau fesul un, wrth benderfynu sut i strwythuro cymorth yr unigolyn. Ymddengys bod y rhan fwyaf o wasanaethau'n adlewyrchu'r farn ddu a gwyn draddodiadol o ddiagnosis deuol, neu o ystyried ai iechyd meddwl neu gamddefnyddio sylweddau yw'r prif angen neu'r angen eilaidd, wrth benderfynu pwy fydd yn gyfrifol am gydlyn y cymorth.

Ychydig iawn o fanylder oedd am sut y mae staff iechyd meddwl, yn benodol, (hynny yw, rhai a gyflogir yn uniongyrchol gan y bwrdd iechyd) yn ystyried pa gymorth i'w roi i gleifion gyda phroblemau alcohol neu gyffuriau heblaw pwyntio at drefniadau partneriaeth â gwasanaethau cyffuriau, neu at seiciatryddion sy'n arbenigo mewn bod yn gaeth i sylweddau. Roedd CAVUHB hefyd wedi rhannu polisïau ar gyfer rhai o'u gwasanaethau sy'n gwahardd cleifion rhag defnyddio cyffuriau neu alcohol yn llwyr.

## Faint o gleifion y gwrthodwyd gofal iechyd meddwl iddynt yn y pum mlynedd diwethaf, o ganlyniad i'w problem sylweddau?

Dywedodd ABUHB, CAVUHB, CTMUHB a HDUHB nad ydynt yn cofnodi'r wybodaeth yma.

Honnodd BCUHB, PTHB, a SBUHB nad ydynt byth yn gwrthod gofal iechyd meddwl oherwydd defnydd y claf o sylweddau a'u bod yn hytrach yn eu cyfeirio at wasanaethau cyffuriau ac alcohol priodol. Cyfeiriodd PTHB yn benodol at safonau ansawdd NICE ar gyfer pobl gyda salwch meddwl difrifol a phroblem sylweddau hefyd.

## Faint o gleifion y tynnwyd gofal iechyd meddwl yn ôl ohonynt yn y pum mlynedd diwethaf, o ganlyniad i'w problem sylweddau?

Dywedodd ABUHB, CAVUHB, CTMUHB a HDUHB nad ydynt yn cofnodi'r wybodaeth yma. Dywedodd y tri bwrdd iechyd arall eto na fyddent yn tynnu gofal yn ôl os oedd cleifion yn camddefnyddio sylweddau.

Fe wnaethom hefyd ofyn y cwestiynau canlynol i bob un o bedwar Heddlu Cymru:

## I faint o alwadau allan brys y mae'r heddlu wedi ymateb lle'r oedd unigolyn mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol, yn y pum mlynedd diwethaf / ers 2017-18?

Roedd pob un o'r pedwar heddlu wedi rhoi ffigurau ar gyfer nifer y digwyddiadau a gofnodwyd dros y cyfnod oedd â thag 'iechyd meddwl' y Safon Genedlaethol Adrodd Digwyddiadau (NSIR).

Soniodd Dyfed Powys a Heddlu Gwent am gyfyngiadau penodol oedd yn effeithio ar ansawdd y data.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dyfed Powys	567	322	260	606	423	189*
Gwent		9,646	10,362	11,815	12,398	3,939*
Gog. Cymru		261	989	1,523	1,465	620*
De Cymru	25,455*	32,872	35,254	22,659	22,523	10,829

\* Data am ran o'r flwyddyn.

## Disgrifiwch y broses y byddai unigolyn mewn cysylltiad â'r heddlu'n mynd trwyddi i gael asesiad iechyd meddwl.

Roedd pob un o'r pedwar heddlu wedi disgrifio eu proses A.136 o fynychu digwyddiad lle y credir bod unigolyn yn fygythiad iddynt eu hunain neu i bobl eraill. Gall unigolion gytuno i fynd yn wirfoddol gyda'r heddlu i A&E neu i weld y tîm argyfwng, neu lle bo'n briodol gellir eu cadw a'u cludo'n anwirfoddol.

Disgrifiodd Dyfed Powys a Heddlu Gwent eu trefniadau mewnol, gan gynnwys nyrs yn y ddalfa a gwasanaeth brysbennu iechyd meddwl.

## Faint o unigolion mewn cysylltiad â'r heddlu a dderbyniodd asesiad iechyd meddwl yn y pum mlynedd diwethaf?

Ni allai Heddlu Dyfed Powys roi ffigurau ar gyfer y cwestiwn hwn ond roedd y tri heddlu arall wedi rhoi data ar gyfer faint o asesiadau a wnaed.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dyfed Powys						
Gwent				440*	701	335*
Gog. Cymru		719	819	501	593	297*
De Cymru		958	801	633	802	303

\* Data am ran o'r flwyddyn.

Gofynnwyd y cwestiynau canlynol i bob un o'r 22 awdurdod lleol yng Nghymru hefyd:

## Pa gymorth a roddwch i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol, gan gynnwys meddwl am neu wedi ceisio lladd eu hunain, seicosis, neu sy'n cyflwyno risg o niwed i eraill?

Cyfeiriodd y rhan fwyaf o'r awdurdodau lleol at drefniadau partneriaeth lleol â'r bwrdd iechyd rhanbarthol, gyda rhai ardaloedd yn awgrymu integreiddio sylweddol rhwng arbenigwyr gofal cymdeithasol oedolion neu iechyd meddwl a gyflogir gan yr awdurdod lleol, neu'r bwrdd iechyd. Roedd Blaenau Gwent, Caerffili, Caerdydd, Torfaen a Wrecsam wedi rhoi manylion penodol am eu trefniadau amlasiantaethol, er enghraifft cydleoli staff mewn timau CMHT. Roedd awdurdodau eraill yn fwy amwys gan gyfeirio at wasanaethau'r byrddau iechyd, ond heb fanylu'n benodol ar eu rôl eu hunain.

Edau arall oedd yn gweu drwy'r atebion oedd cyfeirio at wasanaethau Gweithwyr Iechyd Meddwl Cymeradwy (AMHP) o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Mae gan Wasanaethau Cymdeithasol pob awdurdod lleol ddyletswydd i gadw cofrestr o weithwyr AMHP sy'n gallu ystyried anghenion pobl a allai fod angen eu derbyn i'r ysbty er mwyn eu diogelwch. Siaradodd awdurdodau lleol eraill am gydlynwyr gofal, eiriolwyr cleifion a swyddi eraill tebyg sydd wedi eu creu i gyflawni cyfrifoldebau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 neu Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014.

Er na soniwyd am dai neu ddigartrefedd yn y cwestiwn penodol hwn, achubodd nifer o awdurdodau lleol ar y cyfle i ddisgrifio gwasanaethau a gomisiynwyd o dan y grant cymorth tai gyda ffocws penodol ar gymorth i bobl a oedd yn ddigartref a gyda salwch meddwl hefyd.

Yn olaf, roedd dau awdurdod lleol wedi gwrthod ateb y cwestiwn gan ein cyfeirio at y bwrdd iechyd lleol fel y gweithredwr gwasanaeth.

## **Disgrifiwch unrhyw drefniadau partneriaeth â sefydliadau eraill sy'n creu llwybrau cyfeirio i bobl gael derbyn cymorth am anghenion iechyd meddwl difrifol, gan ddisgrifio unrhyw drothwyon neu feini prawf cymhwys a ddefnyddir.**

Unwaith eto, cyfeiriodd y rhan fwyaf o'r awdurdodau lleol at eu trefniadau partneriaeth â thimau iechyd meddwl / alcohol a chyffuriau cymunedol. Disgrifiodd nifer o awdurdodau eu systemau cyfeirio ar-y-cyd / un pwynt mynediad, gan gynnwys cyfarfodydd amlasiantaethol sy'n asesu cyfeiriadau yn erbyn meini prawf Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant 2014.

Y llwybr cyfeirio arferol yw'r meddyg teulu ond cyfeiriodd nifer o awdurdodau lleol at opsiynau hunangyfeirio drwy'r heddlu neu'r gwasanaeth prawf, partneriaethau trydydd sector, ac 111 'Pwyswch 2 am iechyd meddwl'. Soniodd Ceredigion eu bod yn rheoli achosion drwy 'System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru' (WCCIS) a ddefnyddir gan fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol ar draws y wlad (er na soniodd yr un sefydliad arall yn benodol am y system hon wrth ymateb).

Unwaith eto, roedd dau awdurdod lleol wedi gwrthod ateb y cwestiwn gan ein cyfeirio'n hytrach at y bwrdd iechyd lleol.

## **Pa ystyriaeth y mae'r awdurdod lleol wedi'i roi i anghenion iechyd meddwl cymunedol yng nghyd-destun darparu gwasanaethau tai a digartrefedd, fel Tai yn Gyntaf neu ailgartrefu cyflym?**

Unwaith eto, disgrifiodd y rhan fwyaf o awdurdodau lleol eu trefniadau partneriaeth rhwng staff tai ac iechyd meddwl, gan gynnwys gwasanaethau a gomisiynir drwy'r grant cymorth tai i bobl ddigartref sydd hefyd â salwch meddwl. Dywedodd nifer o awdurdodau eu bod yn y broses o ddiweddarau eu gwaith o fapio anghenion cymunedol er mwyn adlewyrchu realiti'r sefyllfa'n well ers y pandemig. Cyfeiriodd nifer o awdurdodau lleol at eu cynlluniau pontio ailgartrefu cyflym drafft, er nad ydynt i gyd ar gael eto (er y dylent fod wedi cael eu cynhyrchu erbyn diwedd Medi 2022).

Soniodd Gwynedd at fid llwyddiannus am Gyllid Integreiddio Rhanbarthol (RIF) i ddarparu gweithwyr cymorth tenantiaeth iechyd meddwl. Ar y llaw arall, cyfeiriodd Merthyr Tudful fod gan CTMUHB dîm digartrefedd dynodedig i gynorthwyo mynediad at wasanaethau prif ffrwd.

Gofynnwyd cyfres o gwestiynau hefyd i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru:

## **Faint o weithiau yn y pum mlynedd diwethaf y galwyd ambiwlans allan ar gyfer cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol?**

Rhoddodd y Gwasanaeth Ambiwlans ffigurau blynyddol am 2018-21, a ffigurau blwyddyn rannol am 2022, ar gyfer nifer y digwyddiadau gyda chod "25 – Seicosis / Ymddygiad Abnormal / Hunan-laddiad". Roeddent yn nodi nad oedd y codio hwn efallai'n cofnodi pob digwyddiad argyfwng iechyd meddwl. Roedd y nifer gyfartalog o ddigwyddiadau blynyddol yn eithaf sefydlog – tua 14,500.

	2018	2019	2020	2021	2022
Digwyddiadau cod 25	14,737	14,532	14,535	14,134	6,413*

\* Data am ran o'r flwyddyn.

## Faint o weithiau y galwyd y gwasanaeth ambiwlans allan yn y pum mlynedd diwethaf ar gyfer cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol lle'r oedd y claf hefyd dan ddylanwad cyffuriau a / neu alcohol?

Nid oedd yr Ymddiriedolaeth wedi ateb y cwestiwn hwn yn benodol oherwydd nid ydynt yn cofnodi a yw claf dan ddylanwad cyffuriau neu alcohol yn ystod y digwyddiad.

## Beth yw amser ymateb cyfartalog y gwasanaeth ambiwlans i gleifion mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol, am bob un o'r 5 mlynedd diwethaf?

Roedd yr Ymddiriedolaeth wedi rhoi amseroedd ymateb cyfartalog ar gyfer y digwyddiadau cod uchod, gyda'r data o flwyddyn i flwyddyn yn dangos cynnydd yn yr amseroedd ymateb o 1awr56 yn 2018, i 4awr19 yn hanner cyntaf 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Amser ymateb cyfartalog ar gyfer digwyddiadau Cod 25	01:56:50	02:09:29	02:06:37	03:25:38	04:19:38*

\* Data am ran o'r flwyddyn.

## Disgrifwch unrhyw drefniadau partneriaeth ar gyfer gweithio'n gydweithredol â gwasanaethau iechyd meddwl lleol.

Roedd yr Ymddiriedolaeth yn cwrdd yn rheolaidd â gwasanaethau iechyd meddwl pob bwrdd iechyd drwy wahanol fforymau fel y Bwrdd Cyngori a Sicrwydd Cenedlaethol ar Ofal Argyfwng.

## Disgrifwch yr hyfforddiant a roddir i staff ymateb ambiwlans ar gefnogi cleifion mewn argyfwng iechyd meddwl difrifol.

Atebodd yr Ymddiriedolaeth fod angen i staff EMT dan hyfforddiant gwblhau modiwlau e-ddysgu iechyd meddwl a hanner diwrnod gyda Phennaeth Iechyd Meddwl yr Ymddiriedolaeth.

Yn olaf, gofynnwyd y cwestiynau canlynol i Lywodraeth Cymru:

## Disgrifwch y fframwaith polisi a statudol sy'n ategu dyletswyddau a chyfrifoldebau Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (CMHT) yng Nghymru.

Atebodd LIC fod timau CMHT yn darparu gwasanaethau lleol o dan 'haen 2' y model system-gyfan, yn unol â rhannau 2 a 3 o'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Eu rôl yw sgrinio ac asesu pobl a gyfeiriwyd at wasanaethau haen 2 a darparu ystod o ymyriadau iechyd, seicolegol a gofal cymdeithasol, ar ôl ystyried anghenion penodol yr unigolion hyn.

## Disgrifwch pryd a sut y cafodd y cyfrifoldebau hyn eu diwygio neu leihau yn ystod y pandemig, ac a aethoch / pryd yr aethoch yn ôl at y drefn cyn-bandemig.

Yn ystod y pandemig, dosbarthwyd pob gwasanaeth iechyd meddwl fel gwasanaeth hanfodol, heb gyfyngiadau ar gyfrifoldebau, ond addaswyd y modelau darparu'n unol â'r cyfyngiadau, er enghraifft i ddarparu cymorth dros y ffôn neu ar-lein. Cafodd rhai timau CMHT hefyd eu cyfuno i lai o leoliadau.

## Pa ganllawiau neu hyfforddiant sydd ar gael i staff gwasanaethau iechyd meddwl i gefnogi cleifion / cleientiaid sydd hefyd yn defnyddio cyffuriau neu alcohol?

Cyfeiriodd LIC at fframwaith gwasanaethau ar gyfer trin pobl gyda salwch meddwl a phroblem camddefnyddio sylweddau hefyd. Diben y canllawiau yw creu ymarfer mwy integredig a chydweithredol. Mae Straen Trawmatig Cymru hefyd wrthi'n datblygu hyfforddiant 'Sefydlogi' i staff sy'n gweithio gyda phobl gyda phroblem gyffuriau ac alcohol.

## **Pa asesiad a wnaed o anghenion ariannu timau CMHT yn y dyfodol, er mwyn ateb y galw disgwyliedig am wasanaethau iechyd meddwl a chefnogi'r gwaith o weithredu strategaethau cysylltiedig fel y Cynllun Gweithredu Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd.**

Mae'n ofynnol i bob bwrdd iechyd asesu anghenion lleol a galw yn y dyfodol, fel rhan o'u prosesau cynllunio arferol. Mae swyddogion y Tîm Polisi Iechyd Meddwl yn gweithio ar draws y llywodraeth yn defnyddio data byrddau iechyd a thystiolaeth arall gan Wasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi LIC, sy'n bwydo i'r broses o benderfynu cyllideb. Mae'r tîm hefyd yn gweithio ar bolisiau a chynlluniau gweithredu ehangach, gan gynnwys yr EHAP.

## **Rhowch ddiweddariad ar y cynnydd a wnaed gyda chynllun gweithredu cenedlaethol Concordat Gofal Argyfwng Cymru, yn benodol y gweithredu ar egwyddorion craidd dau a thri, ar ansawdd a mynediad at wasanaethau argyfwng.**

Mae Cynllun Gweithredu cenedlaethol newydd wedi'i ddatblygu ar gyfer 2022, sydd i'w ddarparu ochr yn ochr â saith fforwm gofal argyfwng amlasiantaethol lleol (i bob un o'r saith ardal bwrdd iechyd). Mae'r cynnydd yn cynnwys buddsoddiad o £6m ychwanegol yn 2021/22 i wella mynediad at wasanaethau argyfwng, cynnig opsiynau yn lle derbyn i ysbyty (fel Noddfeydd Iechyd Meddwl), a chyflwyno'r gwasanaeth 111 'Pwyswch 2 am iechyd meddwl'. Mae LIC hefyd wedi ariannu peilot Cludiant Iechyd Meddwl i wella mynediad at gludiant priodol ac amserol i bobl mewn argyfwng.

# Atodiad 3

## Dolenni defnyddiol a darllen pellach

[Concordat Gofal Argyfwng Cymru - Cynllun Gweithredu Cenedlaethol 2022](#)

[Cyfeiriadau ac amseroedd aros am wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol lleol](#)

[Cyfraith Cymru - Gofal Iechyd Meddwl i Oedolion a Phlant](#)

[Cymru sy'n Ystyriol o Drawma - Dull Cymdeithasol ar gyfer Deall, Atal a Chefnogi Effeithiau Trawma ac Adfyd](#)

[Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#)

[Deddf Iechyd Meddwl 1983](#)

[Derbyn cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl](#)

[Groundswell – 'Knowing where to turn': access to mental health support whilst experiencing homelessness](#)

[Iechyd Meddwl Cymru - Canllaw ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth iechyd meddwl a'u teuluoedd](#)

[Mind - Gofal Argyfwng](#)

[Nifer y bobl a gadwyd o dan Adran 135 ac 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl](#)

[Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Senedd Cymru - Cysylltu'r Dotiau: Mynd i'r Afael ag Anghydraddoldebau Iechyd Meddwl yng Nghymru](#)

[Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd yng Nghymru: Cynllun Gweithredu Lefel Uchel 2021-2016](#)

[Safon Ansawdd NICE 188 - Salwch meddwl difrifol a chamddefnyddio sylweddau'n cyd-fodoli](#)

[Y Safon Genedlaethol ar gyfer Cofnodi Digwyddiadau \(NSIR\)](#)



