

Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac
Addysg

Iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru

Hydref 2017



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/SeneddPPIA

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddPPIA@cynulliad.cymru**
Twitter: **@SeneddPPIA**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2017**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac
Addysg

Iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru

Hydref 2017



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

Sefydlwyd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ar 28 Mehefin 2016 i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar ei gwariant, ei gweinyddiaeth a'i pholisi, yn cwmpasu'r meysydd a ganlyn (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt): addysg, iechyd a llesiant plant a phobl ifanc Cymru, gan gynnwys eu gofal cymdeithasol.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Lynne Neagle AC (Cadeirydd)
Llafur Cymru
Torfaen



Michelle Brown AC
UKIP Cymru
Gogledd Cymru



Hefin David AC
Llafur Cymru
Caerffili



John Griffiths AC
Llafur Cymru
Dwyrain Casnewydd



Llyr Gruffydd AC
Plaid Cymru
Gogledd Cymru



Darren Millar AC
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Julie Morgan AC
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Mark Reckless AC
Grŵp Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Mohammad Asghar AC
Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Crynodeb gweithredol.....	7
Argymhellion	9
01. Cefndir.....	13
Y 1,000 diwrnod cyntaf.....	13
Iechyd meddwl amenedigol	13
Dull gweithredu'r ymchwiliad.....	14
02. Strategaethau'r Llywodraeth.....	16
Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.....	16
Cyllid.....	16
Ei roi ar waith.....	17
Atebolrwydd.....	18
Ein barn	20
03. Gofal cleifion mewnol.....	22
Darparu cymorth drwy unedau mamau a babanod.....	22
Y galw am gymorth drwy uned mamau a babanod	23
Priodoldeb gofal nad yw mewn uned mamau a babanod ar gyfer achosion aciwt.....	27
Manteision ehangach gofal mewn uned mamau a babanod	29
Opsynau ar gyfer darpariaeth uned mamau a babanod yn y dyfodol.....	30
Ein barn	32
04. Cymorth arbenigol yn y gymuned.....	35
Darparu cymorth arbenigol yn y gymuned.....	35
Cefnogaeth therapiwtig seicolegol.....	37
Safonau ansawdd cenedlaethol	39
Ein barn	41
05. Llwybr clinigol.....	43
Llwybr gofal clinigol Cymru gyfan.....	43
Atgyfeiriadau ac amseroedd aros	44
Ein barn	46
06. Integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol	48
Addysg cyn geni, cyngor cyn cenhedlu ac ymwybyddiaeth y cyhoedd yn gyffredinol	48
Hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus.....	51
Cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol.....	53
Parhad y gofal.....	55
Y trydydd sector.....	56

Gofal i fabanod newydd-anedig.....	57
Cymorth yn ystod profedigaeth.....	59
Ein barn.....	60
07. Ymlyniad a bondio.....	63
Ymyriadau.....	64
Bwydo.....	65
Meddyginiaeth.....	66
Ein barn.....	67
08. Anghydraddoldebau iechyd.....	69
Diagnosis deuol ac anableddau dysgu.....	70
Iaith a chyfathrebu.....	71
Beichiogrwydd yn yr ardegau.....	71
Ein barn.....	72
Atodiad A – Rhestr o sesiynau tystiolaeth lafar.....	74
Atodiad B – Rhestr o’r dystiolaeth ysgrifenedig.....	76

Daw’r data yn y ffeithlun cyferbyn o’r ffynonellau a ganlyn:

Tystiolaeth ysgrifenedig **PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru**

Tystiolaeth ysgrifenedig **PMH 15 - Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol Cymru**

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal (NICE) (2015): **Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.**

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2015) Gwasanaethau Iechyd Meddwl Amenedigol: **Perinatal mental health services: Recommendations for the provision of services for childbearing women**

IECHYD MEDDWL AMENEDIGOL

Mae salwch meddwl amenedigol yn effeithio ar hyd at **1 o bob 5** menyw. Roedd **33,279 o enedigaethau byw yng Nghymru** yn 2015 felly, yn seiliedig ar hynny, mae rhwng **3328 a 6656 o famau newydd** wedi profi problem iechyd meddwl amenedigol.

12%

o fenywod sy'n profi iselder yn ystod beichiogrwydd.

13%

o fenywod sy'n profi pryder yn ystod beichiogrwydd.

15-20%

o fenywod sy'n cael eu heffeithio gan iselder a phryder yn ystod y flwyddyn gyntaf ar ôl geni.

Mae seicosis ar ôl geni yn effeithio ar rhwng **1 a 2 ym mhob 1000 o fenywod**.

Nid oes gan **50%** o fenywod sy'n datblygu seicosis ôl-enedigol hanes o salwch meddwl blaenorol.

£8.1 biliwn

Amcangyfrif o gost tymor hir salwch meddwl amenedigol i gymdeithas yn gyffredinol, am bob blwyddyn o enedigaethau yn y DU.

£1.2 biliwn

Amcangyfrif o gost salwch meddwl amenedigol i'r GIG, am bob blwyddyn o enedigaethau yn y DU.

Mae **anhwylder seiciatrig** wedi bod yn un **o brif achosion** marwolaeth ymhlith mamau, gan gyfrannu at **15%** o'r **holl farwolaethau ymhlith mamau** yn ystod **beichiogrwydd** a **6 mis ar ôl geni**.

Crynodeb gweithredol

Mae salwch meddwl amenedigol yn effeithio ar hyd at un o bob pump o famau. Gydag oddeutu 33,000 o enedigaethau'r flwyddyn yng Nghymru, mae tua 6,600 yn profi problemau iechyd meddwl sydd wedi'u hachosi neu eu gwaethygu gan feichiogrwydd neu'r enedigaeth. Mae cyflyrau fel iselder, gorbryder a seicosis wedi'u cynnwys ar hyd sbectrwm o ddifrifoldeb, gyda symptomau sy'n amrywio o allu cael eu trin gartref i'r rheini sydd angen gofal cleifion mewnol hynod arbenigol yn yr ysbyty. Ar ei waethaf, salwch meddwl yw un o'r prif achosion marwolaeth ymysg mamau.

Yn ôl y dystiolaeth, lle mae salwch meddwl amenedigol yn effeithio ar fam, mae'r tebygolrwydd y bydd ei phlentyn yn wynebu anawsterau ymddygiadol, cymdeithasol neu ddysgu yn cynyddu hefyd. Ymhellach, mae'r cyfnod hwn yn gallu effeithio ar bartneriaid ac aelodau o'r teulu ehangach, yn emosiynol ac yn economaidd, wrth iddynt geisio cefnogi'r fam a'r plentyn dan sylw.

Dangosodd ein hymchwiliad, er y dylid croesawu buddsoddiad diweddar Llywodraeth Cymru o £15 miliwn mewn gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol fel cam sylweddol ymlaen, mae angen gwneud rhagor o waith o hyd mewn perthynas â chymorth iechyd meddwl i fenywod beichiog a mamau newydd yng Nghymru. Yn dilyn cau'r unig Uned Mamau a Babanod yng Nghymru yn 2013 - ward lle gallai menywod gael triniaeth gyda'u babanod - amcangyfrifir bod cynifer â 100 o fenywod y flwyddyn â salwch meddwl difrifol wedi cael triniaeth mewn uned seiciatrig oedolion, wedi cael eu gwahanu oddi wrth eu plentyn, neu wedi gorfod teithio cyn belled â Derby, Llundain a Nottingham i gael triniaeth fel claf mewnol.

Er ein bod ni'n cydnabod bod daearyddiaeth Cymru yn cyflwyno heriau wrth ddarparu gwelyau uned mamau a babanod arbenigol, deawn i'r casgliad nad yw'n dderbyniol nad oes gwelyau o'r fath yng Nghymru a bod rhaid i Lywodraeth Cymru unioni'r sefyllfa fel mater o frys. Rydym yn falch bod y goleuni a daflwyd gennym ar y mater hwn eisoes yn dwyn ffrwyth, ac yn croesawu'r cytundeb y gyllideb a gyhoeddwyd ar 1 Hydref 2017 sy'n ymroi i ddatblygu cymorth iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol arbenigol i famau newydd a'u babanod yng Nghymru. Gan fod cyfraddau genedigaethau yn y de yn bodloni gofynion y safonau clinigol ar gyfer cynnal uned mamau a babanod arbenigol, rydym yn argymhell sefydlu uned ar hyd coridor yr M4 a'i hariannu ar sail genedlaethol i ddarparu gwasanaethau ar gyfer poblogaeth Cymru gyfan. Rydym yn cydnabod, fodd bynnag, nad yw teithio i'r de yn debygol o fod yn addas i boblogaethau ym mhob man, yn enwedig y gogledd. O'r herwydd, er ein bod yn nodi nad oes gan y gogledd y cyfraddau genedigaethau gofynnol i allu cynnal uned mamau a babanod arbenigol, galwn ar Lywodraeth Cymru i ymgysylltu'n rhagweithiol â darparwyr yn Lloegr i drafod opsiynau ar gyfer creu uned mamau a babanod yn y gogledd-ddwyrain a allai wasanaethu poblogaethau o boptu'r ffin.

Rydym yn croesawu datblygiad timau iechyd meddwl amenedigol cymunedol ledled Cymru yn ystod y 12 mis diwethaf a hoffem gofnodi ar ddu a gwyn ein diolch i'r staff ymroddgar sy'n gweithio'n galed i sefydlu a darparu gwasanaethau o ansawdd uchel. Rydym yn cydnabod y rôl hollbwysig y gallant ei chwarae wrth geisio ymyrryd yn gynnar ac atal salwch meddwl rhag gwaethygu ymysg mamau amenedigol, a'u cyfraniad pwysig at reoli cyflyrau yn y gymuned, gan leihau'r angen i deuluoedd deithio er mwyn cael gofal a lleihau'r galw ar ysbytai. Fodd bynnag, mae'r amrywiaeth yn y ddarpariaeth gwasanaethau ledled Cymru yn annerbyniol. Dylai gwasanaethau amserol o ansawdd uchel fod yn ddisgwyliad ac yn hawl i bob menyw â salwch iechyd meddwl amenedigol yn hytrach na mater o lwc. I'r perwyl hwn, rydym yn gwneud nifer o argymhellion allweddol yn cynnwys darparu mwy o gyllid ar gyfer yr ardaloedd hynny yng Nghymru sy'n cael trafferth darparu'r gwasanaethau angenrheidiol, a blaenoriaethu darpariaeth cymorth seicolegol ar gyfer menywod beichiog ac ôl-

enedigol o ystyried y cysylltiad sefydledig rhwng salwch meddwl amenedigol ac iechyd a datblygiad plentyn. Rydym yn croesawu'r gwaith i ddatblygu Llwybr Gofal Amenedigol Cymru Gyfan ac yn galw ar Lywodraeth Cymru i sicrhau ei bod yn canolbwyntio ar ganlyniadau teg a chyson i holl fenywod Cymru, waeth ble maent yn byw.

Mae'r ymwybyddiaeth o iechyd meddwl amenedigol ymysg y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol yn wael o hyd. Nid yw staff rheng-flaen – yn cynnwys bydragedd a meddygon teulu – yn teimlo bod ganddynt y gallu i adnabod a thrin salwch meddwl mewn mamau. Rydym yn argymhell, felly, bod Llywodraeth Cymru yn cynnal ymgyrch ymwybyddiaeth y cyhoedd i wella dealltwriaeth o gyflyrau iechyd meddwl amenedigol a'u symptomau. Credwn fod hyn yn hanfodol os ydym am leihau'r lefelau uchel o stigma ac ofn sy'n gysylltiedig â thrafod salwch meddwl. Rydym yn galw hefyd ar Lywodraeth Cymru i weithio gyda'r cyrff proffesiynol perthnasol i sicrhau bod iechyd meddwl amenedigol yn dod yn rhan greiddiol o hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus pob gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n debygol o ddod i gysylltiad â menywod cyn ac ar ôl geni. Mae angen gwella cyfathrebu rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol hefyd er mwyn sicrhau bod menywod agored i niwed yn cael eu nodi'n gyflym ac yn cael y parhad mewn gofal sy'n eu galluogi i deimlo eu bod yn gallu cyfaddef a siarad am sut maent yn teimlo.

Roedd rôl y trydydd sector wrth ganfod bylchau yn y ddarpariaeth gwasanaethau a llenwi'r bylchau hynny yn glir. Heb y sector elusennol, ni fyddai llawer o wasanaethau'n bodoli. Mae angen gwneud mwy i ddarparu cyllid ar gyfer y gwasanaethau hyn a chodi ymwybyddiaeth ohonynt fel y gall y sector statudol a'r trydydd sector ddod at ei gilydd i ddarparu ymyriadau integredig sy'n effeithiol yn glinigol ac o ran cost. Cawsom dystiolaeth sy'n peri pryder am y diffyg cymorth statudol sydd ar gael i rieni babanod newydd-anedig a rhieni sy'n mynd trwy brofedigaeth, a'r rôl y mae'n rhaid i'r trydydd sector ei chwarae i geisio llenwi'r bwlch hwn. Galwn ar Lywodraeth Cymru i fynd i'r afael â hyn fel mater o flaenoriaeth.

Pwysleisiwyd pwysigrwydd ymlyniad a bondio ar gyfer rhieni a'u plant. Os nad oes ymlyniadau cadarn yn cael eu meithrin yn gynnar ym mywyd plant, maent yn wynebu risg uwch o nifer o ganlyniadau niweidiol yn cynnwys iechyd corfforol a meddwl gwael, problemau mewn perthnasoedd, cyrhaeddiad addysgol isel, anawsterau emosïynol ac anhwylderau ymddygiad. Er mwyn helpu i wella ymyriadau i gefnogi bondio ac ymlyniad, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru'n edrych i weld a allai rôl ymwelydd iechyd sy'n arbenigo mewn iechyd amenedigol a babanod, a gyflwynwyd yn Lloegr yn ddiweddar, fod yn fuddiol yng Nghymru. Yn hyn o beth, rydym yn cydnabod manteision lu bwydo ar y fron i famau a babanod. Fodd bynnag, yn sgil y dystiolaeth a gawsom fod y teimlad fod pwysau i fwydo ar y fron yn gallu cyfrannu at salwch meddwl rhai mamau, rydym yn argymhell bod rhagor o waith yn cael ei wneud i ystyried effaith bwydo ar iechyd meddwl amenedigol. Testun pryder i ni hefyd oedd y negeseuon cymysg ynghylch defnyddio meddyginiaeth yn ystod y cyfnod amenedigol a galwn ar Lywodraeth Cymru i sicrhau bod safonau, cyngor a chanllawiau sefydledig ar feddyginiaeth seicolegol yn ystod beichiogrwydd a bwydo ar y fron ar gael.

Yn olaf, rydym yn ystyried y berthynas rhwng anghydraddoldebau iechyd ac iechyd meddwl amenedigol. Mae'n amlwg bod y cyfnod amenedigol yn cynnig cyfle arbennig i ddiogelu llesiant yn yr hirdymor. Credwn fod angen mwy o gydymdrech i gyrraedd grwpiau mwy agored i niwed, yn enwedig y rheini sydd â diagnosis deuol o salwch meddwl amenedigol a chamddefnyddio sylweddau neu anawsterau dysgu.

Edrychwn ymlaen at gael ymateb i'n hadroddiad yn y chwe wythnos nesaf a byddwn yn parhau i fonitro gydol y Cynulliad hwn sut mae ein hargymhellion yn cael eu gweithredu.

Argymhellion

Argymhelliad 1. Bod Llywodraeth Cymru yn sefydlu, ac yn darparu cyllid cenedlaethol ar gyfer, rhwydwaith clinigol a reolir dan arweiniad clinigwyr. Dylai'r rhwydwaith gael yr adnoddau angenrheidiol gan gynnwys amser uwch staff clinigol a gweinyddol, a chyllideb hyfforddi. Bydd hyn yn ei alluogi i roi arweinyddiaeth, cydlyniant ac arbenigedd cenedlaethol ar gyfer datblygu ymhellach y gwasanaethau a'r gweithlu iechyd meddwl amenedigol, gan gynnwys mewn perthynas â safonau ansawdd, llwybrau gofal, cymwyseddau proffesiynol ac adnoddau hyfforddi. Dylai'r rhwydwaith clinigol a reolir barhau â dull gweithredu amlddisgyblaethol y Gymuned Ymarfer gyfredol i annog a datblygu cydweithio a chyfathrebu effeithiol ymysg yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol.

..... Tudalen 21

Argymhelliad 2. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau mai un o dasgau cyntaf y rhwydwaith clinigol a reolir newydd yw cytuno ar fesuriadau perfformiad seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol a'u cyhoeddi. Unwaith y bydd y rhain wedi'u datblygu, dylai Llywodraeth Cymru gasglu a chyhoeddi data cenedlaethol a lleol ar y mesurau, gyda darpariaeth gwasanaethau, gweithgarwch a gwelliannau yn cael eu monitro gan gorff cyhoeddus cysylltiedig penodol (e.e. Iechyd Cyhoeddus Cymru) fel y gellir nodi a gweithredu mwy o liferi ar gyfer gwella.

.....Tudalen 21

Argymhelliad 3. Bod y gwaith y gofynnwyd amdano gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru i nodi lefel y galw am wasanaethau uned mamau a babanod yn cael ei gwblhau fel mater o frys. Rydym yn argymhell bod y gwaith hwn yn cael ei gwblhau yn ystod y cyfnod 6 wythnos y byddem yn disgwyl i Lywodraeth Cymru ddarparu ymateb i'r adroddiad hwn a dylai fod yn brif ystyriaeth wrth benderfynu sut i ddyrannu cyllid ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol arbenigol a gyhoeddwyd fel rhan o gytundeb y gyllideb ar 01 Hydref 2017.

.....Tudalen 33

Argymhelliad 4. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau, unwaith y bydd y gwaith brys i bennu lefel y galw am wasanaethau uned mamau a babanod wedi'i gwblhau yn unol â chais Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, bod dulliau casglu a monitro data mwy cadarn yn cael eu cynnal ar draws y llwybr amenedigol er mwyn deall lefel barhaus yr angen a'r galw am gymorth ac i ddarparu sail dystiolaeth gadarnach ar gyfer datblygu gwasanaethau yn y dyfodol.Tudalen 33

Argymhelliad 5. Bod y rhwydwaith clinigol a reolir newydd (gweler argymhelliad 1) yn rhoi blaenoriaeth i gynhyrchu canllawiau i weithwyr proffesiynol a gwybodaeth i gleifion, yn seiliedig ar dystiolaeth, ynghylch sut gall cyfnod mewn uned mamau a babanod fod o fudd i famau, babanod a'u teuluoedd fel y gellir gwneud penderfyniadau mwy gwybodus am opsiynau triniaeth.Tudalen 33

Argymhelliad 6. Bod Llywodraeth Cymru, yn seiliedig ar y dystiolaeth a dderbyniwyd, yn sefydlu uned mamau a babanod yn ne Cymru, wedi'i chomisiynu a'i chyllido yn genedlaethol i ddarparu gwasanaethau Cymru gyfan, sydd â staff digonol o ran niferoedd a disgyblaethau, ac sy'n gweithredu fel canolfan ganolog o wybodaeth a dysgu seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru.Tudalen 34

Argymhelliad 7. Bod Llywodraeth Cymru, yng ngoleuni'r ffaith na fydd uned mamau a babanod sydd wedi'i lleoli yn ne Cymru o reidrwydd yn addas i famau a theuluoedd yng nghanolbarth a gogledd Cymru, yn ymgysylltu fel mater o frys â GIG Lloegr i drafod opsiynau ar gyfer creu canolfan yn y gogledd-ddwyrain a allai wasanaethu poblogaethau o boptu'r ffin. Dylai Llywodraeth Cymru roi mwy o sicrwydd mewn perthynas â gallu GIG Cymru i gomisiynu gwelyau mewn unedau mamau a babanod mewn canolfannau yn Lloegr lle pennir bod angen clinigol amdany.Tudalen 34

Argymhelliad 8. Bod Llywodraeth Cymru'n darparu cynllun gweithredu clir i sicrhau bod canolfannau sy'n darparu gwelyau mewn unedau mamau a babanod, pa le bynnag y bônt (yng Nghymru neu yn Lloegr) wedi'u hintegreiddio'n agos â thimau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol a'u bod yn cael eu rheoli, eu cydgysylltu a'u hariannu ar sail genedlaethol, Cymru gyfan i sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio'n effeithlon a bod mynediad teg iddynt, yn enwedig gan fod eu hangen ar frys mewn sefyllfaoedd argyfwng yn aml.Tudalen 34

Argymhelliad 9. Ar sail dadl "buddsoddi er mwyn arbed" ac yn dilyn dadansoddiad o'r gwerthusiad o wasanaethau sydd ar droed, a chanlyniadau ymchwil Mind-NSPCC-Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, bod Llywodraeth Cymru'n darparu cyllid ychwanegol i'r Byrddau Iechyd er mwyn gallu mynd i'r afael ag amrywiadau yn well fel bod modd datblygu gwasanaethau a gwella ansawdd trwy ehangu'r timau presennol. Er mwyn sicrhau bod yr holl wasanaethau iechyd amenedigol cymunedol yn cyrraedd yr un safon â'r gorau, dylai'r dull a fabwysiedir gan Lywodraeth Cymru i ddyrannu cyllid ychwanegol anelu'n bennaf at yr angen i fynd i'r afael â'r gwahaniaeth mewn darpariaeth rhwng Byrddau Iechyd yng Nghymru.Tudalen 41

Argymhelliad 10. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y gwaith sy'n mynd rhagddo i wella mynediad at therapiau seicolegol ar gyfer menywod amenedigol (a dynion lle bo angen) yn cael ei flaenoriaethu o ystyried y cysylltiad sydd wedi'i sefydlu rhwng salwch amenedigol ac iechyd a datblygiad plentyn. Dylid rhoi blaenoriaeth i sicrhau bod menywod beichiog a menywod sydd newydd roi genedigaeth sydd â phroblemau iechyd meddwl yn gallu cael therapiau siarad neu wasanaethau seicolegol (ar lefel gofal sylfaenol ac eilaidd) yn gyflym ac yn amserol, gydag amseroedd aros yn cael eu monitro a'u cyhoeddi. Gofynnwn am ddiweddariad ar gynnydd mewn perthynas â gwella mynediad at therapiau seicolegol ar gyfer menywod amenedigol (a dynion lle bo angen) o fewn 12 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.Tudalen 41

Argymhelliad 11. Bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn buddsoddi mewn ymrwymo'n llawn i safonau ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol er mwyn gwireddu manteision adolygiad cymheiriaid, dysgu a rennir a meincnodi.Tudalen 42

Argymhelliad 12. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y llwybr gofal clinigol Cymru gyfan newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol yn gofyn am gysondeb o ran canlyniadau (gan gynnwys cyfnodau atgyfeirio ac amseroedd aros) ond yn galluogi Byrddau Iechyd i gadw lefel yr hyblygrwydd sydd ei angen o ran dulliau cyflwyno er mwyn rheoli a diwallu anghenion lleol. Dylai datblygu a gweithredu llwybr gofal clinigol Cymru gyfan integredig sy'n seiliedig ar dystiolaeth o fewn y 12 mis nesaf (gyda rhai gwahaniaethau lleol) fod yn flaenoriaeth. Dylai'r llwybr helpu i ddarparu

gwasanaethau integredig a chymell ymyrraeth gynnar ac ymagweddu cyfannol tuag at ofal a gwellu.Tudalen 46

Argymhelliad 13. Bod Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd yn gweithio gyda'i gilydd i godi ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl amenedigol ymysg y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol. Dylai hyn fod ar ffurf ymgyrch addysg gyhoeddus i wella dealltwriaeth o'r symptomau a'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â salwch amenedigol a dylai annog normaleiddio'r drafodaeth am les emosiynol er mwyn lleihau stigma ac ofn datgelu.Tudalen 60

Argymhelliad 14. Bod Llywodraeth Cymru yn adolygu gwybodaeth a ddarperir mewn pecynnau cynenedigol ac ôl-enedigol safonol a roddir i fenywod yng Nghymru i sicrhau ei bod yn cynnwys y manylion angenrheidiol am les emosiynol, iechyd meddwl amenedigol a lle i ofyn am help a chymorth.Tudalen 60

Argymhelliad 15. Bod Llywodraeth Cymru yn dylunio fframwaith cenedlaethol ar gyfer dosbarthiadau cynenedigol, yn ei ddarparu i bob Bwrdd Iechyd a'i gwneud hi'n ofynnol iddynt wneud mwy i annog presenoldeb mewn dosbarthiadau. Dylai'r fframwaith gynnwys sgysiau am les emosiynol a realiti rhianta er mwyn chwalu'r stigma sylweddol a niweidiol ynghylch salwch meddwl amenedigol.Tudalen 60

Argymhelliad 16. Bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r cyrff perthnasol i sicrhau bod iechyd meddwl amenedigol yn cael ei gynnwys yn hyfforddiant cyn-gofrestru a datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) yr holl weithwyr iechyd proffesiynol a chlinigwyr sy'n debygol o ddod ar draws menywod amenedigol. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod sylw i iechyd meddwl amenedigol fel pwnc ar ei ben ei hun ym maes bydwreigiaeth ac addysg ymwelwyr iechyd yn cael ei wella ac yn rhan o'r rhaglen nyrsio iechyd meddwl cyn cofrestru. Mae angen i gwricwlwm craidd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ar gyfer hyfforddiant ymarfer cyffredinol baratoi meddygon teulu yn well i ymdrin â phroblemau iechyd meddwl amenedigol hefyd.Tudalen 61

Argymhelliad 17. Bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd â gwaith i ddatblygu a chyflwyno strategaeth ar gyfer y gweithlu/fframwaith cymhwysedd er mwyn meithrin capasiti a chymhwysedd ar draws y gweithlu arbenigol, gan edrych ar brofiad yn Rhwydweithiau Clinigol a Reolir Lloegr a'r Alban sy'n ysgwyddo cyfrifoldeb am hyfforddiant fel rhan o'u rôl arweinyddiaeth a chydlynu.Tudalen 61

Argymhelliad 18. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod gan bob Bwrdd Iechyd fydwraig sy'n arbenigo mewn iechyd meddwl amenedigol er mwyn annog cyfathrebu gwell rhwng gweithwyr proffesiynol fel y gall menywod sy'n sâl gael y gofal a'r cymorth gorau sydd eu hangen arnynt.Tudalen 61

Argymhelliad 19. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn gweithio tuag at sefyllfa lle mae pob menyw yn cael perthynas barhaus gyda naill ai bydwraig neu ymwelydd iechyd. Er na fydd hi'n bosibl cyfarfod â'r un unigolyn ar bob achlysur, dylai pob Bwrdd Iechyd fynd ati i glustnodi adnoddau er mwyn ceisio sicrhau parhad gofal, gydag arweinydd a enwir yn gyfrifol am ofal ôl-enedigol pob menyw.Tudalen 61

Argymhelliad 20. Bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd i sicrhau bod lefelau priodol o ddarpariaeth y trydydd sector yn cael eu hariannu'n briodol, yn enwedig lle gwneir atgyfeiriadau gan ac i wasanaethau statudol. Dylid creu cyfeiriadur o wasanaethau'r trydydd sector i gynyddu ymwybyddiaeth eu bod ar gael a dylai darparwyr perthnasol yn y trydydd sector gael eu gwahodd fel mater o drefn i fynychu hyfforddiant ar y cyd â gwasanaethau statudol.Tudalen 62

Argymhelliad 21. Bod Llywodraeth Cymru'n amlinellu, o fewn chwe mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn, sut mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r diffyg cymorth seicolegol ar gyfer rhieni babanod newyddenedigol neu rieni sy'n mynd trwy brofedigaeth a bodloni'r safonau, a pha gamau y bydd yn eu cymryd os na sicrhair cydymffurfiaeth â'r safonau. Dylid cyhoeddi'r trydydd rhifyn o'r safonau newyddenedigol fel mater o flaenoriaeth.Tudalen 62

Argymhelliad 22. Bod Llywodraeth Cymru'n ystyried datblygu rôl ymwelydd iechyd sy'n arbenigo mewn iechyd amenedigol a babanod yng Nghymru i gysylltu â CAMHS a gwasanaethau iechyd meddwl babanod a gweithio mewn ffordd amlddisgyblaethol gyda'r gwasanaethau hynny, gan ddarparu cymorth arbenigol i famau, tadau a'u plant, a rhoi hyfforddiant a gwasanaeth ymgynghori arbenigol i'r gweithlu blynyddoedd cynnar ac ymwelwyr iechyd ehangach, yn enwedig mewn perthynas â materion yn ymwneud ag ymlyniad a bondio.Tudalen 67

Argymhelliad 23. Rydym yn cydnabod manteision bwydo ar y fron yn arbennig o ran bondio ac ymlyniad ac yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn comisiynu gwaith pellach i edrych yn fanylach ar effaith bwydo ar iechyd meddwl amenedigol a throi hwn yn ganllawiau i weithwyr proffesiynol a'r cyhoedd.Tudalen 68

Argymhelliad 24. Bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod gan y Byrddau Iechyd safonau, cyngor a chanllawiau sefydledig ar feddyginiaethau seicolegol yn ystod beichiogrwydd a bwydo ar y fron , a sicrhau eu bod yn cael eu gweithredu.Tudalen 68

Argymhelliad 25. Bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod yr holl waith o gynllunio'r gweithlu ar gyfer darparu gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol yn ystyried anghenion Cymraeg y boblogaeth ac yn darparu ar eu cyfer.Tudalen 72

Argymhelliad 26. Bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud hi'n ofynnol i Fyrdau Iechyd adrodd ar i ba raddau y mae eu timau iechyd meddwl amenedigol yn ymgysylltu â gwasanaethau eraill ac yn gweithio ar y cyd â nhw – gwasanaethau fel CAMHS, Unedau Dibyniaeth Cymunedol a thimau iechyd meddwl gofal sylfaenol ac eilaidd.Tudalen 72

Argymhelliad 27. Bod Llywodraeth Cymru'n gwneud rhagor o waith ar y cysylltiad rhwng anghydraddoldebau iechyd ac iechyd meddwl amenedigol, gan ganolbwyntio'n arbennig ar y mecanweithiau gorau ar gyfer canfod problemau'n gynnar a thrin y poblogaethau hynny sydd â'r angen mwyaf.Tudalen 73

01. Cefndir

Y 1,000 diwrnod cyntaf

1. Yn ôl ymchwilwyr mae'r 1,000 Diwrnod Cyntaf ym mywyd plentyn - o'r beichiogrwydd hyd at ben-blwydd y plentyn yn ddwy oed, yn gyfnod hollbwysig sy'n gosod y llwyfan ar gyfer datblygiad deallusol ac iechyd gydol oes unigolyn. Mae'n gyfnod llawn potensial, ond hefyd yn gyfnod llawn bregusrwydd. Mae defnyddio'r term 'y 1,000 Diwrnod Cyntaf' yn rhoi arwyddocâd i effaith y blynyddoedd cynnar ar ddatblygiad a llesiant plant, yn yr un modd ag yr ydym yn cydnabod termau fel plentyn bach, person ifanc yn ei ardegau a pherson hŷn.
2. Ym mis Rhagfyr 2016, cynhaliwyd **ymgyngoriad ar y 1,000 Diwrnod Cyntaf** gennym. Nod ein hymgyngoriad oedd llywio ein hystyriaeth o i ba raddau y mae polisiâu a rhaglenni Llywodraeth Cymru yn cefnogi rôl rhiant ar y dechrau'n deg, cyn i'r plentyn gael ei eni ac yn ystod dwy flynedd gyntaf ei oes, a pha mor effeithiol ydynt wrth gefnogi galluoedd a datblygiad emosiynol a chymdeithasol plant.
3. Awgrymodd tystiolaeth a gyflwynwyd i ymgyngoriad Y 1000 Diwrnod Cyntaf fod angen darn mwy manwl o waith ar iechyd meddwl amenedigol, yn enwedig gan fod iechyd meddwl gwael ymhlith rhieni (gan gynnwys iechyd meddwl amenedigol) yn gallu cael effaith sylweddol ar iechyd a datblygiad plant.¹ Ym mis Mawrth 2017, penderfynwyd cynnal **ymchwiliad penodol i'r pwnc hwn**.

Iechyd meddwl amenedigol

4. Mae'r cyfnod amenedigol yn dechrau ar ddechrau beichiogrwydd ac yn para tan ddiwedd y flwyddyn gyntaf ar ôl i fabi gael ei eni. Mae iechyd meddwl amenedigol yn ymwneud ag iechyd a llesiant seicolegol ac emosiynol menywod beichiog a'u plant, eu partneriaid a'u teuluoedd.
5. Yn ystod beichiogrwydd (y cyfeirir ato hefyd fel y cyfnod "cynenedigol" neu "cyn geni") ac ar ôl genedigaeth plentyn (neu'r cyfnod "ôl-enedigol" fel y'i gelwir yn aml), mae menywod mewn perygl uwch o gael problemau iechyd meddwl. Mae problemau iechyd meddwl amenedigol yn cael eu diffinio gan sbectwm o broblemau iechyd meddwl, gan gynnwys pryder, iselder ac anhwylderau seicotig ôl-enedigol sydd wedi cychwyn yn ystod y beichiogrwydd neu'r flwyddyn gyntaf ar ôl genedigaeth babi. Mae'r cyfnod hwn hefyd yn amser pan gall amrywiaeth o gyflyrau iechyd meddwl y gall menywod fod wedi'u profi o'r blaen ddychwelyd neu waethygu.²
6. Amcangyfrifir bod salwch meddwl amenedigol yn effeithio ar hyd at 20 y cant o fenywod ar ryw adeg yn ystod eu beichiogrwydd neu yn y flwyddyn gyntaf ar ôl geni.³ Iselder a phryder yw'r problemau iechyd meddwl mwyaf cyffredin yn ystod beichiogrwydd, gyda thua 12 y cant o fenywod yn dioddef iselder a 13 y cant yn dioddef pryder (gan gynnwys cyflyrau fel anhwylder straen ar ôl trawma, anhwylder obsesiynol cymhellol, anhwylder gorbryder cyffredinol a *tokophobia*⁴) ar ryw adeg. Bydd llawer o fenywod yn cael profiad o'r ddau. Mae iselder a phryder hefyd yn effeithio ar 15-20 y cant o fenywod yn y flwyddyn gyntaf ar ôl genedigaeth.⁵
7. Bydd nifer llai - rhwng 1 a 2 ym mhob 1,000 o fenywod sy'n cael babi - yn dioddef cyfnodau seicotig, neu seicosis ôl-enedigol, sy'n cael ei ystyried yn salwch meddwl difrifol. Gall seicosis ôl-

¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

² Tystiolaeth ysgrifenedig *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 23 - Mind Cymru*.

⁴ Tokophobia yw ofn eithafol o enedigaeth.

⁵ NICE (2015), **Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance**.

enedigol ddigwydd i unrhyw fenyw, ond mae'r risg yn uwch mewn menywod ag anhwylder deubegwn neu sgitsoffrenia.⁶

8. Er bod triniaeth yr un mor effeithiol i fenywod yn ystod y cyfnod amenedigol ag y mae ar adegau eraill, mae salwch meddwl amenedigol yn gysylltiedig ag angen uwch am ofal prydlon ac effeithiol. Y rheswm am hyn yw bod problem iechyd meddwl yn ystod y cyfnod amenedigol nid yn unig yn gallu effeithio'n andwyol ar y fam, ond gall olygu canlyniadau parhaol i'r plentyn sy'n datblygu hefyd. Yn gysylltiedig â hyn, gall gwahanu mam a babi gael effeithiau difrifol ar y berthynas rhwng y ddau a gall fod yn anodd dadwneud y niwed hwn.⁷

9. Mae llawer o dystiolaeth o'r risgiau sy'n deillio o golli cyfleoedd bondio yn ystod dyddiau cynnar bywyd babi a gallant gael effaith hirdymor ar famau, babanod a'r teulu ehangach ac arwain at amserau gwella hirach ar gyfer problemau iechyd meddwl.⁸ Ar ben hynny, er bod yr elusen iechyd meddwl Mind yn nodi mai mamau yn unig all gael diagnosis ffurfiol o broblem iechyd meddwl amenedigol, mae'n nodi astudiaethau sy'n awgrymu y gall partneriaid hefyd brofi problemau iechyd meddwl amenedigol, gyda thua un o bob pump o ddyinion yn profi iselder ar ôl dod yn dadau.⁹

10. Mae salwch meddwl amenedigol yn gysylltiedig â marwolaethau mamau, sy'n isel ar y cyfan yn y DU. O 2009-2013, bu bron i chwarter y menywod a fu farw yn y DU rhwng chwe wythnos a blwyddyn ar ôl beichiogrwydd farw o achosion yn ymwneud ag iechyd meddwl, gydag 1 o bob 7 o fenywod yn marw o ganlyniad i hunanladdiad.¹⁰

11. Mae'n cael ei dderbyn yn eang er nad oes modd atal salwch meddwl amenedigol ei hun, mae'n bosibl atal llawer o effeithiau negyddol salwch iechyd meddwl amenedigol ar deuluoedd, a gyda'r gofal a'r gefnogaeth iawn, gall menywod wneud adferiad llawn a chael bywyd teuluol llawn boddhad.¹¹

Dull gweithredu'r ymchwiliad

12. Ar ddechrau'r ymchwiliad hwn, fe wnaethom nodi'r meysydd canlynol fel y rhai yr oeddem yn arbennig o awyddus i'w harchwilio:

- Sut mae Llywodraeth Cymru yn mynd i'r afael ag iechyd meddwl amenedigol, gan ganolbwyntio'n benodol ar atebolrwydd ac ariannu'r gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol sy'n cwmpasu atal, canfod a rheoli problemau iechyd meddwl amenedigol (yn cynnwys a yw adnoddau'n cael eu defnyddio yn y ffordd orau ai peidio).
- Patrwm gofal cleifion mewnol i famau â salwch meddwl difrifol sydd angen cael eu derbyn i'r ysbyty ar draws unedau mamau a babanod arbenigol (unedau mam a baban dynodedig yn Lloegr) a lleoliadau cleifion mewnol eraill yng Nghymru.
- Lefel y ddarpariaeth iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol ym mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru ac a yw gwasanaethau'n bodloni safonau cenedlaethol.

⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

⁷ WHSSC (2017), [Paper to Joint Committee: Tier 4 Specialist Perinatal Mental Health in Wales](#)

⁸ WHSSC (2017), [Paper to Joint Committee: Tier 4 Specialist Perinatal Mental Health in Wales](#)

⁹ Mind (2016), [Understanding postnatal depression and perinatal mental health](#), tudalen 11.

¹⁰ Maternal, Newborn and Infant Clinical Outcome Review Programme ac MBRRACE-UK (2015) [Saving Lives, Improving Mothers' Care Surveillance of maternal deaths in the UK 2011- 13 and lessons learned to inform maternity care from the UK and Ireland Confidential Enquiries into Maternal Deaths and Morbidity 2009-13](#).

¹¹ Gweler, er enghraifft, dystiolaeth ysgrifenedig *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru* a *PMH 27 - Gweithredu ar Seicosis Ôl-enedigol*

- Y llwybr gofal clinigol presennol ac a yw gwasanaethau gofal sylfaenol yn ymateb mewn modd amserol ar hyn o bryd i ddiwallu anghenion iechyd meddwl a llesiant emosiynol mamau, tadau a’r teulu ehangach yn ystod beichiogrwydd a blwyddyn gyntaf bywyd babi.
- Ystyried i ba raddau y mae gofal iechyd meddwl amenedigol wedi’i integreiddio, gan gwmpasu meysydd addysg gynenedigol a chynghor cyn beichiogi, hyfforddiant i weithwyr iechyd proffesiynol, mynediad teg ac amserol at gymorth seicolegol ar gyfer iselder ac anhwylderau pryder ysgafn a chymedrol, a mynediad at gymorth trydydd sector a chymorth profedigaeth.
- A yw gwasanaethau yn adlewyrchu pwysigrwydd cefnogi mamau i fondio â’i babi a meithrin ymlyniad iach ag ef yn ystod y beichiogrwydd ac ar ôl geni, gan gynnwys cymorth bwydo ar y fron.
- Y graddau y gellir mynd i’r afael ag anghydraddoldebau iechyd wrth ddatblygu gwasanaethau’r dyfodol.

13. Er mwyn llywio ein gwaith ar yr ymchwiliad hwn, defnyddiwyd y dystiolaeth a gyflwynwyd fel rhan o’r ymgynghoriad 1,000 Diwrnod Cyntaf a’i hategu gyda galwad penodol am dystiolaeth ysgrifenedig a 11 sesiwn dystiolaeth lafar. Mae rhestr o’r rhai a roddodd dystiolaeth lafar ac a ymatebodd i’n galwad am dystiolaeth ysgrifenedig wedi’i chynnwys yn Atodiad A. Hoffem ddiolch i bawb a gyfrannodd at y broses hon.

14. Fel rhan o’n hymchwiliad, roeddem yn awyddus i glywed gan y rheini sydd wedi byw drwy salwch meddwl amenedigol. Cynhaliwyd digwyddiad gyda rhanddeiliaid ar 18 Mai 2017 i gael barn defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr iechyd proffesiynol. Rydym yn ddiolchgar iawn i’r 25 o bobl a ddaeth o bob cwr o Gymru i gyfrannu at ein trafodaeth ac am fod yn barod i rannu eu profiadau gyda ni.

02. Strategaethau'r Llywodraeth

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

15. Mae Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni 2016-2019 Llywodraeth Cymru'n amlygu'r angen am well mynediad at wasanaethau iechyd meddwl amenedigol ledled Cymru. Un o'r blaenoriaethau ynddo yw sicrhau bod "pob plentyn yn cael y dechrau gorau posibl mewn bywyd a hynny drwy roi'r cymorth sydd ei angen ar rieni / gofawyr".¹²

16. Er mwyn cyflawni'r nod hwnnw, mae'r Cynllun yn ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd gael gwasanaeth amenedigol cymunedol ar waith, sicrhau bod rhaglenni addysg a hyfforddiant yn cael eu darparu ledled Cymru i wella ymwybyddiaeth a rheolaeth o broblemau iechyd meddwl amenedigol, ac i sicrhau bod gwybodaeth a chymorth yn cael eu cynnig i fenywod yn ystod y cyfnodau cynenedigol ac ôl-enedigol i gefnogi ymlyniad iach, gan ddefnyddio rhaglenni Llywodraeth Cymru fel Dechrau'n Deg, Teuluoedd yn Gyntaf, Naw Mis a Mwy, a mentrau'r trydydd sector.

Cyllid

17. Ym mis Mehefin 2015, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru £ 1.5 miliwn y flwyddyn o gyllid newydd i wella canlyniadau iechyd meddwl i fenywod â salwch amenedigol, eu babanod a'u teuluoedd. Roedd y cyllid i'w ddefnyddio i sefydlu gwasanaethau amenedigol arbenigol yn y gymuned ym mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru a byddai'n cael ei ddyrannu ar sail nifer y genedigaethau yn hytrach na lefel bresennol y ddarpariaeth. Y disgwyl oedd y byddai gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol ar gael ym mhob Bwrdd Iechyd erbyn Tachwedd 2016.¹³

18. Yn dilyn y cyhoeddiad ynghylch cyllid, aeth Llywodraeth Cymru ati i archwilio'r gwahanol wasanaethau cymunedol sydd ar waith ar hyn o bryd yng Nghymru, cwrdd â rhanddeiliaid ac ystyried cydrannau craidd gwasanaeth yn y gymuned. Roedd yn ofynnol i'r holl Fyrddau Iechyd gyflwyno cynigion a oedd yn gydweithredol ac yn amlddisgyblaethol i sicrhau y byddai gwasanaethau'n cyd-fynd ag anghenion poblogaethau lleol. Gofynnwyd i'r Byrddau Iechyd:

- ystyried pa rolau proffesiynol ddylai pob tîm eu cynnwys;
- rhoi sylw dyledus i wasanaethau presennol; ac
- ystyried sut y byddai'r gwasanaethau gwell yn cael eu darparu'n deg ar draws ardal y Bwrdd Iechyd (er enghraifft, mewn ardaloedd Dechrau'n Deg, roedd yn ofynnol i Fyrddau Iechyd ddangos cysylltiadau priodol).

19. Pan ofynnwyd a oedd gan Fyrddau Iechyd ddigon o staff ac adnoddau i ddarparu gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol effeithiol a phriodol, dywedodd Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon wrthym:

"I think it's really important not just to see this as, 'Is the £1.5 million delivering the whole service?', because this is about pump-priming a service that did not exist in the same way beforehand, but about being part of how you plan your service for your whole community. So, it's part of a wider team. [...] It isn't simply to say, 'This is nothing to do with me; go into the specialist team.' You've still got responsibilities for the people you provide healthcare for. It's

¹²Llywodraeth Cymru (2016), Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni 2016 – 2019, tudalen 13

¹³Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 21 - Confederasiwn GIG Cymru*

also about remembering that this isn't a service that just relies on £1.5 million, because the whole budget is nearly £7 billion, and so, actually, we need to think about how the whole service is deployed and not just this one part of it, albeit we recognise that there was a gap and that's what the money and the commitment is helping to deliver on.”¹⁴

20. Wedi i ni orffen casglu tystiolaeth, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fel rhan o'i gytundeb y gyllideb gyda Phlaid Cymru ar gyfer 2018-19 a 2019-20 ymrwymiad y bydd GIG Cymru yn datblygu cymorth iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol arbenigol i famau newydd a'u babanod yng Nghymru.¹⁵ Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, nid oedd manylion pellach ar gael. Trafodir materion yn ymwneud â gwasanaethau cleifion mewnol arbenigol yn fwy manwl ym mhennod 03 yr adroddiad hwn.

Ei roi ar waith

21. Cyn dyrannu'r cyllid newydd, dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac ardaloedd cyfyngedig o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd yn cynnig rhywfaint o gymorth iechyd meddwl amenedigol arbenigol.¹⁶ Y tu hwnt i'r ardaloedd hynny, darparwyd y cymorth cyfyngedig a oedd ar gael gan weithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol cyffredinol a/neu dimau iechyd meddwl cymunedol nad oeddent o reidrwydd yn meddu ar hyfforddiant neu brofiad arbenigol ym maes iechyd meddwl amenedigol.

22. Roedd mwyafrif y rhai a roddodd dystiolaeth yn cydnabod bod y chwistrelliad o arian a gyhoeddwyd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol arbenigol yn 2015 wedi arwain at welliant sylweddol yng ngallu'r Byrddau Iechyd i ddarparu gwasanaethau i'r rhai sydd mewn angen o'i gymharu â'r cyfnod cyn 2015. Serch hynny, roedd nifer o dystion yn cyd-fynd â'r farn a fynegwyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion:

“...there has always been a shortfall of perinatal mental health services in Wales so we are working from a very low baseline. More investment is needed to meet the needs of those requiring treatment, to improve the availability of training in perinatal mental health to health professionals, and to address shortfalls in some areas across Wales.”¹⁷

23. Dywedodd yr holl Fyrddau Iechyd eu bod wedi llwyddo i lenwi'r rhan fwyaf o'r swyddi yn eu timau newydd a dywedodd pob un ohonynt, ac eithrio Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, fod y timau'n weithredol. Fodd bynnag, nododd mwyafrif y tystion fod y ffaith fod y gefnogaeth a ddarperir ar draws Byrddau Iechyd yn amrywio o hyd yn broblem barhaus. Wrth roi tystiolaeth fel Cynrychiolydd Cymru Cyfadran Amenedigol Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, dywedodd Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol, wrthym:

“...it's a really good start, but there's still a way to go, particularly in some of the health boards [...] because it was starting from different baselines, some were starting from scratch, and so they had to look around for the best ways to actually use that money in their particular service. It's different depending on

¹⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 25]*, 12 Gorffennaf 2017

¹⁵ Llywodraeth Cymru, *Cytundeb y Gyllideb 2018-19 a 2019-20*, 01 Hydref 2017.

¹⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 282]*, 24 Mai 2017.

¹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

the amount of rurality, the number of births, obviously, and the way that existing services are configured, and how much input there is, perhaps, in primary care and voluntary services.”¹⁸

24. Yn ystod ein digwyddiad i randdeiliaid, dywedodd sawl cyfranogwr nad yw'r ddarpariaeth statudol ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol sydd ar gael yn ddigonol. Esboniwyd y gallai fod yn anodd iawn cael atgyfeiriad i'r gwasanaeth ac nad oedd llwybr clir ar gyfer cael cymorth. Ymadrodd a ddefnyddiwyd dro ar ôl tro oedd “roedd rhaid i ni ymladd i gael y cymorth yr oedd ei angen arnom”.¹⁹

25. Rhoddir ystyriaeth fanylach i wasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol, gan gynnwys trefniadau ariannu, ym mhennod 04 yr adroddiad hwn.

Atebolrwydd

26. Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod ei 'Dîm Gwella Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu 1000 o Fywydau', dan arweiniad ei arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol, wedi cefnogi datblygiad Grŵp Llywio Cenedlaethol a Chymuned Ymarfer Amenedigol.²⁰ Dywedwyd wrthym bod rhaid i'r grŵp adrodd ar gynnydd i Grŵp Llywio Rhwydwaith Cynllunio Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ac Anhwylderau Bwya (CAMHS / ED) bob chwarter, sydd yn ei dro yn hwyluso'r gwaith o adrodd ar ddatblygiadau'r gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol i GIG Cymru er mwyn hysbysu prif weithredwyr y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru.²¹ O ran atebolrwydd i Lywodraeth Cymru, adroddir ar gynnydd trwy Gynlluniau Tymor Canolig Integredig (IMTP).

Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan a Chymuned Ymarfer

Sefydlwyd Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan yn 2016 i gynnig cyngor a gwybodaeth yn ogystal â chefnogi datblygiad safonau a llwybrau Cymru gyfan ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol. Mae aelodau'r grŵp yn cynnwys y rheini sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol, sefydliadau'r trydydd sector megis yr NSPCC a Mind Cymru, y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, bydwagedd, ymwelwyr iechyd, obstetregwyr, seiciatryddion ac ymarferwyr amenedigol arbenigol. Mae'n cyfarfod ac yn adrodd yn chwarterol.

Mae'r Grŵp Llywio hefyd yn gyfrifol am hyrwyddo a galluogi darpariaeth hyfforddiant iechyd meddwl amenedigol, ac mae'n hwyluso llawer o'r gwaith hwn trwy Gymuned Ymarfer Amenedigol Cymru Gyfan. Nod y Gymuned Ymarfer yw gwella a datblygu gwasanaethau cymunedol ledled Cymru trwy rannu dysgu, adnoddau a deunyddiau i ddatblygu gwasanaethau effeithiol, effeithlon a theg sy'n grymuso i fenywod sydd eu hangen ac i hyrwyddo llwybrau i sicrhau amserol a phriodol at ofal.²²

¹⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 7-9]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁹ **Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, cyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 29 - Llywodraeth Cymru*

²² Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, **Nodyn a ddarparwyd gan Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan ar ei waith a'i gylch gorchwyl**, cyhoeddwyd ar 12 Gorffennaf 2017.

Rhwydwaith clinigol wedi'i reoli

27. Mae cynrychiolwyr o amrywiaeth o Fyrddau Iechyd,²³ academia,²⁴ y trydydd sector,²⁵ Colegau Brenhinol,²⁶ a Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd ²⁷ wedi cefnogi datblygiad y Gymuned Ymarfer i fod yn rhwydwaith clinigol a reolir ar gyfer iechyd meddwl amenedigol, fel y rhai sy'n bodoli ar gyfer agweddau eraill ar ofal mamolaeth fel gofal cardiaidd, yr iau, uned ffetws mamolaeth a niwroleg.²⁸

28. Bu'r Athro Ian Jones, a oedd yn cynrychioli Cynghrair Iechyd Meddwl Mamau a chyd-Gadeirydd Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan, yn cymharu trefniant Cymru â'r rhwydwaith clinigol a reolir sy'n datblygu yn Lloegr:

“...our community of practice here has some of the same aims, but hasn't got the resources that they have in England. I think that has caused some difficulties and some problems [...] I did argue with the Welsh Government when the money was given, that taking some money, top-slicing from all of the health board budgets and funding a network at that time, with proper time funded for it and having a senior clinician to lead—. Scotland have just done this, actually, and Roch Cantwell, who is a very senior clinician, has been given, I think, two and a half days a week and has been funded to lead that network, with admin time, with a training budget—those kinds of things. I think the community of practice as it is, is good; I think there are some good things it's done, but I don't think it's resourced properly at the moment to really be a managed clinical network in the way that it could be.”²⁹

29. Esboniodd yr Athro Jones y gallai rhwydwaith clinigol a reolir gael mwy o effaith na'r Gymuned Ymarfer bresennol ar hyfforddiant:

“...training is an ideal example of what you could give that clinical network responsibility to work out, and a budget: 'How are we going to train our professionals? What is it that we can buy in and buy into?’”³⁰

30. Soniodd Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol ac ail gyd-Gadeirydd Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan, am y dylanwad posibl y gallai rhwydwaith clinigol a reolir ei chael, gyda mwy o effaith na Chymuned Ymarfer, drwy fynnu bod y Byrddau Iechyd yn buddsoddi mewn bodloni safonau ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion:

“...it sometimes feels that perhaps we [the Community of Practice] haven't got that much clout in terms of actually insisting that certain health boards do certain things. In that way, a managed clinical network would maybe have a lot more influence. We can only advise and maybe write letters saying, 'The community practice advises this', but individual health boards, when they've

²³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 304, 460 a 463-464]*, 28 Mehefin a [para 137 a 153], 6 Gorffennaf 2017.

²⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 368]*, 24 Mai 2017.

²⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 32]*, 24 Mai 2017.

²⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 198]*, 24 Mai a [para 177], 28 Mehefin 2017.

²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 24 - Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd*.

²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*.

²⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 368]*, 24 Mai 2017.

³⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 368]*, 24 Mai 2017.

got lots of other priorities, are not necessarily going to take that over something else that they need to be addressing.”³¹

Mesurau perfformiad

31. Wrth sôn am fesurau perfformiad yn fwy cyffredinol, dywedodd Rhiannon Hedge, Uwch Swyddog Polisi ac Ymgyrchoedd Mind Cymru, wrthym:

“...something that’s missing from the ‘Together for Mental Health’ delivery plan’s focus on perinatal health is around the performance measures—they’re not at all outcomes focused. The performance measures in the perinatal section of the delivery plan are just that the services exist and that 10 per cent of new mothers are in contact with community perinatal support. There’s nothing in there around whether those services are delivering improved outcomes, or whether people’s mental health is improving and they’re better able to manage their own mental health.”³²

32. O ran trefniadau adrodd, dywedodd Joanna Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl yn Llywodraethiant a Gwasanaethau Corfforaethol y GIG Llywodraeth Cymru, wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi gofyn am ddiweddariadau rheolaidd gan Fyrddau Iechyd ynghylch eu cynnydd gyda’u cynlluniau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol. Mae hyn yn cynnwys gwybodaeth am recriwtio, nifer yr atgyfeiriadau, a chyswllt â chleifion. Yn ogystal, disgwylir i Fyrddau Iechyd adrodd ar wasanaethau amenedigol trwy eu hadroddiadau cynnydd rheolaidd i Fwrdd Partneriaeth Iechyd Meddwl Cymru Gyfan ar Law yn Llaw at Iechyd Meddwl’.³³

33. Ar bwnc datblygu Cymuned Ymarfer i fod yn rhwydwaith clinigol a reolir, nododd Karen Jewell, Swyddog Nyrsio Llywodraeth Cymru ar gyfer Mamolaeth a Blynnyddoedd Cynnar - o ystyried oedran ifanc cymharol y gwasanaethau cymunedol arbenigol - y Gymuned Ymarfer oedd y dull gorau am y tro gan ei fod yn galluogi rhannu ymarfer. Cymeradwyodd Ysgrifennydd y Cabinet ei barn fod rhwydwaith clinigol a reolir yn ymwneud mwy â chael clinigwyr arbenigol sy’n cyfarfod ac yn rhannu arferion yn ddiweddarach yn y broses:

“Karen Jewell: So, definitely, it would be something that we would be open to later on, and it may well develop into a managed clinical network, but, probably, at this moment in time, so that it’s open and inclusive, a community of practice is probably the best way to go.”³⁴

Ein barn

34. Rydym yn croesawu’r ffocws ar wasanaethau iechyd meddwl amenedigol a’r buddsoddiad ynddynt yn ddiweddar yng Nghymru. O ystyried costau hirdymor salwch meddwl amenedigol a nodir yn y ffeithlun ar ddechrau’r adroddiad, credwn y gellir cyflwyno achos cryf – ar sail dadl “buddsoddi er mwyn arbed” – o ddyrannu rhagor o arian i wasanaethau iechyd meddwl amenedigol. Rydym yn trafod hyn yn fanylach yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

35. Cafodd y rôl bwysig sydd wedi’i chyflawni hyd yma gan Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan a’r Gymuned Ymarfer ei mynegi’n glir yn ystod ein hymchwiliad. Dylid canmol a pharhau

³¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 304]*, 28 Mehefin 2017.

³² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 7]*, 24 Mai 2017.

³³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 63-63]*, 12 Gorffennaf 2017.

³⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 170]*, 12 Gorffennaf 2017.

â'u dull amlddisgyblaeth, traws-sector o weithio. Nodwn y pryderon a godwyd yn ystod ein hymchwiliad nad oes gan y Gymuned Ymarfer yr awdurdod ffurfiol na'r adnoddau sy'n gysylltiedig â rhwydwaith clinigol a reolir ac mae'n cefnogi'r galwadau i adolygu ei statws.

Argymhelliad 1. Bod Llywodraeth Cymru yn sefydlu, ac yn darparu cyllid cenedlaethol ar gyfer, rhwydwaith clinigol a reolir dan arweiniad clinigwyr. Dylai'r rhwydwaith gael yr adnoddau angenrheidiol gan gynnwys amser uwch staff clinigol a gweinyddol, a chyllideb hyfforddi. Bydd hyn yn ei alluogi i roi arweinyddiaeth, cydlyniant ac arbenigedd cenedlaethol ar gyfer datblygu ymhellach y gwasanaethau a'r gweithlu iechyd meddwl amenedigol, gan gynnwys mewn perthynas â safonau ansawdd, llwybrau gofal, cymwyseddau proffesiynol ac adnoddau hyfforddi. Dylai'r rhwydwaith clinigol a reolir barhau â dull gweithredu amlddisgyblaethol y Gymuned Ymarfer gyfredol i annog a datblygu cydweithio a chyfathrebu effeithiol ymysg yr holl weithwyr proffesiynol perthnasol.

36. Nodwn hefyd y diffyg mesur perfformiad ar sail canlyniadau yn achos gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru. Nid yw'n ddigon mesur maint y gweithgarwch yn unig – mae angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod natur y gweithgarwch a wneir, yn cynnwys ansawdd ac effaith gwasanaethau, yn cael ei fonitro.

Argymhelliad 2. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau mai un o dasgau cyntaf y rhwydwaith clinigol a reolir newydd yw cytuno ar fesuriadau perfformiad seiliedig ar ganlyniadau ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol a'u cyhoeddi. Unwaith y bydd y rhain wedi'u datblygu, dylai Llywodraeth Cymru gasglu a chyhoeddi data cenedlaethol a lleol ar y mesurau, gyda darpariaeth gwasanaethau, gweithgarwch a gwelliannau yn cael eu monitro gan gorff cyhoeddus cysylltiedig penodol (e.e. Iechyd Cyhoeddus Cymru) fel y gellir nodi a gweithredu mwy o liferi ar gyfer gwella.

03. Gofal cleifion mewnol

37. Mae canllawiau NICE a chanllawiau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn argymhell y dylai menywod sydd angen gofal cleifion mewnol am broblem iechyd meddwl tuag at ddiwedd eu bechiogrwydd neu o fewn 12 mis o'r enedigaeth gael eu derbyn i uned mamau a babanod arbenigol, oni bai bod rhesymau cryf dros beidio â gwneud felly.³⁵ Er y rhoddir ystyriaeth yn y lle cyntaf a ellir diwallu anghenion cymorth menyw gartref trwy driniaeth gymunedol, oherwydd bod angen gofalu am fabi hefyd, mae trothwy is fel rheol ar gyfer derbyn i uned mamau a babanod nag i ward aciwt.³⁶

38. Wardiau seiciatrig arbenigol mewn ysbytai yw unedau mamau a babanod ac maent yn derbyn menywod â phroblemau iechyd meddwl amenedigol difrifol gyda'u babanod. Mae'r unedau'n darparu triniaeth a chymorth i fenywod â phroblemau iechyd meddwl amenedigol, a hefyd yn eu cynorthwyo i ddatblygu sgiliau magu plant a meithrin ymlyniad â'u babanod.

Darparu cymorth drwy unedau mamau a babanod

39. Ers 2013 nid oes uned mamau a babanod yng Nghymru. Mae menywod sydd angen gofal cleifion mewnol yng Nghymru ar ôl rhoi genedigaeth naill ai'n cael eu derbyn i ward seiciatrig oedolion heb eu babi neu'n cael triniaeth allan o ardal mewn uned mamau a babanod yn Lloegr.³⁷ Mewn rhai achosion, gwnaed ymdrechion i reoli mamau a fyddai wedi elwa ar gael eu derbyn i uned mamau a babanod yn eu cartref.³⁸

40. Un o'r materion pwysicaf a godwyd mewn tystiolaeth ysgrifenedig a llafar oedd y diffyg darpariaeth ar gyfer gwasanaethau cleifion mewnol i famau sydd angen cael eu derbyn gyda'u babanod. Mynegodd bron pob un o'r rhanddeiliaid a gyflwynodd dystiolaeth bryderon sylweddol am fylchau mewn gofal aciwt a diffyg uned mamau a babanod yng Nghymru. Disgrifiodd TUC Cymru y sefyllfa fel un ofnadwy³⁹ a dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain fod gofal cleifion mewnol ar gyfer mamau ag anawsterau iechyd meddwl difrifol yng Nghymru yn druenus o annigonol.⁴⁰

Pam gaeodd Uned Mamau a Babanod Caerdydd yn 2013?

Nodwyd nifer o resymau dros gau Uned Mamau a Babanod Caerdydd yn y dystiolaeth a gyflwynwyd i ni, gan gynnwys:

- trefniadau ariannu annigonol;⁴¹
- diffyg defnydd o welyau oherwydd camddealltwriaeth ynghylch pwy allai gael mynediad i'r uned a'i bellter daearyddol cymharol o ogledd, canolbarth a gorllewin Cymru;⁴²
- tri gwely oedd yn yr uned felly roedd hi'n rhy fach i gael nifer digonol ac ystod ddigonol o staff amlddisgyblaeth i ddatblygu'r lefel angenrheidiol o arbenigedd sydd ei angen mewn uned mamau a

³⁵ Gweler NICE (2015), [Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance](#) and Royal College of Psychiatrists in Wales (2015), [CR197 Perinatal Mental Health Services: Recommendations for the provision of services for childbearing women](#).

³⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 62]*, 28 Mehefin 2017 a thystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda*.

³⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 07 - Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru*.

³⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 63]*, 28 Mehefin 2017.

³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 20 - TUC Cymru*.

⁴⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 17 - Cymdeithas Seicolegol Prydain*.

⁴¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 307]*, 24 Mai 2017 a *[para 57]*, 28 Mehefin 2017.

⁴² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 271, 274 a 307]*, 24 Mai 2017 a *[para 57]*, 28 Mehefin 2017.

babanod;⁴³

– nid oedd salwch meddwl cynenedigol yn denu cymaint o ddi-ddordeb nac yn cael ei gydnabod i'r un graddau yn 2013 ag sy'n wir heddiw.⁴⁴

Roedd consensws ymhlith tystion nad diffyg angen oedd wrth wraidd cau'r uned oherwydd, yng ngoleuni'r dystiolaeth epidemiolegol, byddai o leiaf 50 i 80 o fenywod sy'n byw yng Nghymru angen cael eu derbyn i uned mamau a babanod yn flynyddol.⁴⁵ Clywodd y Pwyllgor mai dim ond 1.2 claf ar gyfartaledd oedd gan Uned Mamau a Babanod Caerdydd ar unrhyw adeg benodol, am y rhesymau a restrir uchod, yn 2008-2013.⁴⁶

Wrth fyfrio ar gau'r uned, daeth Dr Sue Smith, cyn aelod staff, i'r casgliad hwn: "...what we should have done, rather than just closing, was to actually have a good look at what we need for the whole of Wales. If this is meant to be the unit for the whole of Wales, and it's not working like that, then why not?"⁴⁷

41. Eglurodd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, yn absenoldeb uned mamau a babanod yng Nghymru, ei fod yn comisiynu ac yn ariannu gofal cleifion mewnol mewn unedau mamau a babanod mewn gwelyau y tu allan i'r ardal yn Lloegr. Dywedwyd wrthym bod pob lleoliad yn cael ei ariannu ar sail "cost fesul achos" gan ddarparwyr yn Lloegr sydd wedi'u dynodi i ddarparu gwasanaethau o'r fath a bod y lleoliadau yn ddarostyngedig i'r gwelyau sydd ar gael ac ar a yw atgyfeiriad y claf yn cael ei dderbyn yn glinigol.⁴⁸

42. Dywedodd nifer o dystion, a'r rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol a gymerodd ran yn ein digwyddiad i randdeiliaid, ei bod hi'n anodd dod o hyd i welyau cleifion mewnol mewn unedau mamau a babanod yn Lloegr. Cyfeiriwyd at yr amser mae seiciatryddion ymgynghorol yn ei dreulio'n ffonio unedau ledled Lloegr i geisio dod o hyd i wely,⁴⁹ gyda llawer yn methu â chael hyd i ddarpariaeth pan fo'i hangen.⁵⁰

43. Roedd cynrychiolwyr Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn cydnabod yr anawsterau wrth geisio dod o hyd i wely mewn uned mamau a babanod yn Lloegr, gan nodi bod y broses yn golygu llawer o waith chwilio gyda darparwyr a bod y broses yn aml yn arafach nag yr hoffent.⁵¹ Aethant ymlaen i nodi bod dod o hyd i wely uned mamau a babanod yn dod yn fwyfwy anodd ond, hyd yma, roeddent bob amser wedi llwyddo i ddod o hyd i wely lle bo angen.⁵²

Y galw am gymorth drwy uned mamau a babanod

44. Pwysleisiodd Coleg Brenhinol y Bydwragedd a'r Athro Ian Jones, Cyd-Gadeirydd Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan ac Athro Clinigol yn y Ganolfan Iechyd Meddwl Genedlaethol, nad yw bodolaeth gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol o safon uchel

⁴³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 60]*, 28 Mehefin 2017.

⁴⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 271]*, 24 Mai 2017.

⁴⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 57]*, 28 Mehefin 2017.

⁴⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 468]*, 28 Mehefin 2017.

⁴⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 350]*, 28 Mehefin 2017.

⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 18 - Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru*.

⁴⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 497]*, 28 Mehefin 2017 a thystiolaeth ysgrifenedig *PMH 12 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*.

⁵⁰ Gweler Pwyllgor Plant. Pobl Ifanc ac Addysg, [Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017](#), a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017, tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 63]*, 28 Mehefin 2017 a thystiolaeth ysgrifenedig *PMH 03 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan*.

⁵¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 489]*, 28 Mehefin 2017.

⁵² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 490]*, 28 Mehefin 2017.

yn dileu'r angen i dderbyn cleifion i leoliad aciwt yn yr achosion mwyaf difrifol o salwch meddwl amenedigol.⁵³ Dywedwyd wrthym y byddai tystiolaeth epidemiolegol yn awgrymu y byddai rhwng 50 a 70 o fenywod yn datblygu cyfnodau difrifol o salwch a oedd yn galw am ofal seiciatrig amenedigol a gofal nyrsio hynod arbenigol mewn uned mamau a babanod arbenigol i gleifion mewnol. Nododd Coleg Brenhinol y Bydwagedd fod rhifau Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru - sy'n awgrymu bod llai na phum menyw wedi cael eu derbyn yn flynyddol i unedau mamau a babanod - yn golygu nad oedd rhwng 45 a 65 o fenywod sydd angen gwely mewn uned mamau a babanod yng Nghymru yn derbyn y gofal hwnnw, ac yn holi pa mor dderbyniol yw'r sefyllfa hon.⁵⁴

45. Nododd Dr Jess Heron, Cyfarwyddwr Action on Postpartum Psychosis, fod nifer tebyg angen cael eu derbyn i uned mamau a babanod ar gyfer seicosis ôl-enedigol, gan ychwanegu y byddai angen yn nes at 100 o welyau uned mamau a babanod bob blwyddyn ar gyfer cleifion yng Nghymru i fynd i'r afael â'r achosion aciwt hynny o salwch meddwl amenedigol arall sydd angen gofal cleifion mewnol.⁵⁵ Rhoddodd Charlotte Harding, Sylfaenydd a Chadeirydd Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru, enghreifftiau o'r mathau eraill o salwch amenedigol a oedd yn debygol o olygu bod angen derbyn y claf i uned mamau a babanod er mwyn eu trin yn llwyddiannus, gan gynnwys iselder a phryder ôl-enedigol. Roedd hi ei hun wedi dioddef o bryder ôl-enedigol.⁵⁶

Diffyg data

46. Er gwaethaf y disgrifiadau o'r angen a'r galw a roddwyd i ni wrth i ni gasglu tystiolaeth, dywedodd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru fod y ceisiadau a dderbyniwyd am leoliadau y tu allan i'r ardal yn Lloegr am bob un o'r tair blynedd diwethaf yn amrywio rhwng chwech a 13, gyda nifer gwirioneddol y lleoliadau hyd yn oed yn is na hynny.⁵⁷ Dywedodd yr Athro Ian Jones, yn siarad ar ran Cynghrair Iechyd Meddwl Mamau, mai dim ond megis dechrau oedd y niferoedd hyn, gan esbonio:

“...much more often women are being admitted [...] in Wales, to general adult wards without their baby. The other thing, I think, to bear in mind with those numbers is that that doesn't take account of those women who perhaps, ideally, because of the severity of their illness, should have been admitted, but because there's no facility for them to be admitted with their baby, perhaps a more risky option is taken. The decision is for them to stay at home when perhaps the best option would be to be admitted.”⁵⁸

47. Dywedodd cynrychiolwyr Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wrthym eu bod yn cael trafferth cael gwybodaeth gan Fyrddau Iechyd ynghylch lefel y galw a'r angen am welyau uned mamau a babanod. Dywedwyd mai'r unig wybodaeth go iawn, ddibynadwy y maent yn ei chael yw'r ceisiadau i gleifion gael mynediad at wasanaethau uned mamau a babanod a nodwyd bod y rhain wedi parhau'n isel. Roedd cynrychiolwyr Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn cydnabod nad yw'r lefelau presennol o geisiadau yn adlewyrchu'r gwir alw, oherwydd nifer y gwasanaethau amgen y mae menywod yn eu defnyddio yn lle gofal uned mamau a babanod. Serch hynny, pwysleisiwyd

⁵³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 100]*, 24 Mai 2017.

⁵⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 275]*, 24 Mai 2017.

⁵⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 274]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁵⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 356]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁵⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 472]*, 28 Mehefin 2017.

⁵⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 305-306]*, 24 Mai 2017.

ganddynt y byddai angen tystiolaeth bellach o alw er mwyn gwneud achos busnes cadarn dros ddarpariaeth uned mamau a babanod yng Nghymru.⁵⁹

48. Soniodd mwyafrif y rhai a roddodd dystiolaeth am y diffyg data ar wir lefel y galw am gymorth iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol. Rhoddwyd cyfres o resymau dros y galw “cudd” hwn, gan gynnwys:

- menywod yn gwrthod lleoliadau mewn unedau mamau a babanod yn Lloegr oherwydd:
 - eu pellter o’r cartref a’r effaith gysylltiedig ar eu teuluoedd,⁶⁰
 - lefel yr ansicrwydd ynghylch lle y byddai gwely ar gael;⁶¹
- y diffyg data ynghylch y graddau y mae menywod yn cael mynediad at wasanaethau seiciatrig cleifion mewnol i oedolion gan eu Bwrdd Iechyd Lleol yn hytrach na gwely uned mamau a babanod;⁶²
- y diffyg data ynghylch y graddau y mae menywod yn cael eu rheoli yn y gymuned yn lle cael eu hatgyfeirio i wely uned mamau a babanod arbenigol yn Lloegr a / neu ward seiciatrig i oedolion;⁶³
- roedd diffyg uned mamau a babanod yng Nghymru yn golygu nad oedd pobl yn ymwybodol bod yr opsiwn yn bodoli ac felly nid oeddent yn mynnu’r ddarpariaeth;⁶⁴
- y stigma sy’n gysylltiedig â phroblemau iechyd meddwl yn golygu nad yw pobl bob amser yn datgelu symptomau difrifol.⁶⁵

49. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Comisiynydd Plant Cymru yn dadlau y gallai cofnodi gwybodaeth fel mater o drefn am nifer y menywod â rôl riant sy’n dod i mewn i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion mewnol wneud y canlynol:

“... helpfully determine the need to re-establish a MBU in Wales; ensure the needs of the patient (as both an individual and a parent) are identified; and guarantee that the needs of their child/ren are also identified and addressed.”⁶⁶

50. Dywedodd cynrychiolwyr Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wrthym, yng ngoleuni’r anawsterau wrth bennu’r galw am welyau uned mamau a babanod, fod y Gymuned Ymarfer bellach yn edrych ar y ffordd orau y gall Byrddau Iechyd gasglu data a gwybodaeth am ganlyniadau o wahanol leoliadau, boed mewn wardiau seiciatrig i oedolion neu unedau mamau a babanod.⁶⁷

51. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd, Llesiant a Chwaraeon mai rhan o bwrpas buddsoddi £ 1.5 miliwn y flwyddyn mewn creu timau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol oedd sicrhau gwell dealltwriaeth o sut y gellid rheoli lefel yr angen am driniaeth amenedigol

⁵⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 472-473 a 515-516]*, 28 Mehefin 2017.

⁶⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 356]*, 28 Mehefin 2017 a’r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, **Nodyn o’r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

⁶¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 75]*, 28 Mehefin 2017 .

⁶² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 106]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁶³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 305-306]*, 24 Mai 2017.

⁶⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 39]*, 24 Mai 2017 a thystiolaeth ysgrifenedig *PMH 2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda*.

⁶⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 62]*, 24 Mai 2017 .

²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig *PMH 05 - Comisiynydd Plant Cymru*.

⁶⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 533]*, 28 Mehefin 2017.

arbenigol yn briodol.⁶⁸ Serch hynny, roedd yn cydnabod bod sefydlu is-grŵp Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan ar wasanaethau haen 4 yn cydnabod yr angen i adolygu'r rhan fwyaf arbenigol o'r llwybr gofal amenedigol.⁶⁹ Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet a'i swyddogion y diffyg data am y galw am wasanaethau iechyd meddwl amenedigol, gan nodi ei bwysigrwydd fel offeryn ar gyfer asesu lefel yr angen a'r model darparu priodol.⁷⁰

Pellter yn erbyn arbenigedd

52. Rhoddodd ymarferwyr profiadol a'r rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol eu hunain enghreifftiau o fenywod a fyddai wedi elwa ar gael mynediad i uned mamau a babanod yn gwrthod gofal o'r fath am resymau pellter a'r effaith y byddai bod yn bell o gartref yn ei chael ar y fam, y babi, y partner a'r teulu ehangach.⁷¹

53. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthym fod pedair menyw wedi cael eu derbyn gyda salwch meddwl amenedigol i wardiau seiciatrig aciwt yn eu hardal ers mis Ionawr 2017. Dywedwyd nad oedd tair o'r pedair eisiau i ymholiadau gael eu gwneud ynghylch gwelyau mewn unedau mamau a babanod yn Lloegr oherwydd y byddent yn rhy bell o'u cartrefi.⁷² Nododd Dr Sue Smith, yn siarad yn ei rôl fel Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, er ei bod wedi gwneud pum atgyfeiriad yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, gallai o leiaf bump o fenywod eraill fod wedi elwa ar gael atgyfeiriad. Ond yn ôl Dr Smith, mae'n anodd dadlau dros y cyllid yn mynd milltiroedd i ffwrdd a ninnau prin yn gallu ymdopi yma.⁷³

54. Gwnaeth Dr Jane Fenton May o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol dynnu sylw at yr effaith y gall pellter ei chael ar y teulu ehangach:

“...if the mother is sent a long way away, [the family] are not able to support the mother and visit regularly [...] So, there are problems in the relationship for the whole family—the father and the extended family—because they can't be a close family unit.”⁷⁴

55. Yn ogystal ag effaith emosiynol y pellter ar y teulu ehangach a phartneriaid, roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion yn tynnu sylw at effaith ariannol gorfod talu am deithio a llety arnynt, gan ychwanegu at sefyllfa sydd eisoes yn achosi cryn straen.⁷⁵

56. Fodd bynnag, cyfeiriodd nifer o dystion at yr angen i gleifion gael cymorth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol i wneud penderfyniadau mwy gwybodus ynghylch pa mor bell y gallai fod angen iddynt deithio er mwyn cael mynediad at y gwasanaethau mwyaf arbenigol.⁷⁶ Esboniodd yr Athro Ian Jones o Gynghrair Iechyd Meddwl Mamau:

“...in other areas of medicine, when people are severely ill the understanding is that people may need to travel to receive the best and the specialist care [...]

⁶⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 110]*, 12 Gorffennaf 2017.

⁶⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 100]*, 12 Gorffennaf 2017.

⁷⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 112-114]*, 12 Gorffennaf 2017.

⁷¹ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, **Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

⁷² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 356]*, 28 Mehefin 2017.

⁷³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 366]*, 28 Mehefin 2017.

⁷⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 232]*, 28 Mehefin 2017.

⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig *PMH 03 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*

⁷⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 475 a 538]*, 28 Mehefin 2017 a *[paragraffau 309 a 321]*, 6 Gorffennaf 2017.

when we're talking about the women—this one in 600 women—who need admission in the postpartum period, we're talking about some of the most severe episodes of psychiatric illness that we see in mental health services [...] when we're dealing with that level of severity and that need for specialist care, we do need to have that conversation with services and with the public, in order to deliver the specialist care that's needed.”⁷⁷

57. Dywedodd Sally Wilson, gwirfoddolwraig gydag Action for Postpartum Psychosis c sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol yn ddiweddar:

“The closest mother and baby unit for myself was Manchester. I live in north Wales, so we had a long discussion about it. At the time I was probably too ill to realise that I needed to be in a mother and baby unit, but we didn't want to break up the family and travel. So, that kind of not wanting to travel and stigma associated with travelling a few hundred miles away from the family home was a big thing for us [...] if we'd been given that information [about the benefit of treatment in an MBU] it would have been a more informed decision.”⁷⁸

58. Amlygodd rhai tystion bryderon ynghylch lefel y gefnogaeth sydd ar gael i fenywod - yn enwedig ym maes therapiau seicolegol - ar ôl cael eu rhyddhau o uned mamau a babanod yn Lloegr. Ar ôl eu trosglwyddo'n ôl i Gymru, dywedwyd nad oedd modd iddynt ddefnyddio'r gwasanaethau arbenigol a oedd ar gael iddynt cynt oherwydd y pellter o gartref y fam:

“When you're discharged, you'll be coming back to your community area, and the further that you are, then you're actually going to have to start again in terms of who's going to be able to follow that work up [...] if you've had support from someone and you've developed a relationship and you've developed trust and the doctor has helped you, you want to see that person again [...] But, if your mother and baby unit is over 90 miles away, that's not going to happen.”⁷⁹

Priodoldeb gofal nad yw mewn uned mamau a babanod ar gyfer achosion aciwt

59. Er yr honiad nad yw data am nifer y menywod sy'n cael mynediad i gymorth mewn wardiau seiciatrig aciwt yn bodoli i bob diben ymarferol,⁸⁰ roedd tystiolaeth i'n hymchwiliad yn awgrymu y byddai tua 60-80 o fenywod â phroblemau iechyd meddwl amenedigol aciwt sy'n preswyllo yng Nghymru, yn cael eu trin mewn wardiau seiciatrig i oedolion neu yn y gymuned bob blwyddyn.⁸¹

60. Ymhlith y rheini a roddodd dystiolaeth, roedd consensws clir nad yw wardiau seiciatrig i oedolion yn lleoliadau addas i drin mamau amenedigol, yn fwyaf amlwg oherwydd byddai amgylchiadau o'r fath yn golygu gwahanu mam oddi wrth ei phlentyn. Dywedwyd bod gwahanu o'r fath yn niweidiol i'r fam a'r babi,⁸² gyda goblygiadau dwys bryd hynny ac yn y dyfodol ar gyfer iechyd

⁷⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 308]*, 24 Mai 2017.

⁷⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 313]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁷⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 236]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁸⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 89]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁸¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 305]*, 24 Mai 2017.

⁸² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 267]*, 24 Mai 2017 a *[para 499]*, 28 Mehefin 2017.

meddwl yn gyffredinol,⁸³ ac ar gyfer bondio ac ymlyniad.⁸⁴ Soniodd Dr Jess Heron o Action on Postpartum Psychosis am effaith gwahanu'r fam a'r babi yn fuan ar ôl genedigaeth ar y teulu cyfan:

“It’s a really important time in the development of a family. Partners are new dads as well, and it’s a really important time for child development [...] we know that women suffer huge trauma from being separated from their baby at that time, even when they’re severely psychiatrically ill. When you listen to women recollecting that time in their life, even many years later there’s so much anger, trauma and guilt from that separation. We know that separation of mother and baby at this time is just wrong. We know that it’s wrong for the mother and wrong for the baby’s development.”⁸⁵

61. Rheswm arall a roddwyd am anaddasrwydd gofalu am fam â salwch meddwl amenedigol ar ward seiciatrig i oedolion oedd y ffaith bod staff yn annhebygol o fod yn ddigon arbenigol i ofalu am yr amrywiaeth o anghenion a fyddai gan fam amenedigol.⁸⁶ Dywedodd Charlotte Harding, mam sydd wedi dioddef salwch meddwl ôl-enedigol aciwt:

“... [a generic adult psychiatric ward] is not a place for a postpartum woman. Your body is different; you are lactating. It’s not a place where a mum who has just given birth should be.”⁸⁷

62. Aeth Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol, ati i dynnu sylw at y gyfradd wella uwch mewn unedau mamau a babanod o gymharu â wardiau aciwt cyffredinol i oedolion:

“...women get better quicker when they go to mother and baby units. But it might not look like that, because perhaps their average length of stay seems to be a bit longer, but that’s because women stay on units until they’re better, whereas, on acute wards, with the best will in the world these days, people often get a bit better and then they go out on leave, that goes okay, so then they go home. We don’t do that for mother and baby units. We make sure women are properly able to not only be better themselves, but able to look after their babies. So, they may stay longer, but they get better quicker, in my opinion.”⁸⁸

63. Dewis arall i fenyw â salwch iechyd meddwl amenedigol aciwt yw cael gofal gan dîm cymunedol arbenigol yn ei chartref. Er y nodwyd bod gofal yn y cartref yn bosib, rhybuddiodd tystion ei fod yn ddewis risg uchel oherwydd natur ddifrifol salwch meddwl amenedigol a'r ffaith fod y cyflwr yn gallu newid yn gyflym yn aml.⁸⁹ Lle byddai triniaeth gartref yn cael ei hystyried ar gyfer rheoli afiechyd meddwl amenedigol aciwt, pwysleisiwyd y byddai angen ymarferwyr medrus a hyderus iawn i gynnal yr asesiadau risg angenrheidiol.⁹⁰ Rhybuddiodd Dr Annemarie Schmidt, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

⁸³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 273], 24 Mai 2017.

⁸⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 468], 28 Mehefin 2017 a thystiolaeth ysgrifenedig *PMH 12 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*.

⁸⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 306], 6 Gorffennaf 2017.

⁸⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 53], 24 Mai 2017.

⁸⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 304], 6 Gorffennaf 2017.

⁸⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 66], 28 Mehefin 2017.

⁸⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig *PH1 - Pedwar ymarferydd iechyd unigol*.

⁹⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 133], 6 Gorffennaf 2017.

“...if you’ve got home treatment going in once a day, the patient may seem fine in the morning but the situation is very different at night. I think you have to be very careful and very experienced.”⁹¹

64. Dywedodd Dr Jess Heron o Action on Postpartum Psychosis wrthym:

“These are some of the most severe psychiatric illnesses that psychiatrists ever see. They come on so quickly. They get some of the most severe illnesses. They get severe within hours and days rather than the gradual onset that happens at other times. Most women just could not be cared for safely at home by home treatment teams. Women, when they develop postpartum psychosis, their delusions can be so extreme, so frightening, that they’re just not really safe in the community. If we tried to do that, many more women and children would die.”⁹²

65. Aeth ymlaen i restru’r rhesymau niferus pam mae gofal uned mamau a babanod yn well nag unrhyw driniaeth arall ar gyfer y rhan fwyaf o achosion o salwch meddwl amenedigol aciwt:

“...we know from the Confidential Enquiry into Maternal and Child Health and the maternal deaths report that suicide rarely occurs to women have been admitted at some point to a mother and baby unit. From our own survey we found that women who were admitted to a mother and baby unit were more satisfied; they felt safer during their care; they felt better informed about their illness; they felt more confident in the staff; they felt more supported with their recovery; they felt more recovered on discharge; they felt more confident with their baby and as a mother; and they had a shorter time to full recovery. And when we looked at full recovery, if we compared women who went to a mother and baby unit and those who went to a general unit, 27 per cent of women who went to a mother and baby unit said that they didn’t feel recovered at 12 months, compared to 55 per cent of those who went to a general unit, which was statistically significant. So, just from that research perspective, it [admission to an MBU] does make a big difference.”⁹³

Manteision ehangach gofal mewn uned mamau a babanod

66. Yn ychwanegol at y gofal arbenigol a roddir gan unedau mamau a babanod i famau amenedigol a’u babanod, a’r awgrym eu bod yn arwain at wellhad cyflymach i fenywod sydd â mynediad iddynt, nododd ymatebwyr nifer o’u manteision ehangach. Roedd y rhain yn cynnwys y cyfle a ddarparant fel canolfannau dysgu, canolfannau gwybodaeth, a darparwyr meithrin gallu ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol ehangach,⁹⁴ a’r ffaith bod eu bodolaeth yn codi ymwybyddiaeth o’r gwasanaethau sydd ar gael i fenywod a’u babanod, gan gyfleu neges droswaol bod iechyd meddwl amenedigol yn cael ei gefnogi.⁹⁵

67. Pwysleisiwyd hefyd effaith gadarnhaol unedau mamau a babanod ar dadau:

⁹¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 134]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁹² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 354]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁹³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 305]*, 6 Gorffennaf 2017 .

⁹⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 48]*, 24 Mai , [para 363] , 28 Mehefin a [para 373], 6 Gorffennaf 2017 .

⁹⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 39 a 43]*, 24 Mai 2017 .

“...it’s much less stressful for dads to come in and see their partner being safely cared for in the right environment and feeling welcome, rather than having to come in to the chaotic situations that general adult wards are—”⁹⁶

Opsiynau ar gyfer darpariaeth uned mamau a babanod yn y dyfodol

68. Yn ystod ein hymchwiliad, aethom ati i archwilio beth fyddai’r dull gorau o ddarparu gofal iechyd meddwl amenedigol i fenywod fel clefion mewnol yng Nghymru. Er bod cydsyniad unfrydol y dylid gwneud darpariaeth uned mamau a babanod a ariennir yn ganolog ar gyfer unrhyw fenyw y mae angen gofal fel claf mewnol yn ystod y cyfnod amenedigol, pwysleisiodd y rhai a gyfrannodd dystiolaeth fod yr ateb i’r cwestiwn “sut a lle?” yn gymhleth ac yn anodd, yn bennaf oherwydd daearyddiaeth Cymru.⁹⁷ Dywedodd Dr Annemarie Schmidt, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, wrthym:

“I’m sure that south Wales needs a mother and baby unit, and they certainly have enough births to warrant that. In north Wales, we have approximately 7,500 births a year. That was the number in 2015. That doesn’t qualify us, according to what the Royal College is saying—that you need 15,000 to 20,000 births to fill an eight-bedded unit to capacity. [...] we need to build links with the north-west, because anything that happens in south Wales is unlikely to benefit our patients in north Wales.”⁹⁸

69. Er y byddai sefydlu Uned yn rhywle ar hyd y coridor yr M4 yn ne Cymru yn ymarferol o ran y gyfradd geni, dywedwyd wrthym na fyddai gan unrhyw ardal arall yng Nghymru y niferoedd angenrheidiol i gynnal gwasanaeth arbenigol yn ôl canllawiau NICE a ChOleg Brenhinol y Seiciatryddion.⁹⁹ Crynhodd Dr Sarah Witcombe-Hayes, Uwch Ymchwilydd Polisi gyda’r NSPCC, y broblem a achosir gan hyn:

“...having a single mother and baby unit in Wales would not necessarily mean that all women in Wales would have equal access, with some still having to travel very far away.”¹⁰⁰

70. Cafwyd consensws yn y dystiolaeth, er mwyn gwasanaethu poblogaethau sy’n byw yn agosach at ganolfannau yn Lloegr nag yng Nghaerdydd, fod angen parhau â’r deialog gyda darparwyr yn Lloegr er mwyn cyfyngu ar y pellter y byddai angen i glefion ei deithio i gael mynediad at gyfleusterau uned mamau a babanod.¹⁰¹ Fodd bynnag, rhybuddiodd Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru:

“...since specialist commissioning has become an NHS England single body representation, it has become more difficult for Wales to engage in discussions about those types of arrangements. In the past, for example, we would have been able to speak to the north-west specialist commissioners and talk about Chester, Wrexham—anywhere—and co-locating those services. But I think in the new arrangements, it becomes more difficult when NHS England tend to look at the English population as a

⁹⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 306]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁹⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 234 a 354]* 28 Mehefin 2017 a *[paragraffau 106 a 122]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁹⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 101-102]*, 6 Gorffennaf 2017.

⁹⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 77]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁰⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 53]*, 24 Mai 2017.

¹⁰¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 307]*, 24 Mai 2017.

whole. Their five-year strategic review, based on identifying a number of centres across England, was very much done in isolation, with no discussion.”¹⁰²

Is-grŵp Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan ar wasanaethau Haen 4

71. Wrth gydnabod yr angen am drefniant mwy priodol ar gyfer gofal iechyd meddwl amenedigol aciwt yng Nghymru, sefydlwyd is-grŵp Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan i ystyried ffurf gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol ar gyfer cleifion mewnol (neu wasanaethau “haen 4” fel y’u gelwir yn aml) yn y dyfodol. Roedd yr is-grŵp yn cynnwys cynrychiolaeth o’r holl ddisgyblaethau perthnasol yn ogystal â’r trydydd sector, a defnyddwyr gwasanaethau. Bu’r is-grŵp yn ystyried y dystiolaeth berthnasol, yn ymweld ag unedau mamau a babanod ledled y DU ac yn cynnal digwyddiad i randdeiliaid ym mis Chwefror 2017.¹⁰³

72. Ar 25 Gorffennaf 2017 cyflwynwyd tri opsiwn ar y rhestr fer gan yr is-grŵp i Gydbwyllgor Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, sy’n dod â Byrddau Iechyd at ei gilydd i gynllunio gwasanaethau arbenigol ar gyfer poblogaeth Cymru, i’w hystyried.

Opsionau ar y rhestr fer ar gyfer darparu Gwasanaethau Haen 4 Iechyd Meddwl Amenedigol yn y dyfodol

Wedi’u hatgynhyrchu fel y’u cyflwynwyd i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ar 25 Gorffennaf 2017¹⁰⁴

Opsiwn 1: Defnyddio’r broses IPFR trwy gontract sicr

Mae hwn yn estyniad ar y model presennol ond yn gontract sicr gyda darparwr a enwir yn GIG Lloegr yn y gogledd a’r de. Nid yw parhau gyda’r broses gyfredol heb gontract sicr yn opsiwn gan fod argaeledd gwelyau yn dod yn fwyfwy anodd ac mae hyn yn peri risg sylweddol i Fyrddau Iechyd. O gofio bod GIG Lloegr wrthi ar hyn o bryd yn adolygu’r ddarpariaeth i gynyddu ei ddarpariaeth mamau a babanod, mae ymgysylltiad cynnar â hwy yn hanfodol ond mae’n anochel y bydd angen buddsoddiad ychwanegol i neilltuo gwelyau i gleifion Cymru.

Opsiwn 2: Un uned mamau a babanod ranbarthol wedi’i sefydlu ar gyfer Cymru

Yn seiliedig ar leiafswm o 2 dderbyniad fesul 1000 o enedigaethau byw bob blwyddyn a nifer y genedigaethau byw ar gyfer poblogaeth Cymru (data Ystadegau Cymru 2015) gan ddefnyddio 31,602 o enedigaethau byw, rhagwelir y dylai fod o leiaf 60-65 o dderbyniadau y flwyddyn yn genedlaethol. Amcangyfrifwyd y byddai angen 8 gwely Mam a Baban yng Nghymru yn seiliedig ar 0.25 o welyau Mamau a Baban Cleifion Mewnol fesul 1000 o enedigaethau byw. Er bod lleoliad yr uned y tu allan i gylch gorchwyl y grŵp yn unol â chanllawiau NICE (2007), bydd angen ystyried y pwyntiau canlynol wrth ddatblygu’r achos busnes manwl:

- Darparu cyfleusterau a gynlluniwyd yn benodol ar gyfer mamau a babanod (gyda 6-12 gwely yn nodweddiadol).
- Cael ei staffio gan staff iechyd meddwl amenedigol arbenigol.

¹⁰² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 546]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁰³ Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (2017), [Paper to Joint Committee: Tier 4 Specialist Perinatal Mental Health in Wales](#).

¹⁰⁴ Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (2017), [Paper to Joint Committee: Tier 4 Specialist Perinatal Mental Health in Wales](#).

- Bod â staff i ddarparu gofal priodol i fabanod.
- Cysylltu'n effeithiol â gwasanaethau meddygol cyffredinol ac iechyd meddwl
- Gallu cynnig yr ystod lawn o wasanaethau therapiwtig.
- Bod wedi'i hintegreiddio'n agos â gwasanaethau iechyd meddwl yn y gymuned i sicrhau parhad gofal a sicrhau bod cleifion yn cael eu rhyddhau cyn gynted â phosibl.

Opsiwn 3: Sefydlu uned mamau a babanod ranbarthol ar gyfer Cymru yn y de a chontractio gwasanaethau yn Lloegr ar gyfer y gogledd

O ystyried y data geni ar gyfer poblogaeth canolbarth a de Cymru, mae uned mamau a babanod 6 gwely'n cael ei sefydlu yn y de. Er y gallai mamau o ogledd Cymru ddefnyddio'r gwelyau hyn mewn theori, byddai contract yn cael ei sicrhau gyda darparwr GIG Lloegr yn y gogledd fel dewis arall i ddarparu tegwch o ran pellteroedd teithio.

73. Argymhellodd yr is-grŵp bod y Cydbwyllgor yn cytuno bod y tri opsiwn arfaethedig yn cael eu symud ymlaen er mwyn datblygu achos busnes manwl (i gynnwys gwerthusiad ariannol o'r opsiynau a lleoliad y ddarpariaeth gwasanaeth) a bod manyleb gwasanaeth yn unol â'r opsiwn terfynol yn cael ei datblygu. Fodd bynnag, yn ei gyfarfod ar 25 Gorffennaf, gofynnodd y Cydbwyllgor am ragor o wybodaeth cyn dod i benderfyniad. Adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, nid oedd rhagor o wybodaeth am benderfyniad y Cydbwyllgor ar gael.

74. Nododd Ysgrifennydd y Cabinet na fyddai'n gwneud sylw ar fodel penodol o ofal aciwt cyn i farn y Cydbwyllgor gael ei chyflwyno iddo. Fodd bynnag, mewn perthynas â nifer a lleoliad posibl uned mamau a babanod, dywedodd:

“... one unit in Cardiff: I'd be surprised if that was the answer, because that didn't work previously, and, as I've said in the Chamber, Cardiff is a long way from St David's and, actually, it can be a long way from Merthyr, frankly, let alone anywhere else.”¹⁰⁵

75. Wrth ymateb i gwestiynau ynghylch i ba raddau y gallai rhaglen trawsnewid gofal amenedigol Lloegr a datblygu gwasanaethau yng Nghymru arwain at ddarpariaeth gyflenwol o boptu'r ffin , nododd Ysgrifennydd y Cabinet fod GIG Cymru yn awyddus i gael y sgwrs honno.¹⁰⁶

76. Ar 01 Hydref 2017 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei ymrwymiad i ddatblygu cymorth iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol arbenigol i famau newydd a'u babanod yng Nghymru fel rhan o'i gytundeb y gyllideb gyda Phlaid Cymru ar gyfer 2018-19 a 2019-20.¹⁰⁷

Ein barn

77. Yn seiliedig ar y dystiolaeth a gafwyd yn ystod ein hymchwiliad, credwn fod y trefniadau presennol ar gyfer darparu gofal cleifion mewnol i famau ag achosion difrifol o salwch meddwl amenedigol yn gwbl annigonol. Er ein bod yn derbyn y bydd y gwasanaethau mwyaf arbenigol golygu bod rhaid i gleifion deithio mewn rhai achosion, mae ansicrwydd y trefniadau gyda Lloegr ar hyn o bryd yn annerbyniol, ac mae angen cynnal trafodaethau rhwng darparwyr yng Nghymru a Lloegr i alluogi datblygu perthynas gomisiynu traws-ffiniol gref. Fodd bynnag, er mwyn lleihau pa mor bell mae angen i fenywod a'u teuluoedd deithio i gael y gofal sydd ei angen arnynt, mae angen darparu

¹⁰⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 122]*, 12 Gorffennaf 2017.

¹⁰⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 126 a 128]*, 12 Gorffennaf 2017.

¹⁰⁷ Llywodraeth Cymru, *Cytundeb y Gyllideb 2018-19 a 2019-20*, 01 Hydref 2017.

darpariaeth cleifion mewnol arbenigol yng Nghymru. Rydym felly'n croesawu cyhoeddiad Llywodraeth Cymru ynghylch ei hymrwymiad i ddatblygu cymorth iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol arbenigol yng Nghymru ac yn ddiolchgar i bawb a'n cynorthwyodd i daflu goleuni ar y mater hwn dros y chwe mis diwethaf.

78. Roedd tystiolaeth i'n hymchwiliad yn dangos and oedd wardiau seiciatrig cyffredinol i oedolion yn ddigon arbenigol i ofalu am famau yn ystod y cyfnod amenedigol ac ni ddylent fod yr unig opsiwn sydd ar gael. Oni bai bod angen clinigol clir, ni chredwn y dylid gwahanu mamau wrth eu babanod wrth eu trin am salwch meddwl amenedigol. Ni ddylai'r problemau bondio ac ymlyniad hirdymor, y trawma sylweddol a pharhaol i famau sydd eisoes yn sâl, a'r gofid i'w partneriaid/teuluoedd ehangach sy'n gallu deillio o drefniadau o'r fath gael eu goddef mewn gwasanaeth gofal iechyd modern.

79. Rydym yn cydnabod bod data annigonol yn golygu nad oes gennym ddarlun clir o'r galw am wasanaethau, ond mae tystiolaeth epidemiolegol amlwg y byddai angen o leiaf 60-80 gwely mewn uned mamau a babanod y flwyddyn ar gyfer cleifion sy'n byw yng Nghymru. Felly, mae'n annerbyniol nad oes mwy na 13 o geisiadau am atgyfeiriadau i welyau mewn uned mamau a babanod wedi'u gwneud yn flynyddol ym mhob un o'r tair blynedd diwethaf.

Argymhelliad 3. Bod y gwaith y gofynnwyd amdano gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru i nodi lefel y galw am wasanaethau uned mamau a babanod yn cael ei gwblhau fel mater o frys. Rydym yn argymhell bod y gwaith hwn yn cael ei gwblhau yn ystod y cyfnod 6 wythnos y byddem yn disgwyl i Lywodraeth Cymru ddarparu ymateb i'r adroddiad hwn a dylai fod yn brif ystyriaeth wrth benderfynu sut i ddyrannu cyllid ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cleifion mewnol arbenigol a gyhoeddwyd fel rhan o gytundeb y gyllideb ar 01 Hydref 2017.

Argymhelliad 4. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau, unwaith y bydd y gwaith brys i bennu lefel y galw am wasanaethau uned mamau a babanod wedi'i gwblhau yn unol â chais Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, bod dulliau casglu a monitro data mwy cadarn yn cael eu cynnal ar draws y llwybr amenedigol er mwyn deall lefel barhaus yr angen a'r galw am gymorth ac i ddarparu sail dystiolaeth gadarnach ar gyfer datblygu gwasanaethau yn y dyfodol.

Argymhelliad 5. Bod y rhwydwaith clinigol a reolir newydd (gweler argymhelliad 1) yn rhoi blaenoriaeth i gynhyrchu canllawiau i weithwyr proffesiynol a gwybodaeth i gleifion, yn seiliedig ar dystiolaeth, ynghylch sut gall cyfnod mewn uned mamau a babanod fod o fudd i famau, babanod a'u teuluoedd fel y gellir gwneud penderfyniadau mwy gwybodus am opsiynau triniaeth.

80. Rydym yn croesawu'r gwaith a wnaed yn ddiweddar i bennu cwrdd opsiynau ar gyfer gwasanaethau cleifion mewnol mewn unedau mamau a babanod i gleifion yng Nghymru yn y dyfodol. Oherwydd nifer cymharol fach y gwelyau sydd eu hangen mewn unedau mamau a babanod sy'n cynnig gofal hynod fedrus gan weithwyr proffesiynol lluosog, credwn y byddai'n synhwyrol cydgyssylltu'r defnydd o welyau ar lefel genedlaethol a'u darparu ar sail ranbarthol / Cymru gyfan. Serch hynny, rydym yn cydnabod yr anawsterau sy'n gysylltiedig â daearyddiaeth Cymru o ran lleoliad unrhyw uned mamau a babanod o fewn ei ffiniau ac yn cydnabod, er y byddai'r gyfradd genedigaethau yn ne Cymru yn cynnal uned yn rhywle ar hyd coridor yr M4, ni fyddai hyn yn datrys problemau yn y gogledd ac y byddai angen i gyfran o fenywod a theuluoedd deithio cryn bellter o ganolbarth a gorllewin Cymru o hyd er mwyn cael gwasanaethau cleifion mewnol. Rhaid gwneud

darpariaeth fel bod gwelyau ychwanegol y tu hwnt i'r de ar gael i fenywod sy'n byw mewn rhannau eraill o'r wlad.

81. Nodwn fod Cydbwyllgor Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn ystyried opsiynau ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol i gleifion mewnol i drigolion Cymru o hyd. Pwysleisiwn yr angen i'r penderfyniad hwn gael ei wneud cyn gynted ag y bo modd i atal mamau yn y dyfodol sydd angen triniaeth mewn uned mamau a babanod rhag dioddef y gofid sy'n cael ei achosi ar hyn o bryd i'r rhai nad ydynt yn cael triniaeth o'r fath. Nodwn hefyd nad cyfrifoldeb Cydbwyllgor Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yw'r penderfyniad terfynol ar leoliad unrhyw uned mamau a babanod a phwysleisiwn pa mor bwysig yw hi i Lywodraeth Cymru benderfynu hyn fel mater o frys

Argymhelliad 6. Bod Llywodraeth Cymru, yn seiliedig ar y dystiolaeth a dderbyniwyd, yn sefydlu uned mamau a babanod yn ne Cymru, wedi'i chomisiynu a'i chyllido yn genedlaethol i ddarparu gwasanaethau Cymru gyfan, sydd â staff digonol o ran niferoedd a disgyblaethau, ac sy'n gweithredu fel canolfan ganolog o wybodaeth a dysgu seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru.

Argymhelliad 7. Bod Llywodraeth Cymru, yng ngoleuni'r ffaith na fydd uned mamau a babanod sydd wedi'i lleoli yn ne Cymru o reidrwydd yn addas i famau a theuluoedd yng nghanolbarth a gogledd Cymru, yn ymgysylltu fel mater o frys â GIG Lloegr i drafod opsiynau ar gyfer creu canolfan yn y gogledd-ddwyrain a allai wasanaethu poblogaethau o boptu'r ffin. Dylai Llywodraeth Cymru roi mwy o sicrwydd mewn perthynas â gallu GIG Cymru i gomisiynu gwelyau mewn unedau mamau a babanod mewn canolfannau yn Lloegr lle pennir bod angen clinigol amdanynt.

Argymhelliad 8. Bod Llywodraeth Cymru'n darparu cynllun gweithredu clir i sicrhau bod canolfannau sy'n darparu gwelyau mewn unedau mamau a babanod, pa le bynnag y bônt (yng Nghymru neu yn Lloegr) wedi'u hintegreiddio'n agos â thimau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol a'u bod yn cael eu rheoli, eu cydgysylltu a'u hariannu ar sail genedlaethol, Cymru gyfan i sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio'n effeithlon a bod mynediad teg iddynt, yn enwedig gan fod eu hangen ar frys mewn sefyllfaoedd argyfwng yn aml.

82. Yn sgil y llif parhaus tebygol o gleifion, a'r posibilrwydd o ddatblygu canolfan yn y gogledd-ddwyrain i gynorthwyo poblogaethau Cymru a gogledd-orllewin Lloegr, bydd copi o'r adroddiad hwn yn cael ei rannu gyda GIG Lloegr a'i ddarparwyr unedau mamau a babanod, Adran Iechyd y DU a Phwyllgorau Dethol Tŷ'r Cyffredin ar Iechyd a Materion Cymreig i godi ymwybyddiaeth o'r materion trawsffiniol hyn.

04. Cymorth arbenigol yn y gymuned

83. Yn ôl Conffederasiwn GIG Cymru:

“Delivering care in the community not only alleviates demand on hospitals, but also allows for smaller multi-disciplinary teams to integrate their approaches, thereby enabling them to establish more personal relationships with patients and encouraging greater patient involvement in the treatment process.”¹⁰⁸

84. Fel y nodwyd ym mhennod 02, roedd y £ 1.5 miliwn rheolaidd a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2015 i'w ddefnyddio i sefydlu gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol arbenigol yn y gymuned ym mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Y disgwyliad oedd y byddai gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol integredig, aml-ddisgyblaeth sydd wedi'u teilwra i anghenion yr ardaloedd dan sylw ac yn adlewyrchu gwasanaethau sy'n bodoli eisoes ar gael ym mhob Bwrdd Iechyd erbyn mis Tachwedd 2016.

Darparu cymorth arbenigol yn y gymuned

85. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i ni yn ystod ein hymchwiliad yn dangos, er bod gwasanaeth amenedigol craidd bellach yn bodoli ym mhob Bwrdd Iechyd, mae natur y gofal a ddarperir gan y gwasanaethau hynny yn amrywio o hyd. Disgrifiodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yr amrywiad hwn fel un annerbyniol, a'i briodoli i'r ffaith bod cyllid wedi'i ddsbarthu ar sail y gyfradd genedigaethau yn hytrach na lefel bresennol y gwasanaeth.¹⁰⁹ Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“Whilst all health boards in Wales have or are in the process of developing their community perinatal mental health services, there remains variation across areas and this will need to be addressed by health boards to ensure equity of access and parity of provision.”¹¹⁰

86. Ar un pegwn, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - o ystyried y gwasanaethau a oedd yn bodoli yno cyn cael hwb cyllid yn 2015, mae wedi gallu datblygu ei ddarpariaeth arbenigol nes ei bod yn bodloni Safonau Rhwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Ar y llaw arall, ni fydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, a oedd heb unrhyw wasanaeth iechyd meddwl amenedigol o gwbl cyn dyrannu cyllid rheolaidd, yn weithredol tan fis Tachwedd 2017 oherwydd yr angen i ddylunio a recriwtio gwasanaeth o ddim. Adroddwyd bod Byrddau Iechyd eraill rhwng y ddau begwn hwn o'r sbectrwm. Mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, o ystyried ei ddaeyryddiaeth a'i gyfradd genedigaethau gymharol isel, yn eithriad i ryw raddau. Eglurodd ei Brif Weithredwr:

“...when funding is calculated on a population basis, we get quite a small amount. It's very hard to then provide a specialist service that you may see in other health boards, because that person would be almost forever in their car. So, what we've learnt through experience is we need to invest in the generalist and community service and help to upskill and support them in order that, actually, these services are far more accessible locally. So, that's where we've spent the reasonably small amount of money and tried to build upon midwives,

¹⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 21 - Conffederasiwn GIG Cymru*.

¹⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

¹¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

practice, health visitors and colleagues from mental health, as well as the community psychiatric nurses and the psychiatrists in the service.”¹¹¹

87. Pan ofynnwyd i ba raddau y mae menywod yng Nghymru yn derbyn y driniaeth arbenigol yr oedd ei hangen arnynt ar gyfer salwch meddwl amenedigol, dywedodd yr Athro Ian Jones o Gynghrair Iechyd Meddwl Mamau wrthym:

“There’s still a lottery in what services you get, with some services. I think Cardiff and Vale’s community service, as an example, is a very excellently staffed and delivered service, now. But in other parts of Wales where they were staffing from nothing, it’s more difficult.”¹¹²

88. Wrth ymateb i gwestiynau ynghylch a oedd gan bob Bwrdd Iechyd y gallu i ddarparu ar gyfer anghenion cleifion iechyd meddwl amenedigol, dywedodd Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol:

“I would probably say ‘not yet’. Some have more so than others [...] I think we know where we’re trying to go, but we’re not there yet in all of Wales, definitely.”¹¹³

89. Dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain fod rhai Byrddau Iechyd (er enghraifft, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys) wedi neilltuo cyfran sylweddol o’i adnoddau i atal ac ymyrryd yn gynnar, ond nododd y byddai’n hanfodol bod gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol ym mhob Bwrdd Iechyd yn parhau i ehangu eu gwaith ar drin a rheoli problemau iechyd meddwl amenedigol yn ogystal. Ar y llaw arall, nododd tystion eraill - gan gynnwys y rheini a oedd yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro - fod y buddsoddiad cychwynnol wedi canolbwyntio ar ddarparu gofal i’r rheini ag anghenion mwy difrifol a bod angen gwaith pellach i ehangu gwasanaethau tuag at ben ymyrraeth gynnar ac atal y sbectrwm gofal cymunedol.¹¹⁴

90. Amlygodd y cyfranogwyr yn ein digwyddiad i randdeiliaid a oedd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol eu hunain yr amrywiad rhwng (ac o fewn mewn rhai achosion) gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymuned Byrddau Iechyd. Dywedodd rhai fod eu profiad o gael gafael ar wasanaethau ac ansawdd y gofal yn dibynnu’n fawr ar ymarferwyr a chlinigwyr unigol yn hytrach nag ar fodolaeth system gymorth effeithiol.¹¹⁵

Astudiaeth achos: pwysigrwydd gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol arbenigol

Daeth Stephen i’n digwyddiad i randdeiliaid ym mis Mai 2017 i ddweud wrthym am ei brofiad o golli ei ferch, Shanice, dair blynedd yn ôl. Ar ôl datblygu gorbryder difrifol tra’i bod yn feichiog, roedd Shanice wedi lladd ei hun pan oedd yn 22 oed ac wyth mis yn feichiog. Yn ei chwest yn 2016, cyfeiriwyd at ei hanes hir o iselder a ddechreuodd gyda genedigaeth ei phlentyn cyntaf yn 2010. Clywodd y cwest hefyd fod Stephen, bedwar diwrnod cyn i’w ferch farw, mewn cyfarfod lle dywedodd Shanice wrth ei gweithiwr cymdeithasol ei bod yn ystyried lladd ei hun. Daeth y Crwner i’r casgliad bod diffygion

¹¹¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 14]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹¹² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 285]*, 24 Mai 2017.

¹¹³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 44]*, 28 Mehefin 2017.

¹¹⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 273]*, 28 Mehefin 2017.

¹¹⁵ Pwyllgor Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, **Nodyn o’r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

sylweddol yn y ddarpariaeth gymorth i fenywod fel Shanice a galwodd am sefydlu tîm arbenigol yn y gogledd i helpu menywod beichiog sydd â phroblemau iechyd meddwl.¹¹⁶

Yn dilyn diweddariadau misol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, roedd y Crwner yn fodlon nad oedd angen iddo gyhoeddi Adroddiad Rheoliad 28, adroddiad y mae ganddo ddyletswydd a phŵer cyfreithiol i'w ysgrifennu yn dilyn cwest os yw'n ymddangos bod risg o farwolaethau dan amgylchiadau tebyg. Fodd bynnag, daeth i'r casgliad y byddai angen mwy o waith, adnoddau a phersonél er mwyn sefydlu a chynnal gwasanaethau cadarn.¹¹⁷ Ym mis Medi 2017, cadarnhaodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod ei dîm iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol wedi'i sefydlu bellach.¹¹⁸

91. Cydnabu Karen Jewell, Swyddog Nyrsio Llywodraeth Cymru ar gyfer Mamolaeth a Blynnyddoedd Cynnar, yr amrywiad mewn timau amenedigol arbenigol ar draws Byrddau Iechyd ac esboniodd mai angen lleol oedd wrth wraidd hyn:

“Each team has looked locally at what’s already available and then looked at what they require within that perinatal team to actually fit the need of the service and the demographic.”¹¹⁹

92. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon mai un o'r heriau am y gwasanaeth yn ei gyfanrwydd yw pennu lle yn union y mae'r amrywiad yn ymwneud â diwallu angen lleol ac amgylchiadau lleol. Cyfeiriodd at fwriad Llywodraeth Cymru i ymgymryd â gwaith i werthuso'r gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol cymunedol yng Nghymru a'i bwysigrwydd o ran pennu pa mor effeithiol fu'r cymysgedd staff, faint o atgyfeiriadau a wnaed, a pha fath o brofiad y mae defnyddwyr gwasanaethau a darparwyr gwasanaethau wedi'i gael o ganlyniad i gyflwyno gwasanaethau cymunedol amenedigol arbenigol y gall gwasanaethau cyffredinol atgyfeirio iddynt.¹²⁰

Cefnogaeth therapiwtig seicolegol

93. Mae canllawiau NICE a Safonau Rhwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol arbenigol (a drafodir yn fanylach yn adran nesaf y bennod hon) yn tynnu sylw at yr angen i gael ystod lawn o wasanaethau therapiwtig, megis therapiau ymddygiadol gwybyddol neu therapiau siarad. Mae gwella mynediad at therapiau seicolegol yn un o amcanion Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni 2016-19 Llywodraeth Cymru. Pwysleisiodd rhai tystion bwysigrwydd arbennig cael cefnogaeth therapiwtig yn ystod y cyfnod amenedigol oherwydd rhai o'r cyfyngiadau a roddir ar ddefnyddio meddyginiaeth yn ystod y cyfnod hwn (trafodir meddyginiaeth ymhellach ym mhennod 07).¹²¹

94. Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod adolygiad 2013 a gomisiynwyd gan Lywodraeth Cymru ar fynediad at therapiau seicolegol cyffredinol a'u darpariaeth ledled Cymru yn tynnu sylw at amrywiadau mewn mynediad ac ansawdd gwasanaethau ac absenoldeb set ddata ofynnol gytûn ar gyfer therapiau seicolegol ar draws Byrddau Iechyd. Cyfeiriodd

¹¹⁶ BBC News ar-lein, [Shanice Priestley inquest: Pregnant mother's suicide](#), 10 Mehefin 2016

¹¹⁷ [Llythyr at Gadeirydd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg gan Uwch Grwner EM dros Ogledd Cymru \(Dwyrain a Chanolog\)](#), 18 Awst 2017

¹¹⁸ [Llythyr at Glerc y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 17 Medi 2017](#)

¹¹⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 16]*, 12 Gorffennaf 2017.

¹²⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 18]*, 12 Gorffennaf 2017.

¹²¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 339-347]*, 24 Mai 2017.

lechyd Cyhoeddus Cymru at ddata monitro hefyd sy'n awgrymu perfformiad amrywiol wrth fodloni'r targed amseroedd aros sef asesu a rhoi triniaeth o fewn 28 diwrnod mewn 80% o achosion. Mae hyn yn cynnwys therapiau seicolegol ac nid yw'n benodol i'r cyfnod amenedigol.¹²²

95. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain fod gallu timau iechyd meddwl amenedigol arbenigol i fodloni canllawiau NICE ar darged amseroedd aros ar gyfer asesu (2 wythnos ar ôl atgyfeiriad) a rhoi triniaeth (4 wythnos ar ôl atgyfeiriad) ar gyfer therapiau seicolegol yn y cyfnod amenedigol yn cael ei gyfaddawdu yng Nghymru oherwydd diffyg adnoddau.¹²³

96. Dywedodd nifer o'r rhai a gymerodd ran yn ein digwyddiad i randdeiliaid fod rhaid arOs tua 6 mis am rai therapiau seicolegol a'u bod wedi talu am driniaeth breifat oherwydd bod amseroedd aros yn rhy hir neu oherwydd nad oedd gwasanaethau ar gael yn eu hardaloedd.¹²⁴ Roedd dystiolaeth Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn cyfeirio hefyd at yr amrywiad o ran therapiau seicolegol sydd ar gael, gan nodi y gall y rhestr aros fod hyd at chwe mis.¹²⁵

97. Yn ystod dystiolaeth lafar, dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys fod ganddo ffordd bell i fynd cyn y byddai lefel y therapi seicolegol y dymunai ei ddarparu ar gael.¹²⁶ Er bod ei ddarpariaeth therapi ymddygiad gwybyddol (CBT) ar-lein yn cael ei ystyried yn effeithiol ar gyfer materion iechyd meddwl cynenedigol llai difrifol, roedd Dr Dwynwen Myers, Seicolegydd Clinigol yn cynrychioli Cymdeithas Seicolegol Prydain, yn credu na fyddai dull o'r fath yn ddigonol ar gyfer pen cymedrol i ddifrifol y sbectwm iechyd meddwl amenedigol.¹²⁷

98. Nododd Dr Annemarie Schmidt, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, er bod y tîm arbenigol newydd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cynnwys 0.5 seicolegydd, roedd hi'n amau y byddent yn ei chael hi'n anodd darparu therapi unigol cyn hir. Byddai hyn, meddai, yn debygol o gael ei waethygu ymhellach gan yr amser aros yn y gogledd am therapi seicolegol unigol cyffredinol, sef 19 mis ar gyfartaledd (yr amser aros byrraf yw 7 mis yn Wrecsam a'r hiraf yw 33 mis ym mhen gorllewinol ardal y Bwrdd).¹²⁸

99. Dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain nad yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn gallu darparu gwaith therapiwtig un-i-un o fewn y gwasanaeth amenedigol, gan ddarparu gwaith grŵp yn lle hynny; adroddwyd bod darpariaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi'i gyfyngu i Ben-y-bont ar Ogwr yn unig.¹²⁹ Nododd dystiolaeth ysgrifenedig Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fod ganddi fynediad i un sesiwn yr wythnos o amser seicolegydd clinigol ac, er ei bod yn rhan bwysig o'i wasanaeth, mae cyfyngiadau cyllid yn cyfyngu ar yr ymyrraeth seicolegol sydd ar gael.¹³⁰ Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan mai dim ond ymyriadau byr y gellir eu cynnig o fewn ei dîm amenedigol oherwydd cyfyngiadau capasiti, sy'n golygu mai'n rhannol yn unig o bosib y mae anghenion y rhai hynny sydd angen ymyriadau tymor hwy yn cael eu bodloni. Aeth ymlaen i nodi y gallai hyn olygu bod menywod yn cael eu hatgyfeirio i wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion gofal

¹²² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

¹²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 17 - Cymdeithas Seicolegol Prydain*.

¹²⁴ [Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017](#), a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

¹²⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 214]*, 28 Mehefin 2017.

¹²⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 71]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹²⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 209]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹²⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 85]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹²⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 199]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 12 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*.

eilaidd ond cydnabuwyd bod rhaid aros yn hir am ymyriadau seicolegol mewn llawer o'r gwasanaethau hyn.¹³¹

100. Dywedodd mam a ddioddefodd iselder ôl-enedigol wrthym fod methu â mynychu grwpiau wyneb yn wyneb â babi yn rhwystr i gael mynediad at wasanaethau o'r fath.¹³² Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod diffyg cyllid i gynnis cyfleuster crèche fel rhan o ymyriadau grŵp yn golygu bod llawer o famau heb ofal plant yn methu â mynychu.¹³³

101. Cydnabu Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, hyd yn oed gyda'r tîm iechyd meddwl amenedigol mwyaf o ran maint a mwyaf sefydledig yng Nghymru, bod y ddarpariaeth therapiâu seicolegol yn ei hardal yn brin o'r hyn y byddai ei thîm yn ei hoffi a nododd y byddai hynny'n wir am dimau eraill hefyd.¹³⁴

102. Dywedodd tystiolaeth ysgrifenedig Iechyd Cyhoeddus Cymru fod strategaeth gwella ar gyfer therapiâu seicolegol yng Nghymru wedi cael ei chychwyn gan Lywodraeth Cymru a bod Pwyllgor Rheoli Therapiâu Seicolegol Cenedlaethol Cymru wedi datblygu canllawiau manwl ar gyfer darparu therapiâu seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yng Nghymru. Nododd mai ei ddiben yw cynorthwyo i adeiladu gwasanaethau therapi seicolegol effeithiol, teg a hygyrch yng Nghymru ac y bydd Pwyllgor Rheoli Therapiâu Seicolegol Cenedlaethol Cymru yn cefnogi'r gwaith gweithredu, gan gynnwys datblygu'r gweithlu a chasglu data.

103. Wrth ymateb i bryderon ynghylch mynediad at therapiâu seicolegol, ysgrifennodd Ysgrifennydd y Cabinet:

“Mae therapiâu seicolegol ar gael i fenywod â salwch meddwl amenedigol mewn gofal iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu mesurau safonol cenedlaethol ar gyfer mynediad i therapiâu seicolegol mwy arbenigol drwy Fwrdd Safonau Gwybodaeth Cymru hefyd. Bydd disgwyl i fyrddau iechyd adrodd ar eu hamseroedd aros o fis Rhagfyr 2017 ymlaen. Rydym bellach yn ymchwilio i'r gallu i ddefnyddio'r ffynhonnell ddata hon i fesur mynediad i fenywod â phroblemau iechyd meddwl amenedigol gyda'r Grŵp Llywio a'r Gymuned Ymarfer.”¹³⁵

Safonau ansawdd cenedlaethol

104. Mae ystod o ganllawiau ar gael sy'n amlinellu'r arferion gorau wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol. Mae NICE wedi cyhoeddi canllawiau clinigol a gwasanaeth ar gyfer iechyd meddwl cyn geni ac ôl-enedigol, sy'n hyrwyddo canfod problemau iechyd meddwl yn gynnar a'u rheoli'n dda.¹³⁶ Mae Rhwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer Gwasanaethau

¹³¹ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, Tystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar ddarpariaeth therapi seicolegol, a gyhoeddwyd ar 20 Medi 2017.

¹³² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 11 - Ymateb unigol*.

¹³³ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, Tystiolaeth ychwanegol a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar ddarpariaeth therapi seicolegol, a gyhoeddwyd ar 20 Medi 2017.

¹³⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 157-161]*, 28 Mehefin 2017.

¹³⁵ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, Gohebiaeth gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon yn dilyn sesiwn dystiolaeth lafar 12 Gorffennaf, 1 Awst 2017.

¹³⁶ NICE (2015), [Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance](#)

lechyd Meddwl Amenedigol hefyd wedi cyhoeddi safonau mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol ac unedau mamau a babanod.¹³⁷

105. Dywedwyd wrthym, er y byddai pob un o'r Byrddau lechyd yn gweithio tuag at y safonau cenedlaethol a amlinellir gan Rwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, dim ond Bwrdd Byrddau lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac Aneurin Bevan a oedd wedi ymrwymo'n llawn hyd yma.¹³⁸ Esboniodd Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol, fod tair lefel o fewn y safonau:

- Lefel 1: safonau sylfaenol y dylai pawb fod yn eu cyflawni;
- Lefel 2: gwasanaethau y dylai Byrddau lechyd eu cael mewn gwirionedd ac y dylent fod yn ymdrechu i'w darparu;
- Lefel 3: gwasanaethau a fydd gan rai Byrddau lechyd ond na ellir eu disgwyl ganddynt i gyd.¹³⁹

106. Hefyd, eglurodd Dr Smith fod goblygiadau ariannol ynghlwm wrth ymrwymo, gyda'r Byrddau lechyd yn gorfod talu tua £ 3000 y flwyddyn (neu £ 7000 bob tair blynedd) i Goleg Brenhinol y Seiciatryddion i gael yr adolygiad gan gymheiriaid sy'n angenrheidiol i adolygu gwasanaethau lleol yn erbyn y safonau, a gall hyn fod yn rhwystr mewn rhai achosion.¹⁴⁰ Dywedodd yr Athro Ian Jones o Gynghrair lechyd Meddwl Mamau wrthym fod buddsoddiad o'r fath yn ffordd hynod gost-effeithiol o feincnodi eich hun yn erbyn y safonau a osodir gan y gwasanaethau, y cymheiriaid, ledled y wlad".¹⁴¹

107. Nododd Anita-Louise Rees, Rheolwr Tîm Gwasanaethau lechyd Meddwl Amenedigol m Mwrdd lechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, fod trafodaethau parhaus fel rhan o waith Grŵp Llywio Gwasanaethau lechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan ynghylch beth ddylai gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru ei fabwysiadu fel eu safonau ar gyfer mesur ansawdd y gwasanaeth, a beth ddylai Byrddau lechyd fod yn anelu ato ac yn ei gyflawni.¹⁴² Dywedodd:

“We've got the quality network, the royal college standards, for what the service should look like in terms of numbers and what we should be aiming to provide. I think there's some general consensus that across Wales that seems reasonable. But I think we're still in the development and planning stage at an all-Wales level, and I think we're looking to try and take some direction, really, around what the agreed data collection sets would be and how are we going to measure our outcomes as services, both clinically and activity capacity demand-wise.”¹⁴³

108. Nododd nifer o'r rhai a wnaeth sylwadau ar ddarpariaeth therapiau seicolegol nad oedd safonau ansawdd yn cael eu bodloni ar hyn o bryd a'u bod yn eithaf anodd eu bodloni.¹⁴⁴ Dywedodd Dr Annemarie Schmidt, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, wrthym y

¹³⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 119]*, 28 Mehefin 2017. Mae mwy o wybodaeth am [Rwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer lechyd Meddwl Amenedigol](#) ar gael ar-lein hefyd.

¹³⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 119]*, 28 Mehefin 2017.

¹³⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 119]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁴⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 304]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁴¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 293]*, 24 Mai 2017.

¹⁴² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 281]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁴³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 282]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁴⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 157]*, 28 Mehefin 2017.

byddai ei Bwrdd yn ei chael hi'n anodd cyrraedd safon y rhwydwaith ansawdd o ran darparu therapi seicolegol i'r rhai sy'n cael eu heffeithio gan salwch meddwl amenedigol.¹⁴⁵

109. Un o gyfrifoldebau Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan yw cefnogi datblygiad safonau a llwybrau Cymru gyfan ar gyfer darparu gwasanaethau.¹⁴⁶ Pwysleisiodd Sarah Fox, Cyngorydd Polisi Proffesiynol ar gyfer Coleg Brenhinol y Bydwraeddd:

“It will be really helpful to all, I think—most importantly the service users—to have a clear, all-Wales target of what is appropriate and what can be achieved.”¹⁴⁷

110. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

“...all Health Boards have agreed that they do want to work towards the standards. There are obviously different levels of standards, and what we would expect is that health boards would work up through those standards [...] Public Health Wales are looking with the community of practice at the moment at what the pathways look like and then what some of the measurable outcomes could be at the end.”¹⁴⁸

Ein barn

111. Rydym yn cydnabod mai dim ond ers byr amser y mae timau iechyd amenedigol cymunedol arbenigol wedi bod ar waith ac rydym yn croesawu'r cynnydd a wnaed hyd yma. Fodd bynnag, ar sail y dystiolaeth a gawsom, credwn nad yw gwasanaethau yng Nghymru yn diwallu anghenion menywod sydd mewn perygl o ddiodef, neu sydd yn diodef, salwch meddwl amenedigol mewn modd teg a chynhwysfawr ar hyn o bryd. Testun pryder arbennig i ni yw'r dystiolaeth a gawsom sy'n dangos diffyg cymorth seicolegol ar draws Byrddau Iechyd Cymru i gynorthwyo menywod â salwch meddwl amenedigol. Serch hynny, rydym yn nodi ac yn croesawu'r ffaith fod pob Bwrdd Iechyd bellach yn gweithio tuag at gyrraedd y safonau ansawdd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol a nodwyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion.

Argymhelliad 9. Ar sail dadl “buddsoddi er mwyn arbed” ac yn dilyn dadansoddiad o'r gwerthusiad o wasanaethau sydd ar droed, a chanlyniadau ymchwil Mind-NSPCC-Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, bod Llywodraeth Cymru'n darparu cyllid ychwanegol i'r Byrddau Iechyd er mwyn gallu mynd i'r afael ag amrywiadau yn well fel bod modd datblygu gwasanaethau a gwella ansawdd trwy ehangu'r timau presennol. Er mwyn sicrhau bod yr holl wasanaethau iechyd amenedigol cymunedol yn cyrraedd yr un safon â'r gorau, dylai'r dull a fabwysiedir gan Lywodraeth Cymru i ddyrannu cyllid ychwanegol anelu'n bennaf at yr angen i fynd i'r afael â'r gwahaniaeth mewn darpariaeth rhwng Byrddau Iechyd yng Nghymru.

Argymhelliad 10. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y gwaith sy'n mynd rhagddo i wella mynediad at therapiau seicolegol ar gyfer menywod amenedigol (a dynion lle bo angen) yn cael ei flaenoriaethu o ystyried y cysylltiad sydd wedi'i sefydlu rhwng salwch

¹⁴⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 85]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹⁴⁶ **Nodyn a ddarparwyd gan Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan ar ei waith a'i gylch gorchwyl**, a gyhoeddwyd ar 12 Gorffennaf 2017.

¹⁴⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 159]*, 24 Mai 2017.

¹⁴⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 71 a 75]*, 12 Gorffennaf 2017.

amenedigol ac iechyd a datblygiad plentyn. Dylid rhoi blaenoriaeth i sicrhau bod menywod beichiog a menywod sydd newydd roi genedigaeth sydd â phroblemau iechyd meddwl yn gallu cael therapïau siarad neu wasanaethau seicolegol (ar lefel gofal sylfaenol ac eilaidd) yn gyflym ac yn amserol, gydag amseroedd aros yn cael eu monitro a'u cyhoeddi. Gofynnwn am ddiweddariad ar gynnydd mewn perthynas â gwella mynediad at therapïau seicolegol ar gyfer menywod amenedigol (a dynion lle bo angen) o fewn 12 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Argymhelliad 11. Bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn buddsoddi mewn ymrwymo'n llawn i safonau ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol er mwyn gwireddu manteision adolygiad cymheiriaid, dysgu a rennir a meincnodi.

05. Llwybr clinigol

Llwybr gofal clinigol Cymru gyfan

112. “Llwybr gofal clinigol” yw sut mae gweithwyr iechyd proffesiynol yn mynd ati i reoli gofal cleifion â chyflyrau iechyd penodol, gan nodi’r camau gwahanol i’w cymryd ar wahanol adegau. Fel y nodwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“Clear, transparent evidence based pathways are essential for the prevention, early identification and treatment of perinatal mental health issues. To ensure that all women are supported by services that are proportionate to their level of need pathways need to be integrated, running across service boundaries. This requires all staff in contact with mothers, fathers and the wider family during pregnancy and the first years of a baby’s life to be aware of perinatal and parental mental health problems [...] The majority of perinatal mental health issues experienced by mothers are classed as mild to moderate. To ensure these women get effective support pathways should run across the spectrum of need from mild to severe.”¹⁴⁹

113. Nododd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion nad oedd llwybrau gofal clinigol y Byrddau Iechyd yn diwallu anghenion pob claf mewn modd amserol yng Nghymru,¹⁵⁰ ond pwysleisiodd - ynghyd â llawer o’r lleill a roddodd dystiolaeth - fod gwaith ar y gweill i nodi a mynd i’r afael â’r materion penodol ac i ddatblygu llwybr unedig.¹⁵¹ Mae’r gwaith hwn yn cael ei arwain gan grŵp gorchwyl a gorffen o Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan.¹⁵²

114. Er bod llawer o obaith yn cael ei roi yn y gwaith o ddatblygu a gweithredu llwybr gofal clinigol Cymru gyfan, rhybuddiodd rhai na ddylid ei ystyried fel yr ateb i bopeth. Rhybuddiodd Helen Rogers, Cyfarwyddwr Coleg Brenhinol y Bydwagedd yng Nghymru:

“A pathway is only as good as those people who are working with the pathway, and if there aren’t clear referral routes, if there isn’t the capacity for midwives and others to refer, if they’re not properly trained, if they don’t have communication and good professional respect, then the pathway is just a piece of paper. It’s as much about the people who are delivering that pathway as the pathway itself.”¹⁵³

Astudiaeth achos: effaith diffyg llwybr clinigol clir

Rhoddodd Sally, mam o’r gogledd-orllewin, dystiolaeth i ni ym mis Gorffennaf 2017. Dwy flynedd yn gynt, cyn sefydlu gwasanaethau amenedigol cymunedol arbenigol, roedd wedi dioddef salwch meddwl difrifol ar ôl rhoi genedigaeth. Cafodd ei rhyddhau o uned seiciatrig i oedolion i gael triniaeth gartref yn y gymuned - er i wely mewn uned mamau a babanod ym Manceinion gael ei drafod fel opsiwn, nid oedd hi a’i theulu eisiau teithio mor bell â hynny, ac ychydig iawn o wybodaeth a roddwyd

¹⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

¹⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

¹⁵¹ Gweler, er enghraifft, dystiolaeth lafar gan Goleg Brenhinol y Bydwagedd, *Cofnod y Trafodion [para 121]*, 24 Mai 2017 a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, *Cofnod y Trafodion [para 284]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁵² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 112]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁵³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 129]*, 24 Mai 2017.

iddynt am fanteision profedig triniaeth o'r fath. Yn absenoldeb llwybr gofal clir a diffyg ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol o'r gwasanaethau oedd ar gael, ni wnaeth Sally ddechrau gwella nes i sefydliad o'r trydydd sector, Action on Postpartum Psychosis (APP), ddod yn gysylltiedig â'r achos a'i chyfeirio at gymorth seiciatrig amenedigol arbenigol.

115. Pwysleisiodd nifer o dystion hefyd bwysigrwydd cadw rhywfaint o hyblygrwydd o fewn llwybr cenedlaethol. Dywedodd Carol Shillabeer, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, wrthym er ei bod yn ddefnyddiol iawn cael dulliau gweithredu cenedlaethol a chysondeb, mae angen canolbwytio ar gysondeb y canlyniad, gyda rhywfaint o hyblygrwydd o ran sut y caiff y canlyniad hwnnw ei gyflawni er mwyn diwallu anghenion amrywiol gwahanol leoliadau.¹⁵⁴ Cytunodd Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol, fod materion cefn gwlad ac anghenion amrywiol yn golygu ei bod hi'n anodd cael un llwybr cyson y mae'n rhaid i bawb ei ddilyn. Esboniodd:

“One of the task and finish groups is looking at a standard pathway, but just hitting problems—that would work in that place, but that wouldn't work there. So there's got to be, perhaps, one, but with quite a bit of flexibility written in, really.”¹⁵⁵

116. Dywedodd Sarah Fox o Goleg Brenhinol y Bydwagedd:

“Each health board has their own individual pathways, and that means that midwives within health boards will know for their own individual health boards what that referral pathway is. That can cause challenges when you're talking about cross-boundary working, and some midwives will have women from different health board geographical areas. I know that there's some work towards all-Wales care pathway, and I think that we should see that as a very positive move, because that, I think, will help individual clinicians to be absolutely clear on what is available for all women and prevent the potential of having different levels of service provision dependent on where you live and which health board you are receiving care from.”¹⁵⁶

Atgyfeiriadau ac amseroedd aros

117. Mae atgyfeiriadau i dimau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol yn cael eu gwneud trwy ofal sylfaenol gan amlaf, gan gynnwys meddygon teulu, bydwagedd ac ymwelwyr iechyd. Dywedodd Dr Sue Smith, a oedd yn siarad ar ran Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, wrthym y byddai atgyfeirio o wasanaethau cyffredinol i wasanaethau arbenigol yn digwydd, a bod yn fanwl gywir, yn achos menyw na ellid ei rheoli mewn gofal sylfaenol oherwydd bod ganddi symptomau sylweddol o salwch meddwl a fyddai angen gwasanaeth eilaidd. Pwysleisiodd Dr Smith, fodd bynnag, yn achos iechyd meddwl amenedigol, fod y trothwy ar gyfer atgyfeirio yn is oherwydd y gall problemau iechyd meddwl mewn menywod amenedigol gael effaith fwy pellgyrhaeddol o lawer”.¹⁵⁷

118. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Gonffederasiwn GIG Cymru mai'r duedd gyffredinol ar draws Byrddau Iechyd yw bod atgyfeiriadau'n cael eu derbyn o fewn 4-5 wythnos, ond mae'n debygol y bydd blaenoriaeth yn cael ei rhoi i gleifion sy'n dangos symptomau cyflyrau iechyd amenedigol

¹⁵⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 61]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹⁵⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 112]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁵⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 121]*, 24 Mai 2017.

¹⁵⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 35]*, 28 Mehefin 2017.

difrifol, megis anhwylder straen ar ôl trawma (PTSD), sgitsoffrenia neu arwyddion eu bod yn ystyried hunanladdiad.¹⁵⁸ Adleisiwyd hyn gan gynrychiolwyr Byrddau Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Betsi Cadwaladr a Chaerdydd a'r Fro, gyda phob un ohonynt yn nodi y byddai'r tîm amenedigol arbenigol yn gweld achosion ysgafn i gymedrol o fewn oddeutu 28 diwrnod, ond byddai'r rheini ag anghenion dybryd yn cael cysylltiad â'r tîm argyfwng neu'r tîm iechyd meddwl cymunedol brys o fewn diwrnod, a chysylltiad â thîm amenedigol arbenigol cyn gynted ag y bo modd.¹⁵⁹

119. Rhybuddiodd Coleg Brenhinol y Bydwagedd am yr angen i reoli lefel yr atgyfeiriadau i'r gwasanaeth arbenigol:

“...in terms of the investment in the health boards, in the specialist perinatal mental health service referral capacity, it currently meets the demand. But these are in their infancy and we know, where a new service has been set up and where previously there has been no, or virtually no, areas to refer women to, that that can build and that can snowball, and it may be that there is potential that it's almost a victim of its own success and that demand does increase year on year. So, I think we need to be very forward thinking in how we support the service to move on and ensure that as many women as possible are supported to not need referrals.”¹⁶⁰

120. Roeddent yn argymhell mai'r ffordd o liniaru'r risg y byddai'r galw am gefnogaeth arbenigol yn fwy na'r cyflenwad oedd sicrhau bod rhan o adnoddau'r timau arbenigol yn cael eu defnyddio i feithrin gallu mewn gwasanaethau gofal sylfaenol cyffredinol er mwyn eu galluogi i reoli achosion yn effeithiol:

“...what I think would be optimal is if there were more training to enable midwives to support the specialist perinatal mental health services in their care of women with identified issues, because there will be some women who perhaps wouldn't need referral to a specialist service, if a level of care could be provided by the midwife. And there will be some women who do need a referral, but that referral will be more effective if the midwife is able to support the care that that woman is receiving through that specialist service. I think midwives currently aren't receiving training in that area.”¹⁶¹

121. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, o fewn chwe mis i sefydlu ei wasanaeth iechyd meddwl amenedigol, iddo orfod lleihau ei ffenestr atgyfeirio o flwyddyn ar ôl geni i un mis oherwydd gallu cyfyngedig i ymdrin â'r galw aruthrol.¹⁶²

122. Daeth cynrychiolwyr Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd i'r casgliad:

“...for access for mothers across Wales, there's not consistency at the moment. But people are working towards that, so that when the pathways are established—and ideally, an all-Wales pathway is the way forward—there

¹⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 21 - Conffederasiwn GIG Cymru*

¹⁵⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 338 a 340]*, 28 Mehefin 2017 a *Cofnod y Trafodion [para 27]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹⁶⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 135]*, 24 Mai 2017.

¹⁶¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 224]*, 24 Mai 2017.

¹⁶² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 12 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*.

should be no doubt about where mothers go, when and how, and the appropriateness of the referral.”¹⁶³

123. Cadarnhaodd Ysgrifennydd y Cabinet ei fod yn disgwyl i llwybr cenedlaethol trosfwaol gael ei gyflwyno:

“This really is about giving ourselves the best possible prospects to understand who is at risk, how we help that person, how we help them to make their own choices, and how we then have the right support available. I do think the all-Wales pathway will be helpful in us doing that, as well as then understanding what exists on a local level, which will differ [...] some service models will be different, and entirely appropriately different as well—Powys being the most obvious example—but to understand how all of those things make sense with a national pathway and then have local healthcare professionals make choices with women and their families.”¹⁶⁴

124. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd bwysigrwydd edrych y tu hwnt i ffiniau Cymru wrth ystyried y llwybr gofal ar gyfer y rheini â phroblemau iechyd meddwl amenedigol.¹⁶⁵

Ein barn

125. Rydym yn croesawu'r gwaith sydd ar y gweill i ddatblygu llwybr gofal clinigol Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol, ond yn cydnabod nad yw llwybr ond cystal â'r staff sy'n sail iddo. Rydym yn archwilio materion allweddol yn ymwneud â staff yn y bennod nesaf.

126. Rydym yn cydnabod bod angen elfen o hyblygrwydd wrth ddylunio gwasanaethau er mwyn teilwra darpariaeth i ddiwallu'r amrywiaeth o anghenion a gofynion daearyddol ardaloedd gwledig a threfol Cymru. Serch hynny, dylai llwybr gofal clinigol Cymru gyfan geisio sicrhau canlyniadau cyson i fenywod ledled Cymru. Dylai gwasanaethau ansawdd uchel ac amserol fod yn ddisgwyliad ac yn hawl i bob menyw â salwch iechyd meddwl amenedigol yn hytrach na mater o lwc.

127. Nodwn y pryderon a godwyd, yn dilyn cyflwyno'r gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol newydd, fod risg sylweddol y byddant yn boddi mewn atgyfeiriadau. Roedd hi'n destun pryder clywed enghreifftiau o Fyrddau Iechyd yn gorfod lleihau eu cyfnodau ar gyfer atgyfeiriadau ôl-enedigol, yn cynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf a ddywedodd ei fod wedi lleihau'r cyfnod o flwyddyn ar ôl geni i fis ar ôl geni, chwe mis yn unig ar ôl sefydlu'r gwasanaeth newydd. Nid oedd hi'n glir i ba raddau y byddai hyn yn gorfodi'r rheini a fyddai'n cael budd o gymorth iechyd meddwl amenedigol arbenigol i ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl mwy cyffredinol ac mae angen ystyried y maes hwn ymhellach.

Argymhelliad 12. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y llwybr gofal clinigol Cymru gyfan newydd ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol yn gofyn am gysondeb o ran canlyniadau (gan gynnwys cyfnodau atgyfeirio ac amseroedd aros) ond yn galluogi Byrddau Iechyd i gadw lefel yr hyblygrwydd sydd ei angen o ran dulliau cyflwyno er mwyn rheoli a diwallu anghenion lleol. Dylai datblygu a gweithredu llwybr gofal clinigol Cymru gyfan integredig sy'n seiliedig ar dystiolaeth o fewn y 12 mis nesaf (gyda rhai

¹⁶³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 122]*, 24 Mai 2017.

¹⁶⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 82]*, 12 Gorffennaf 2017.

¹⁶⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 81]*, 12 Gorffennaf 2017.

gwahaniaethau lleol) fod yn flaenoriaeth. Dylai'r llwybr helpu i ddarparu gwasanaethau integredig a chymell ymyrraeth gynnar ac ymagweddau cyfannol tuag at ofal a gwella.

06. Integreiddio gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol

Addysg cyn geni, cyngor cyn cenhedlu ac ymwybyddiaeth y cyhoedd yn gyffredinol

128. Mae Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru yn amlinellu dyhead i weld menywod yn cael cynnig gwybodaeth a chymorth da wrth gynllunio beichiogrwydd ac yn ystod beichiogrwydd (yn ogystal â thrwy'r enedigaeth ac ar ôl geni). Er gwaethaf hyn, dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain nad yw iechyd meddwl amenedigol yn cael sylw fel mater o drefn mewn dosbarthiadau cyn geni a bod cyngor cyn cenhedlu yn amrywio cryn dipyn.¹⁶⁶ Galwodd y rheini sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol a fu'n cymryd rhan yn ein digwyddiad i randdeiliaid am fwy o drafodaeth am gyflyrau iechyd meddwl amenedigol fel iselder ôl-enedigol, pryder a thrawma ar ôl geni mewn dosbarthiadau cyn geni.¹⁶⁷

129. Dywedodd Sarah Fox, yn siarad ar ran Coleg Brenhinol y Bydwagedd, wrthym nad oes fformat clir ar gyfer pob dosbarth cyn geni. Soniodd am dystiolaeth anecdotaidd fod iechyd meddwl amenedigol yn cael sylw mewn dosbarthiadau ond byddai lefel y manylder yn dibynnu ar yr arweinydd dosbarth unigol.¹⁶⁸ Aeth Ms Fox ymlaen i rybuddio yn erbyn rhoi gormod o bwyslais ar ddosbarthiadau cyn geni, gan nodi bod llai nag 20 y cant o'r holl fenywod beichiog yn mynd iddynt ac mai rhai o'r rhai sydd yn y perygl mwyaf o ddatblygu salwch meddwl cynenedigol yn y demograffig sydd leiaf tebygol o'u mynychu. Roedd hi'n dadlau bod hyn yn dangos pwysigrwydd yr ymholiad cyffredin a wneir gan fydwagedd yn ystod gofal cynenedigol, gofal y bydd bron pob menyw yn ei dderbyn.¹⁶⁹

130. Mae canllaw clinigol NICE ar iechyd meddwl cyn geni ac ôl-enedigol yn nodi y dylid gofyn i fenyw feichiog am ei llesiant emosiynol yn ei hapwyntiad cyntaf, ac yn ystod y cyfnod ôl-enedigol cynnar. Mae'r canllaw clinigol yn nodi y dylai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol - sef bydwagedd - ofyn hefyd am les meddyliol menyw gyda phob cyswllt dilynol, gyda'r canllaw yn awgrymu cwestiynau safonol i'w defnyddio i adnabod iselder neu bryder posibl.¹⁷⁰

131. Yn ôl Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a Gynaecolegwyr, mae amrywiadau mawr yn bodoli ledled y DU o ran i ba raddau y mae gwasanaethau gofal sylfaenol yn cydymffurfio â'r agwedd hon ar ganllaw NICE. Ar gyfer adroddiad **Maternal Mental Health - Womens Voices** (Chwefror 2017) y Coleg, holwyd 2323 o fenywod a oedd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol ledled y DU yn 2016, 56 ohonynt yn Gymry (3 y cant o gyfanswm yr ymatebwyr). O'r ymatebwyr yng Nghymru, dywedodd 26 y cant na ofynnwyd iddynt am eu llesiant meddyliol gan unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol yn ystod neu ar ôl eu beichiogrwydd; roedd hyn yn cymharu â chyfartaledd y DU o 15 y cant.¹⁷¹

132. Ar y llaw arall, adroddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod iechyd meddwl mamau yn cael ei drafod fel mater o drefn yn ystod beichiogrwydd ond cydnabuwyd bod y ffocws yn tueddu i fod ar

¹⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 17 - Cymdeithas Seicolegol Prydain*.

¹⁶⁷ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, **Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

¹⁶⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 151]*, 24 Mai 2017.

¹⁶⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 155]*, 24 Mai 2017.

¹⁷⁰ NICE (2015), **Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance**.

¹⁷¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 09 - Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr*

adnabod menywod sydd wedi cael diagnosis o broblem iechyd meddwl difrifol yn hytrach na phennu llesiant cyffredinol.¹⁷²

133. Pwysleisiodd tystiolaeth a gyflwynwyd gan bedwar gweithiwr iechyd proffesiynol yr angen i addysg gynenedigol symud y cydbwysedd i ffwrdd oddi wrth bwyslais ar agweddau corfforol beichiogrwydd a geni tuag at ystyried llesiant emosiynol. Roeddent yn tynnu sylw hefyd at yr angen i addysg cyn geni fod yn seiliedig ar dystiolaeth, ac roeddent yn beirniadu'r hyn a ddisgrifiwyd ganddynt fel y dull un maint yn addas i bawb cyfredol.¹⁷³ Cytunodd Dr Jess Heron o Action on Postpartum Psychosis, gan nodi bod strategaethau ataliol cyffredinol a gynlluniwyd i wella llesiant a mynd i'r afael â salwch meddwl amenedigol ysgafn i gymedrol yn annhebygol o gael unrhyw effaith ar seicosis ôl-enedigol. Dadleuodd fod cyngor arbennig cyn cenhedlu yn hanfodol ar gyfer y rheini sydd â risg uchel (e.e. menywod sydd wedi dioddef seicosis ôl-enedigol o'r blaen neu sydd â hanes o anhwylder deubegwn), ond cydnabu y byddai hanner yr holl achosion yn datblygu mewn menywod heb unrhyw hanes o salwch meddwl.¹⁷⁴

134. Galwodd ymateb i'r ymgynghoriad gan fam a oedd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol am wybodaeth well i rieni sydd â phlant yn barod. Esboniodd:

“In my experience there can be an assumption that you need less support and information as you have had a baby before. For me, my second pregnancy meant I felt more nervous and anxious as I had more realistic expectations around giving birth and the realities having a newborn. My second pregnancy also brought back negative memories of my first birth.”¹⁷⁵

135. Pwysleisiodd mwyafrif y rhai a gymerodd ran bwysigrwydd dileu'r stigma sydd ynghlwm wrth salwch meddwl amenedigol a normaleiddio profiadau mamau ohono, er mwyn annog mamau a'u teuluoedd i geisio cymorth mor gynnar ag y bo modd. Dadleuodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod angen newid diwylliant fel y gall pobl siarad yn agored am eu llesiant emosiynol er mwyn normaleiddio trafodaethau o'r fath.¹⁷⁶ Cytunodd y Byrddau Iechyd, gan nodi y gallai cydleoli ac alinio cymorth a gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol gydag eraill helpu i leihau'r stigma y mae menywod a'u teuluoedd yn ei deimlo.¹⁷⁷

136. Pan ofynnwyd iddynt am yr heriau sy'n gysylltiedig ag adnabod problemau iechyd meddwl amenedigol, fe wnaeth sefydliadau ar hyd y sbectrwm o Golegau Brenhinol, y Sefydliad Ymwelwyr Iechyd, y trydydd sector, a'r Byrddau Iechyd restru'r canlynol:

- y lefel uchel o fenywod cyn geni ac ar ôl geni a'u teuluoedd nad ydynt yn datgelu problemau iechyd meddwl amenedigol oherwydd y stigma sylweddol sy'n gysylltiedig â salwch meddwl ac ofn ymhlith teuluoedd y gellid mynd â'u babi i ffwrdd os ydynt yn cyfaddef eu hanawsterau;¹⁷⁸

¹⁷² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 – Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

¹⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 1 – Pedwar ymarferydd iechyd unigol*.

¹⁷⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 27 - Action on Postpartum Psychosis*.

¹⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 11 – Ymateb unigol*.

¹⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

¹⁷⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 02 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a PMH 21 - Confederasiwn GIG Cymru*.

¹⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 15 - Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a PMH 23 - Mind*.

- diffyg gwybodaeth a hyder ymysg gweithwyr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen wrth adnabod arwyddion a symptomau yn y camau cynharaf;¹⁷⁹
- anghysondeb o ran cyswllt â gweithiwr iechyd proffesiynol arweiniol; ¹⁸⁰
- diffyg cysylltiad meddygon teulu â menywod y mae eu gofal cyn geni ac ôl-enedigol dan arweiniad bydwragedd, ac effaith ymarferol hyn ar eu gallu i nodi a/neu rannu gwybodaeth am eu hiechyd meddwl cyffredinol.¹⁸¹

137. Pwysleisiodd nifer o randdeiliaid yr angen i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd yn gyffredinol a gweithwyr iechyd proffesiynol o iechyd meddwl amenedigol.¹⁸² Pwysleisiodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr fod gwybodaeth am symptomau salwch meddwl amenedigol yn isel, yn enwedig ar gyfer cyflyrau heblaw iselder. Galwodd y Coleg am well gwybodaeth am arwyddion i gadw llygad amdanynt ac yn fwy cyffredinol am yr effaith y gall beichiogrwydd a genedigaeth ei chael ar les.¹⁸³

138. Wrth gydnabod yr angen i godi ymwybyddiaeth o broblemau iechyd meddwl amenedigol, cynyddu adnabyddiaeth o arwyddion cynnar problemau sy'n datblygu, ac annog pobl i geisio cymorth, mae Cynllun Grant Sector Gwirfoddol Her Iechyd Cymru Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid ar gyfer prosiect iechyd meddwl a gwydnwch amenedigol (cymorth cynnar) Mind Cymru - 'Mwynhewch eich babi/Enjoy your baby' - ers 2013. Dywedodd Llywodraeth Cymru:

“Mae'r prosiect hwn wedi datblygu adnoddau ymyrraeth gynnar i'w defnyddio mewn gofal sylfaenol, a meithrin capasiti mewn gofal sylfaenol drwy wella sgiliau gweithwyr proffesiynol [...] Mae'r prosiect hefyd wedi helpu codi proffil iechyd meddwl amenedigol a phwysigrwydd sicrhau'r berthynas orau bosibl rhwng mam a'i phlentyn gyda nifer o sefydliadau amrywiol ledled Cymru.”¹⁸⁴

139. Daeth y prosiect i ben ar 31 Gorffennaf 2017 a bydd gwerthusiad yn cael ei gynnal i ystyried y camau nesaf a sut y gellir integreiddio ei ganlyniadau mewn rhaglen genedlaethol. O'i holi am gynlluniau'r dyfodol ar gyfer yr ardaloedd lle mae cynllun peilot Mind a chynlluniau eraill yn gweithio, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

“I can't pretend that, because I think that there are areas of the service where we've had a good return on investment, we'll definitely invest in all of them, because there is the reality that money is finite. If we were talking about a different subject area, you may be asking me about why we're not investing more money in this area as well, and that's because there's a limited sum. So, in all of these we have to be honest with each other, and with the third sector and the public, about the fact that we make choices within our budget about how we provide the service.”¹⁸⁵

¹⁷⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 128]*, 24 Mai 2017.

¹⁸⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 309]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁸¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 186]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁸² Gweler, er enghraifft, dystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 07 - Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, PMH 09 - Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, PMH 10 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, a PMH 27 - Action on Postpartum Psychosis.*

¹⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH – 09 - Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr.*

¹⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 29 – Llywodraeth Cymru.*

¹⁸⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 40]*, 12 Gorffennaf 2017.

Hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus

140. Er bod cydnabyddiaeth gyffredinol bod gwelliannau wedi'u gwneud o ran sgrinio a chanfod problemau iechyd meddwl amenedigol mewn gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, galwodd nifer o randdeiliaid am welliannau yn sgiliau a gwybodaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod angen hyfforddiant ar gyfer grwpiau proffesiynol ehangach i godi proffil salwch meddwl amenedigol, pa mor gyffredin ydyw, ei oblygiadau a sut i adnabod a chyfeirio cleifion.¹⁸⁶

141. Nododd Coleg Brenhinol y Bydwagedd:

“...when you consider the number of personnel, the number of training opportunities, the investment in their training in the first place and ongoing continual professional development of all the physical knowledge of ill health, as opposed to mental ill health and well-being, it is completely disproportionate.”¹⁸⁷

142. Un thema a gafodd ei hailadrodd dro ar ôl tro yn ein digwyddiad i randdeiliaid gydag ymarferwyr a'r rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol eu hunain oedd pwysigrwydd sicrhau bod gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol rheng flaen ddigon o wybodaeth a hyfforddiant, a'r hyder i adnabod ac ymateb yn brydlon i broblemau iechyd meddwl amenedigol. Roedd teimlad nad oedd staff gofal iechyd, yn cynnwys ymwelwyr iechyd, bydwagedd a meddygon teulu, bob amser wedi cael yr hyfforddiant addas i allu adnabod y symptomau, ac nad ydynt bob amser yn deall y llwybr gofal clinigol na pha gymorth neu driniaeth sydd ar gael. Soniwyd yn benodol am yr angen i hyfforddi “timau argyfwng” ar iechyd meddwl amenedigol.¹⁸⁸

143. Pwysleisiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf sut y gall mamau â salwch meddwl amenedigol elwa ar sgysiau cefnogol a deallus yn seicolegol gyda bydwagedd ac ymwelwyr iechyd, gan ddarparu amgylchedd heb stigma, yng nghartref y fenyw fel rheol a lleihau'r galw ar wasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Serch hynny, dywedwyd nad oedd unrhyw hyfforddiant systematig ar gael ar hyn o bryd i fydwagedd ac ymwelwyr iechyd i roi sgiliau iddynt a'r hyder i'w galluogi i gael sgysiau cefnogol a defnyddiol am iechyd meddwl menyw.¹⁸⁹

144. Roedd Coleg Brenhinol y Bydwagedd o blaid hyfforddi bydwagedd ac ymwelwyr iechyd yn well, gan gydnabod:

“...there is often a significant delay in seeking and receiving appropriate treatment for perinatal mental health problems and that is likely, in part, to be due to lack of knowledge and confidence from front line health professionals in recognising signs and symptoms in the earliest stages.”¹⁹⁰

145. Er i Goleg Brenhinol y Seiciatryddion,¹⁹¹ Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol,¹⁹² a Choleg Brenhinol y Bydwagedd¹⁹³ gadarnhau bod problemau iechyd meddwl amenedigol yn cael sylw yn yr

¹⁸⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*.

¹⁸⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 186]*, 24 Mai 2017.

¹⁸⁸ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, **Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

¹⁸⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 12 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*.

¹⁹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 22 - Coleg Brenhinol y Bydwagedd*.

¹⁹¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 136-44]*, 28 Mehefin 2017.

¹⁹² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 253]*, 28 Mehefin 2017.

hyfforddiant cychwynnol, roeddent i gyd yn cydnabod y gellid gwneud mwy o ran hyfforddiant cychwynnol a datblygiad proffesiynol parhaus. Fel y nodwyd yn y bennod flaenorol, awgrymwyd y dylai hyfforddiant ymarferwyr gofal sylfaenol fynd y tu hwnt i godi ymwybyddiaeth yn unig, er mwyn sicrhau nad yw timau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol yn boddi mewn atgyfeiriadau. Dywedwyd bod rôl hyfforddi a meithrin capasiti'r timau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol yn allweddol yn hyn o beth, gyda Mind Cymru yn rhybuddio:

“...at Cwm Taf, for example, there are two people in the perinatal mental health team. They take anybody with low mood, basically. So, they are inundated, because now there's a service to refer them to. Long term, I don't think the perinatal mental health services will cope like that [...] if your perinatal mental health service is designed to treat and only treat, they you're going to never cope [...] there'll never be enough resources [...] perinatal mental health teams should be perhaps dealing with the more unwell mothers, rather than dealing with everybody. So, rather than just shifting all the responsibility to them—which I don't think they'll ever cope with—it's actually about building capacity within those front-line staff who meet families all the time.”¹⁹⁴

146. Tynnwyd sylw at bocedi o arfer da mewn perthynas â hyfforddi ymarferwyr gofal iechyd yn y dystiolaeth, gyda Chonffederasiwn GIG Cymru yn cyfeirio at ddarparu hyfforddiant integredig i fydwragedd ac ymwelwyr iechyd gyda thimau amenedigol ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.¹⁹⁵ Cyfeiriodd Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd hefyd at gyflwyno ei Raglen Hyrwyddwyr Iechyd Meddwl Amenedigol mewn rhai ardaloedd Dechrau'n Deg yng Nghymru, gan hyfforddi nid yn unig ymwelwyr iechyd ond bydwragedd, meddygon teulu, obstetryddion a nyrsys iechyd meddwl ar:

- adnabod ffactorau risg a symptomau salwch meddwl amenedigol;
- rheoli salwch ysgafn i gymedrol;
- atgyfeirio mamau a thadau / partneriaid yn hyderus i'r gwasanaeth cywir yn amserol; a
- themlo'n hyderus eu bod yn gallu adnabod a rheoli risg mewn perthynas â hunanladdiad, hunan-niweidio, risg i eraill a diogelu.¹⁹⁶

147. O ran pen mwy difrifol y sbectrwm salwch meddwl amenedigol, dadleuodd Action on Postpartum Psychosis fod pob gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n dod i gysylltiad â menywod beichiog a menywod yn y cyfnod ôl-enedigol angen llawer mwy o hyfforddiant ar beth yw seicosis ôl-enedigol, sut i'w reoli, a pha ofal sydd ar gael yn eu hardal leol nhw ac ar draws y wlad.¹⁹⁷

148. Yn achos hyfforddiant ar gyfer timau iechyd meddwl amenedigol arbenigol, dywedwyd wrthym fod Llywodraeth Cymru wedi darparu £ 9,750 i alluogi Seiciatryddion Ymgynghorol i fynychu cwrs hyfforddi tridiau o hyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer Seiciatryddion Ymgynghorol Amenedigol, gyda'r bwriad i'r rhai a fynychodd hwyluso hyfforddiant arbenigol drwy'r Gymuned Ymarfer.¹⁹⁸ Clywsom fod aelodau'r tîm seicoleg glinigol wedi gorfod gofyn i gydweithwyr yn Lloegr

¹⁹³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 224]*, 24 Mai 2017.

¹⁹⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 95-96 a 102]*, 24 Mai 2017.

¹⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 21 - Conffederasiwn GIG Cymru*.

¹⁹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 24 - Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd*.

¹⁹⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 331]*, 6 Gorffennaf 2017.

¹⁹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 29 – Llywodraeth Cymru*.

oruchwylio hyfforddiant oherwydd nad oes Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol yng Nghymru.¹⁹⁹ Wrth ymateb i'r disgrifiad o £ 9,750 o gyllid ar gyfer hyfforddiant fel swm cyfyngedig iawn, eglurodd Joanna Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl Llywodraeth Cymru:

“I don't think our intention was to fund all the training that needs to be going on in this [the £9,750]. We funded some specific parts of the training for some psychiatrists to go on a specialist course, that sort of thing. There were particular bits of it that we're directly funding, but we would be expecting, within health boards, other training to be going on.”²⁰⁰

149. Pan ofynnwyd iddi am y ddarpariaeth gyfredol o hyfforddiant generig a hyfforddiant arbenigol mewn iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru, dywedodd Karen Jewell, Swyddog Nyrsio Llywodraeth Cymru ar gyfer Mamolaeth a Blynyddoedd Cynnar:

“Training, at the moment, is in development, so the community of practice have got a training group that's looking at the training that's needed across all spheres of [perinatal] health. So, that could be from GPs, to midwives and to health visitors. They're also looking at scoping what's actually already in pre-registration training so that we can build upon that as well.”²⁰¹

150. Cadarnhaodd Ysgrifennydd y Cabinet mai bwriad Llywodraeth Cymru oedd y byddai pob aelod staff rheng flaen yn cael elfen o hyfforddiant ymwybyddiaeth ym maes iechyd meddwl amenedigol:

“The NMC are currently reviewing their educational standards, and perinatal mental health is part of what's been raised about the core training requirements for nurses and midwives.”²⁰²

151. O ran datblygiad proffesiynol parhaus a dysgu myfyriol ymhlith staff gofal iechyd rheng flaen, nododd swyddogion fod gofynion ail-ddilysu'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yn cynnwys yr angen i fyfyrion ar ddigwyddiadau neu hyfforddiant sydd wedi digwydd fel y gellir ei ddefnyddio tuag at ail-ddilysu proffesiynol.²⁰³ Nodwyd hefyd fod goruchwyliaeth glinigol a grŵp ym mhob Bwrdd Iechyd ar gyfer bydwagedd, a goruchwyliaeth hir-sefydledig o ymwelwyr iechyd, yn ddulliau y gellid eu defnyddio i ddysgu ar y cyd.²⁰⁴ O ran cysylltu dysgu rhwng bydwagedd, ymwelwyr iechyd a meddygon teulu, dywedodd Llywodraeth Cymru y byddai'r Gymuned Ymarfer yn arwain at ddysgu y gellid mynd ati wedyn i'w droi'n hyfforddiant ar gyfer y meysydd gwahanol.²⁰⁵

Cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol

152. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr y ffaith fod adolygiadau o farwolaethau mamau yn dangos dro ar ôl tro bwysigrwydd hanfodol cyfathrebu effeithiol ac amserol rhwng gweithwyr proffesiynol.²⁰⁶ Pwysleisiodd cyfranogwyr yn ein digwyddiad i randdeiliaid a oedd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol fod diffyg cyfathrebu rhwng gweithwyr

¹⁹⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 193]*, 6 Gorffennaf 2017.

²⁰⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 179]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁰¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 195]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁰² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 201]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁰³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 187]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁰⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 189 a 191]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁰⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 193]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁰⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*.

proffesiynol yn taseilio parhad gofal ac yn eu gorfodi i esbonio eu problemau a'u hamgylchiadau (poenus yn aml) dro ar ôl tro.²⁰⁷

153. Pwysleisiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru bwysigrwydd cyfathrebu i sicrhau bod menywod yn cael eu cefnogi gan wasanaethau sy'n gymesur â lefel eu hangen:

“... effective communication [is required] between services that are in contact with a family. This can be particularly important where GPs may be aware of historical mental health issues that have not been disclosed to the midwife. Similarly an effective handover of care between midwife and health visitor after the birth of a baby is vital for ensuring mental health concerns are monitored and acted on promptly.”²⁰⁸

154. Galwodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol am gyfathrebu gwell rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n rheoli gofal amenedigol, gan dynnu sylw at y canlynol:

“Although there are reporting mechanisms between midwives, health visitors and GPs, these are not robust and may not always highlight the concerns of one group to another.”²⁰⁹

155. Yn ogystal â phwysigrwydd cyfathrebu ymysg gweithwyr proffesiynol iechyd rheng flaen, pwysleisiodd pwysigrwydd y rhyngwyneb rhwng y timau arbenigol newydd a gofal sylfaenol.²¹⁰ Dywedodd Coleg Brenhinol y Bydwagedd wrthym:

“There's a real challenge with perinatal mental health services in my opinion: that we don't see it as maternity services asking routine questions or health visitors asking routine questions, a woman triggers on those questions and she is referred to a separate perinatal mental health community service, which may be of an excellent standard, but working separately. I think we lose some of the benefits that women would gain by having a more joined-up service. So, it's a real challenge to ensure that we haven't got separate referral areas, that we all work together to have the knowledge and the confidence and the expertise to enhance the woman's care.”²¹¹

156. Soniodd Cymdeithas Seicoleg Prydain am enghreifftiau o arfer da yng Nghymru o ran gwahanol wasanaethau yn dod at ei gilydd, gan nodi dalgylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan lle sefydlwyd grŵp diddordeb arbennig iechyd meddwl cynenedigol a babanod i gynorthwyo gwahanol dimau ac asiantaethau i integreiddio a gweithio ar y cyd. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys gweithwyr proffesiynol o Dechrau'n Deg, y gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol, y gwasanaeth cymorth iechyd meddwl iechyd sylfaenol a CAMHS.²¹²

157. Cyfeiriodd rhanddeiliaid eraill, gan gynnwys Conffederasiwn GIG Cymru a'r rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol a gymerodd ran yn ein digwyddiad i randdeiliaid, at rôl bwysig

²⁰⁷ **Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

²⁰⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 17 - Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol*

²¹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*.

²¹¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 130]*, 24 Mai 2017.

²¹² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 17 - Cymdeithas Seicolegol Prydain*.

Bydwragedd Arbenigol wrth wella cydweithio a chyfathrebu.²¹³ Esboniodd yr Athro Ian Jones o Gynghrair Iechyd Meddwl Mamau:

“...the issue that we have in perinatal mental health is it covers so many [silos] [...] There’s primary care, there’s antenatal care, there’s mental health care, and actually, for good care what’s needed is people talking to each other. And the model of identifying specific midwives to have particular training and particular expertise, develop specific relationships with mental health and to be a resource that midwives in general can use and discuss, I think, is an excellent model. It’s working really well in many parts of Wales.”²¹⁴

Parhad y gofal

158. Dywedodd y rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol a siaradodd â ni yn ystod yr ymchwiliad hwn nad oedd modd gorbwysleisio pwysigrwydd parhad gofal i fenywod sy’n dioddef salwch meddwl cynenedigol.²¹⁵ Dywedodd Anita-Louise Rees yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg:

“...from experience, inconsistency of contact is one of the biggest themes that comes up, certainly when we hear from people with lived experience. That is one of the challenges. In ABMU, certainly where women can be identified early as having possibly predisposing risk factors, there is an aim in ABMU for them to be offered consistency of care with midwives.”²¹⁶

159. Soniodd Barbara Cunningham, ymddiriedolwr Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru a mam a brofodd seicosis ôl-enedigol, am ei phrofiad o ofal ar ddiwedd y 2000oedd:

“After I was discharged from hospital, I didn’t see a single person twice, and no person saw me after I had my baby that had seen me before I had my baby. So no one had any benchmark, and my husband was desperately trying to get some help because he knew that there was something wrong, and he just kept getting fobbed off all the time, ‘Oh, she’ll be fine, she’s just happy, she’ll be fine.’ No, she wasn’t fine.”²¹⁷

160. Mae Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd,²¹⁸ Coleg Brenhinol y Bydwragedd,²¹⁹ Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol²²⁰ a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion²²¹ yn cydnabod pwysigrwydd parhad gofal i fenywod sydd angen cymorth gyda salwch meddwl amenedigol. Serch hynny, nodwyd bod hyn yn anodd iawn i’w sicrhau o fewn strwythur presennol gwasanaethau, yn enwedig gwasanaethau bydwreigiaeth.²²²

²¹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 21 - Confederasiwn GIG Cymru a Nodyn o’r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017*, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

²¹⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 353]*, 24 Mai 2017.

²¹⁵ *Nodyn o’r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017*, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

²¹⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 309]*, 28 Mehefin 2017.

²¹⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 335]*, 6 Gorffennaf 2017.

²¹⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 143]*, 24 Mai 2017.

²¹⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 202]*, 24 Mai 2017.

²²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 15 - Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol*

²²¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 37]*, 28 Mehefin 2017.

²²² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 202]*, 24 Mai 2017.

161. Nododd Dr Jane Hanley, Arbenigwr mewn Iechyd Meddwl Amenedigol yn Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd, y bydd llawer o'r parhad gofal ôl-enedigol yn cael ei ddarparu gan yr ymwelydd iechyd.²²³ Fodd bynnag, o'r dystiolaeth a gawsom, nid oedd yn glir i ba raddau y gallai menywod yng Nghymru ddisgwyl gweld yr un ymwelydd iechyd (neu weithiwr iechyd proffesiynol rheng flaen arall) bob tro roedd angen cyswllt.

Y trydydd sector

162. Defnyddiwyd geiriau fel hanfodol,²²⁴ allweddol,²²⁵ a rhagorol²²⁶ i ddisgrifio rôl y trydydd sector wrth helpu i gefnogi'r rhai â phroblemau iechyd meddwl amenedigol a'u teuluoedd. Roedd yr holl Fyrddau Iechyd a roddodd dystiolaeth yn cydnabod rôl bwysig y sector gwirfoddol wrth ddarparu gwasanaethau,²²⁷ a chyfeiriodd nifer o dystion at y cyfraniad y mae'n ei wneud o ran nodi a llenwi bylchau mewn gwasanaethau statudol.²²⁸ Pwysleisiwyd rôl bwysig y trydydd sector wrth gefnogi menywod a'u teuluoedd gan y rhai a gyfrannodd at ein digwyddiad i randdeiliaid, gyda llawer o'r rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol yn tynnu sylw at bwysigrwydd cefnogaeth cyfoedion, yn enwedig wrth leihau stigma ynghylch rhai cyflyrau penodol.²²⁹

163. Y prif her a godwyd mewn perthynas â rôl y trydydd sector mewn gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol oedd yr angen i gynnal cyllid, a dywedwyd bod gwasanaethau'n mynd a dod yn dibynnu ar y cymorth ariannol a roddwyd.²³⁰ Dywedodd yr Athro Ian Jones o Gynghrair Iechyd Meddwl Mamau fod anawsterau bob amser gyda threfniadau ariannu ar gyfer sefydliadau'r trydydd sector yn y maes a'i bod y broblem fawr.²³¹

164. Roedd heriau eraill a gafodd eu crybwyll yn cynnwys anawsterau a wynebir gan rai sefydliadau gwirfoddol mewn rhai rhannau o Gymru o ran meithrin cysylltiadau â gwasanaethau statudol.²³² Clywsom ei bod yn bwysig sicrhau bod gan wasanaethau gwirfoddol sy'n derbyn cleifion a'u teuluoedd ddigon o adnoddau a'u bod wedi'u hyfforddi i ymdrin â nhw ²³³ a bod ganddynt lwybr clir y gellir atgyfeirio cleifion iddo os yw eu hangen yn fwy nag y gall y gwasanaeth gwirfoddol ei ddiwallu.²³⁴ I annog hyn, awgrymodd Jenny Burns o Mind Cymru mai un o'r mesuriadau canlyniadau ar gyfer y gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol newydd ddylai fod i ddangos cydweithio gyda'r trydydd sector:

“If your outcomes are only treating mums and families, you’ll never get partnership working. But if you make an outcome, with evidence of how you partnered, or how you have worked with the third sector, you will then see that, because outcomes shape services.”²³⁵

²²³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 142]*, 24 Mai 2017.

²²⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 217]*, 6 Gorffennaf 2017.

²²⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 143]*, 6 Gorffennaf 2017.

²²⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 321]*, 24 Mai 2017.

²²⁷ Gweler, er enghraifft, dystiolaeth lafar *Cofnod y Trafodion [para 454]*, 28 Mehefin a *[paragraffau 21 a 143]*, 6 Gorffennaf 2017.

²²⁸ Gweler, er enghraifft, dystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 23 - Mind* a thystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 91]*, 24 Mai 2017.

²²⁹ [Nodyn o'r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017](#), a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

²³⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 77]*, 24 Mai 2017.

²³¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 323]*, 24 Mai 2017.

²³² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 79]*, 24 Mai a *[para 284]*, 6 Gorffennaf 2017.

²³³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 217 a 284]*, 6 Gorffennaf 2017.

²³⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 233]*, 6 Gorffennaf 2017.

²³⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 81]*, 24 Mai 2017.

165. Amlygodd Mind Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yr angen i fapio gwasanaethau amenedigol fel y gallai darparwyr statudol fod yn fwy ymwybodol o'r hyn sydd ar gael drwy'r trydydd sector.²³⁶ Cyfeiriodd nifer o dystion at waith sydd ar y gweill, sy'n cael ei arwain ar y cyd gan Mind, yr NSPCC a'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, a fydd yn ymchwilio i'r ddarpariaeth ar draws y sectorau statudol a gwirfoddol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru ac yn adrodd ym mis Mawrth 2018.²³⁷

166. Soniodd cynrychiolwyr Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru am yr anawsterau sy'n wynebu elusennau sy'n cefnogi mamau a'u teuluoedd heb arian cyhoeddus. Esboniwyd i'w helusen nhw gael ei sefydlu i ymateb i'r diffyg gwasanaethau a oedd ar gael i'r aelodau a sefydlodd yr elusen pan oeddent yn dioddef salwch meddwl amenedigol difrifol. A hwythau'n darparu cefnogaeth gan gymheiriaid gan y rhai sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol eu hunain, mae'r grŵp yn derbyn hunanatgyfeiriadau ac atgyfeiriadau gan asiantaethau statudol, gan ddweud bod galw mawr am eu gwasanaethau. Serch hynny, oherwydd nad oedd ganddynt rif elusen tan yn ddiweddar, nid ydynt wedi gallu sicrhau cyllid cyhoeddus hyd yma.²³⁸

167. Wrth ymateb i gwestiynau am drefniadau ariannu ar gyfer y trydydd sector, esboniodd swyddogion mai dim ond i brosiectau Cymru gyfan y rhoddir cyllid uniongyrchol gan Lywodraeth Cymru, ond disgwylir i'r Byrddau Iechyd Adeiladu ar hynny mewn cysylltiad â sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau ar sail leol iawn. Wrth gydnabod cyfraniad gwerthfawr mudiadau gwirfoddol fel Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru, pwysleisiodd swyddogion bwysigrwydd cynnal trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd da lle mae cyllid cyhoeddus yn y cwestiwn:

“...for local health boards, as with all of us, it is sometimes quite difficult to fund an organisation that isn't formally established on a charity basis, because of governance issues and monitoring et cetera. So, it seems to me that that organisation is doing the right thing, actually, by formalising their arrangements, which I think will make it easier to engage with the statutory sector for funding. It's very difficult, with public money, to give money out to local organisations that don't necessarily have any formal basis to them, but are very well meaning.”²³⁹

168. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet gyfraniad pwysig y trydydd sector, gan egluro bod ei rôl yn cael ei harddangos gan y ffaith bod y sector yn rhan o sgwrs weithredol am sut beth ddylai gwasanaeth [iechyd meddwl amenedigol] y dyfodol fod. Cydnabu bod cefnogaeth y trydydd sector yn fwy defnyddiol i lawer o bobl oherwydd ni fyddant o anghenraid eisiau cael sgwrsiau mewn lleoliad meddygol.²⁴⁰

Gofal i fabanod newydd-anedig

169. Nododd Bliss, elusen yn y DU sy'n cefnogi babanod cynamserol a babanod sâl a'u teuluoedd, ei siom nad yw Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Cynllun Cyflawni Llywodraeth Cymru yn cyfeirio'n benodol at iechyd meddwl rhieni babanod sy'n treulio amser mewn uned babanod newydd-anedig, ac nad ydynt yn cael eu hystyried yn grŵp risg uchel. Hyn, roeddent yn dadlau, er gwaethaf y ffaith bod ymchwil wedi dangos bod cyflyrau iechyd meddwl amenedigol yn llawer mwy cyffredin yn y grŵp

²³⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 93], 24 Mai a [paragraffau 449 a 454], 28 Mehefin 2017.

²³⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [paragraffau 84 a 323], 24 Mai 2017.

²³⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [paragraffau 277, 281 a 286], 6 Gorffennaf 2017.

²³⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 49], 12 Gorffennaf 2017.

²⁴⁰ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 32], 12 Gorffennaf 2017.

hwnnw, gydag awgrymiadau bod mamau hyd at 40 y cant yn fwy tebygol na'r boblogaeth gyffredinol o ddiodeff iselder ôl-enedigol os oedd eu babi'n gynamserol ac wedi cael ei dderbyn i uned babanod newydd-anedig.²⁴¹

170. Er bod Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan yn dweud y dylai teuluoedd gael mynediad at wasanaethau sy'n cynnwys cefnogaeth seiciatrig a seicolegol a bod safonau gwasanaeth Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain yn ei gwneud hi'n glir y dylai uned gofal dwys sicrhau bod rhieni yn gallu gweld cwnselydd hyfforddedig yn ddi-oed o adeg y derbyn, dywedwyd wrthym mai dim ond pump o'r 11 uned babanod newydd-anedig yng Nghymru yn 2016 a oedd yn gallu cynnig unrhyw fynediad at gymorth seicolegol o unrhyw fath i rieni, naill ai yn yr uned babanod newydd-anedig neu drwy atgyfeirio i wasanaeth allanol. Dywedodd Bliss:

“What’s particularly concerning is that none of the three intensive care units reported having a dedicated trained mental health worker on site. That is a great concern, because these units will look after the very sickest babies. They’re likely to have the highest rates of bereavement, as well, and parents really need that support.”²⁴²

171. Disgrifiodd Bliss y ddarpariaeth o gymorth seicolegol yn y lleoliad babanod newydd-anedig fel un truenus o annigonol, gan roi'r bai ar ddiffyg adnoddau i fuddsoddi mewn gweithwyr proffesiynol, a diffyg ymwybyddiaeth o'r ffaith bod gan rieni babanod newydd-anedig anghenion arbennig.²⁴³

172. Amlygwyd hefyd yr angen i barhau i gefnogi rhieni ar ôl gadael yr uned babanod newydd-anedig:

“...the parents’ journey obviously doesn’t stop at the neonatal doors. It carries on, either into the community or coping with their loss. I would say that after the neonatal doors needs to be looked at as well. So, how will those community services be equipped to deal with parents who’ve been in a hospital for six months? Who is coming out to visit the mum who doesn’t have her baby and the dad who doesn’t have his baby anymore? I think that needs to be looked at as well.”

173. Cydnabu Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yr angen i edrych yn fanylach ar gymorth seicolegol ar gyfer rhieni babanod newydd-anedig, a dywedodd, yn ei phrofiad hi, fod rhieni babanod newydd-anedig yn pryderu'n arbennig am allu cael cymorth parhaus ar ôl dychwelyd adref.²⁴⁴ Dywedodd cynrychiolwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthym:

“In ABMU, there isn’t a specific psychological dedicated service in neonatal care at the moment, but women are able to access the perinatal pathway into our service, and we would recognise that women who have babies in neonatal care—recognise that as an added risk factor for their mental health and well-being.”²⁴⁵

²⁴¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 15], 24 Mai 2017.

²⁴² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 69], 24 Mai 2017.

²⁴³ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [para 72], 24 Mai 2017.

²⁴⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [paragraffau 386-387], 28 Mehefin 2017.

²⁴⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion* [paragraffau 384], 28 Mehefin 2017.

174. O ran gwasanaethau newyddenedigol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

“...we recognise that it isn’t where it could or should be. So, it’s still about getting the right staff in place, and we’re investing in our neonatal services and reconfiguring the way they’re provided to make sure that services are configured around them as well. We think, actually, the investment that we’re making in those services should make it easier for us to do that, but I won’t pretend to you that we’ll sit back and say ‘Actually, everything is fine as it is’, because we recognise the comments that Bliss are making about needing to improve on the service.”²⁴⁶

175. O’i holi am gyhoeddi’r rhifyn nesaf (y trydydd) o’r Safonau Newyddenedigol, ac a fyddent yn cael eu cymeradwyo gan Lywodraeth Cymru, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet:

“We work to the standards that exist, so you won’t find a position where the Welsh Government says, ‘We don’t like the new updated version of standards’. We will work to them. So, that will be part of what we expect health boards to meet and what we work to and plan for our service to deliver.”²⁴⁷

Cymorth yn ystod profedigaeth

176. Soniodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol am y ffaith fod profedigaeth trwy gamesgoriad, marw-enedigaeth neu farwolaeth baban newydd-anedig yn fwy tebygol o arwain at broblemau iechyd meddwl yn y ddau riant.²⁴⁸

177. Nododd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod effeithiau colli babi ar iechyd meddwl mam yn cael eu cydnabod yn dda a chyfeiriodd at alwad Coleg Brenhinol y Bydwagedd am fydwagedd profedigaeth arbenigol i gefnogi teuluoedd. Nododd fod rolau ar gyfer bydwagedd/swyddogion arbenigol ym maes profedigaeth wedi eu sefydlu ledled Cymru, i ddarparu gwybodaeth, dirnadaeth a chymorth arbenigol i staff, menywod a theuluoedd. Dywedodd ei dystiolaeth ysgrifenedig fod cysylltiad rhwng bydwagedd arbenigol profedigaeth a thimau iechyd meddwl amenedigol gan eu bod yn cynnig y posibilrwydd o gyfeirio’r menywod hynny y gallai eu proses alaru fod yn un gymhleth ac sydd angen cymorth iechyd meddwl amenedigol ychwanegol yn awr ac yn y dyfodol.²⁴⁹

178. Nododd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a’r Gynaecolegwyr fod ei arolwg ledled y DU o fenywod a oedd wedi dioddef problemau iechyd meddwl amenedigol yn amlygu nad oedd rhai ymatebwyr a oedd wedi dioddef camesgoriadau a marw-enedigaethau yn teimlo bod digon o gymorth yn dilyn y digwyddiadau hyn, neu yn ystod unrhyw feichiogrwydd dilynol. Dywedodd rhai menywod nad oeddent wedi cael cynnig unrhyw gymorth, er iddynt ofyn amdano, neu iddynt ei dderbyn cryn amser ar ôl y digwyddiad. Yn ôl y Coleg Brenhinol, pan oedd menywod yn cael cynnig cymorth, yn aml nid oedd cymorth ar gael i’w partneriaid, gyda llawer yn dweud eu bod yn teimlo bod yna ragdybiaeth nad yw’r digwyddiadau hyn yn effeithio ar ddynton yn yr un ffordd ag y maent yn effeithio ar fenywod.²⁵⁰

²⁴⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 214]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁴⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 216]*, 12 Gorffennaf 2017

²⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 15 - Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol*

²⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 09 - Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a’r Gynaecolegwyr*.

179. Dywedodd Bliss wrthym nad oedd dwy fam a ymatebodd i'w holiadur blynyddol o rieni yng Nghymru y llynedd wedi gallu cael eu hatgfeirio at wasanaethau seicolegol - yn hytrach, roeddent yn dibynnu ar gefnogaeth nyrsys. Aeth Bliss ymlaen i ddweud:

“...all of the comments that we received from parents about psychological support praised the nurses no end for the support they provided. But, nurses are not trained mental health workers, and it's not fair for nurses to carry that burden.”²⁵¹

Ein barn

180. Nodwn y dystiolaeth gymysg am faint o gyngor cynenedigol a chyn-cenedlu sydd ar gael. Mae'r cyfnod cynenedigol yn amser hollbwysig pan gall menywod a'u teuluoedd ddysgu am symptomau salwch meddwl amenedigol, a'r opsiynau triniaeth. Mae'n gyfle hefyd i normaleiddio trafodaethau am lesiant rhieni a mynd ati'n fwy rhagweithiol i fynd i'r afael â'r stigma sy'n gysylltiedig â salwch meddwl.

181. Beth bynnag fo'u cefndir ac amgylchiadau, bydd y rhan fwyaf o fenywod beichiog yn gweld bydwaig. Fel y cyfryw, credwn fod hyfforddi bydwragedd i gael sgysiau am iechyd meddwl amenedigol yn ystod y cyfnod cynenedigol ac ôl-enedigol, a gweithredu ar y sgysiau hynny, yn hollbwysig.

Argymhelliad 13. Bod Llywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd yn gweithio gyda'i gilydd i godi ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl amenedigol ymysg y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol. Dylai hyn fod ar ffurf ymgyrch addysg gyhoeddus i wella dealltwriaeth o'r symptomau a'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â salwch amenedigol a dylai annog normaleiddio'r drafodaeth am les emosiynol er mwyn lleihau stigma ac ofn datgelu.

Argymhelliad 14. Bod Llywodraeth Cymru yn adolygu gwybodaeth a ddarperir mewn pecynnau cynenedigol ac ôl-enedigol safonol a roddir i fenywod yng Nghymru i sicrhau ei bod yn cynnwys y manylion angenrheidiol am les emosiynol, iechyd meddwl amenedigol a lle i ofyn am help a chymorth.

Argymhelliad 15. Bod Llywodraeth Cymru yn dylunio fframwaith cenedlaethol ar gyfer dosbarthiadau cynenedigol, yn ei ddarparu i bob Bwrdd Iechyd a'i gwneud hi'n ofynnol iddynt wneud mwy i annog presenoldeb mewn dosbarthiadau. Dylai'r fframwaith gynnwys sgysiau am les emosiynol a realiti rhianta er mwyn chwalu'r stigma sylweddol a niweidiol ynghylch salwch meddwl amenedigol.

182. Roedd yr angen am hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol ar iechyd meddwl amenedigol yn thema allweddol yn ein hymchwiliad. Rydym yn pryderu am y dystiolaeth a gawsom sy'n awgrymu nad oes gan staff rheng flaen y sgiliau a'r hyder i adnabod, rheoli ac atgyfeirio salwch meddwl cynenedigol yn gywir. Rydym yn pryderu ymhellach bod y diffyg sgiliau a hyder hwn yn gallu arwain at oedi cyn darparu gofal neu fod problemau iechyd meddwl amenedigol yn cael eu colli yn gyfan gwbl.

183. Rydym yn croesawu'r gwaith sy'n mynd rhagddo gan y Gymuned Ymarfer i gwmpasu anghenion hyfforddi ar draws y sbectwm o weithwyr iechyd proffesiynol. Mae staff ymroddedig yn allweddol i sicrhau bod cydweithwyr eraill yn cael eu haddysgu yn y maes hwn – credwn y bydd hyn yn

²⁵¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 70]*, 24 Mai 2017.

hanfodol wrth adnabod a rheoli salwch meddwl amenedigol yn y dyfodol. Fodd bynnag, credwn yn gryf mai'r norm ddylai fod i bob gweithiwr proffesiynol a allai ddod ar draws menywod amenedigol gael mwy o ymwybyddiaeth gyffredinol o symptomau salwch meddwl amenedigol a sut y dylid rheoli'r symptomau hyn a/neu eu hatgyfeirio yn effeithiol ac yn effeithlon.

Argymhelliad 16. Bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r cyrff perthnasol i sicrhau bod iechyd meddwl amenedigol yn cael ei gynnwys yn hyfforddiant cyn-gofrestru a datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) yr holl weithwyr iechyd proffesiynol a chlinigwyr sy'n debygol o ddod ar draws menywod amenedigol. Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod sylw i iechyd meddwl amenedigol fel pwnc ar ei ben ei hun ym maes bydwreigiaeth ac addysg ymwelwyr iechyd yn cael ei wella ac yn rhan o'r rhaglen nyrsio iechyd meddwl cyn cofrestru. Mae angen i gwricwlwm craidd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ar gyfer hyfforddiant ymarfer cyffredinol baratoi meddygon teulu yn well i ymdrin â phroblemau iechyd meddwl amenedigol hefyd.

Argymhelliad 17. Bod Llywodraeth Cymru yn ymgymryd â gwaith i ddatblygu a chyflwyno strategaeth ar gyfer y gweithlu/fframwaith cymhwysedd er mwyn meithrin capasiti a chymhwysedd ar draws y gweithlu arbenigol, gan edrych ar brofiad yn Rhwydweithiau Clinigol a Reolir Lloegr a'r Alban sy'n ysgwyddo cyfrifoldeb am hyfforddiant fel rhan o'u rôl arweinyddiaeth a chydlynu.

184. Mae cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol, yn enwedig o ystyried y materion sy'n ymwneud â pharhad gofal a godwyd yn y dystiolaeth, yn hollbwysig. Roedd hi'n destun pryder clywed nad yw dulliau cyfathrebu rhwng ymarferwyr mewn gofal sylfaenol yn gadarn. Ymhellach, roedd nifer uchel y menywod nad ydynt yn gweld yr un ymarferydd yn rheolaidd ac felly'n gorfod ailadrodd eu problemau bob tro y byddant yn dod ar draws rhywun newydd yn destun pryder. Er nad yw gofal cynenedigol yn rhan o gylch gwaith meddygon teulu bellach, credwn ei bod hi'n bwysig eu bod yn parhau i fod yn rhan o'r llwybr gofal er mwyn cynnal parhad yn y gofal a'r cyswllt. Credwn hefyd y dylid gweithredu ar y dystiolaeth a gawsom a oedd yn awgrymu bod penodi bydwraig sy'n arbenigo mewn iechyd meddwl amenedigol yn gallu gwella cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol.

Argymhelliad 18. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod gan bob Bwrdd Iechyd fydwraig sy'n arbenigo mewn iechyd meddwl amenedigol er mwyn annog cyfathrebu gwell rhwng gweithwyr proffesiynol fel y gall menywod sy'n sâl gael y gofal a'r cymorth gorau sydd eu hangen arnynt.

Argymhelliad 19. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn gweithio tuag at sefyllfa lle mae pob menyw yn cael perthynas barhaus gyda naill ai bydwraig neu ymwelydd iechyd. Er na fydd hi'n bosibl cyfarfod â'r un unigolyn ar bob achlysur, dylai pob Bwrdd Iechyd fynd ati i glustnodi adnoddau er mwyn ceisio sicrhau parhad gofal, gydag arweinydd a enwir yn gyfrifol am ofal ôl-enedigol pob menyw.

185. Cafodd cyfraniad amhrisiadwy y trydydd sector i wasanaethau iechyd meddwl amenedigol ei fynegi'n glir yn ein hymchwiliad, felly hefyd y dystiolaeth sy'n awgrymu ei fod yn nodi ac yn llenwi bylchau yn y ddarpariaeth statudol. Yn ogystal, roedd tystiolaeth yn awgrymu y gallai pobl fod yn fwy tebygol o ymgysylltu â gwasanaethau mewn lleoliad anfeddygol, gan wneud cymorth sy'n cael ei ddarparu gan y trydydd sector yn hollbwysig mewn llawer o achosion. Rydym yn cydnabod yr angen am drefniadau llywodraethu ac atebolrwydd da wrth ddyrannu arian cyhoeddus i brosiectau a sefydliadau gwirfoddol, ond nodwn ei bod yn ymddangos yn eithriadol bod gwasanaethau statudol yn atgyfeirio i wasanaethau gwirfoddol heb fod prin ddim neu ddim cymorth ariannol yn cael ei ddarparu.

Croesawn y gwaith sydd ar y gweill gan Mind, yr NSPCC a'r Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl i fapio gwasanaethau a sut maent yn rhwngweithio â gwasanaethau statudol yn enwedig yng ngoleuni peth o'r dystiolaeth a gawsom sy'n awgrymu bod sefydliadau'r trydydd sector yn cael trafferth mewn rhai ardaloedd yng Nghymru i atgyfeirio i wasanaethau statudol lle nodir angen.

186. Nodwn bwysigrwydd gwasanaethau cydgysylltiedig, a'r angen i wneud mwy i wella'r cysylltiadau rhwng y sectorau statudol a gwirfoddol er mwyn sicrhau bod darpariaeth anstatudol wedi'i hintegreiddio'n fwy ffurfiol mewn gwasanaethau prif ffrwd. Rydym yn pwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod gwasanaethau ac ymyriadau'r trydydd sector yn seiliedig ar dystiolaeth, yn effeithiol yn glinigol ac yn gost-effeithiol.

Argymhelliad 20. Bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd i sicrhau bod lefelau priodol o ddarpariaeth y trydydd sector yn cael eu hariannu'n briodol, yn enwedig lle gwneir atgyfeiriadau gan ac i wasanaethau statudol. Dylid creu cyfeiriadur o wasanaethau'r trydydd sector i gynyddu ymwybyddiaeth eu bod ar gael a dylai darparwyr perthnasol yn y trydydd sector gael eu gwahodd fel mater o drefn i fynychu hyfforddiant ar y cyd â gwasanaethau statudol.

187. Mae gorfod cael gofal newyddenedigol i blentyn yn gallu bod yn un o'r sefyllfaoedd mwyaf ingol sy'n wynebu rhieni. Cawsom dystiolaeth sy'n peri gofid i ni am y diffyg cymorth sydd ar gael i rieni babanod newydd-anedig neu rieni sy'n mynd drwy brofedigaeth, er gwaethaf gofynion yn y Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd fynd i'r afael â hyn fel mater o flaenoriaeth.

Argymhelliad 21. Bod Llywodraeth Cymru'n amlinellu, o fewn chwe mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn, sut mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r diffyg cymorth seicolegol ar gyfer rhieni babanod newyddenedigol neu rieni sy'n mynd trwy brofedigaeth a bodloni'r safonau, a pha gamau y bydd yn eu cymryd os na sicrheir cydymffurfiaeth â'r safonau. Dylid cyhoeddi'r trydydd rhifyn o'r safonau newyddenedigol fel mater o flaenoriaeth.

07. Ymlyniad a bondio

188. Yn ôl Coleg Brenhinol y Seiciatryddion:

“Social relationships in early life have crucial influence on the infant brain. Brain development is dependent on strong, early bonds with an infant’s main caregiver –most often the mother. The interaction with the primary caregiver in the first year of life shapes the infant’s social, emotional, cognitive and language development, facilitating development of good mental health through childhood and into adulthood. Supporting mothers to bond and develop healthy attachment with her baby is therefore an important aspect of the provision of services, both generic antenatal and postnatal care and in mental health services and specialist perinatal mental health care.”²⁵²

189. Dywedwyd wrthym os na chaiff ymlyniadau cadarn eu sefydlu yn gynnar mewn bywyd, gall plant wynebu risg uwch o nifer o ganlyniadau niweidiol, gan gynnwys:

- iechyd corfforol a meddwl gwael;
- problemau mewn perthnasoedd;
- cyrhaeddiad addysgol isel; ac
- anawsterau emosiynol ac anhwylderau ymddygiad.²⁵³

190. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“A strong bond between an infant and a primary caregiver is developed through positive and responsive behaviours from the care-giver. As a result poor parental mental health can have a significant impact on children’s health and development. Even relatively mild or moderate mental health problems can impact on a parent’s ability to parent, particularly their ability to develop a strong bond and ensure optimal attachment to the infant.”²⁵⁴

Beth ellir ei wneud i annog bondio ac ymlyniad?

Cyn i fabi gael ei eni, mae hyrwyddo bondio cyn geni gyda’r bwmp, paratoi ar gyfer bod yn rhiant a chanfod iselder cyn geni yn gynnar yn hollbwysig.

Ar ôl genedigaeth, gall ffactorau allweddol megis bwydo, cysylltiad croen wrth groen, adlewyrchu ymddygiad, rhianta ymatebol, ac amgylchedd chwarae ysgogol gyfrannu’n gadarnhaol at ddatblygiad iach cyffredinol a meithrin perthynas rhwng baban a gofalwr.

Mae gan bob rhiant / gofalwr rôl hollbwysig wrth sicrhau datblygiad iechyd meddwl da eu plant ac wrth atal canlyniadau datblygiadol gwael.²⁵⁵

²⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion.*

²⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru.*

²⁵⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru.*

²⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru.*

Ymyriadau

191. Roedd tystiolaeth gan Fyrddau Iechyd yn awgrymu bod pwysigrwydd gwasanaethau i helpu i gefnogi bondio ac ymlyniad yn cael ei gydnabod a'i fod yn faes datblygu allweddol ar gyfer llawer o'r timau iechyd meddwl amenedigol cymunedol arbenigol newydd.²⁵⁶ Cyfeiriodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys at y ffaith fod pwysigrwydd cefnogi mamau i fondio a datblygu ymlyniad iach gyda'u baban yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd yn cael ei adlewyrchu ym mhob rhan o'r rhaglen Plant Iach Cymru a Rhaglen Dechrau'n Deg.²⁵⁷ Pwysleisiodd Comisiynydd Plant Cymru bwysigrwydd bondio ac ymlyniad o ystyried pa mor gyffredin yw materion yn ymwneud â chryfder cymeriad ac ymlyniad a amlygwyd iddi gan blant, pobl ifanc a gweithwyr proffesiynol.²⁵⁸

192. Fodd bynnag, yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“It is not clear currently whether the full range of interventions to address poor attachment are in place in each local area. There has been investment in perinatal mental health services which is to be welcomed, however, this is likely to support only the most serious of cases and further investment and a more co-ordinated and strategic approach is needed which encourages system working and builds on a universal base to begin to meet people's needs in a proportionate fashion. Public Health Wales is working with the Together for Children and Young people Programme and the First 1000 Days Programme, to identify actions in this area.”²⁵⁹

193. Yn ôl Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, er mwyn cyflawni'r datblygiadau angenrheidiol ym maes bondio ac ymlyniad, dylai rhwydweithiau iechyd meddwl amenedigol lleol gynnwys gweithwyr proffesiynol sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl babanod a'r rheini o CAMHS i helpu i ddatblygu a rhannu arfer gorau ym maes ymyriadau mamau-babanod.²⁶⁰

194. Mater allweddol a godwyd yn ein hymchwiliad oedd yr effaith mae gwahanu mam a babi oherwydd diffyg darpariaeth uned mamau a babanod (neu oherwydd pellter i unedau babanod newydd-anedig mewn rhai achosion) yn ei chael ar fondio ac ymlyniad. Roedd hyn hefyd yn berthnasol i'r effaith ar fondio ac ymlyniad tadau (gweler penodau cynharach).

195. Wrth ymateb i bryderon ynghylch bondio ac ymlyniad, cyfeiriodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon at waith gwasanaethau cyffredinol Plant Iach Cymru a gwasanaethau dwysach ymwelwyr iechyd Dechrau'n Deg. Dywedodd fod Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi mewn offeryn asesu gwydnwch teulu (FRAT) i ddeall llwyth achosion a llwyth gwaith ymwelwyr iechyd yn well, ac i alluogi asesiad unigol o lefel yr angen posibl o fewn teulu. Cydnabu mai'r her unwaith y bydd y sail dystiolaeth yn dod i'r amlwg fydd sicrhau ein bod yn gwneud rhywbeth yn ei gylch.²⁶¹

²⁵⁶ Gweler, er enghraifft, *PMH -2 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda*, *PMH 03 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a PMH 21 - Confederasiwn GIG Cymru*.

²⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 28 – Bwrdd Iechyd Addysgu Powys*.

²⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 05 – Comisiynydd Plant Cymru*.

²⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

²⁶¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 220]*, 12 Gorffennaf 2017.

Bwydo

196. Tynnodd tystiolaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sylw at y ffaith fod menywod sydd am fwydo ar y fron ond sy'n methu gwneud neu nad ydynt yn gwneud ddwywaith yn fwy tebygol o gael problemau iechyd meddwl amenedigol:

“In North Wales, we consistently see a high drop off in breastfeeding in the first 10 days. There is a link with this pattern and Perinatal Mental Health - both in terms of the negative impacts on the continuation of breastfeeding for women experiencing mental health issues and the increased risk in mental health issues arising for women who want to continue breastfeeding but aren't able to through lack of early support or other reasons.”²⁶²

197. Roedd consensws ymhlith y rhai a roddodd dystiolaeth y dylid normaleiddio bwydo ar y fron a'i annog fel y gellid gwella'r gyfradd wael o fwydo ar y fron yng Nghymru. Serch hynny, rhybuddiodd nifer o dystion am yr effaith negyddol bosibl os yw menywod sy'n methu bwydo ar y fron, am ba reswm bynnag, yn teimlo pwysau i wneud hynny, ac yn credu eu bod wedi methu fel mam os ydynt yn bwydo gyda photel yn lle hynny. Dywedodd ymateb unigol gan rieni sydd wedi dioddef salwch meddwl amenedigol:

Another factor we believe needs addressing is the promotion of breastfeeding as the “Gold standard of baby nutrition” both at prenatal classes and within the healthcare system in general. Although, ‘Breast is best’ nutritionally for the majority of babies it is not always best for their Mothers who naturally want to do the best for their children and may feel pressured to continue breastfeeding even when it is pushing them emotionally and physically to their limits. [...] While there is a stigma against public breastfeeding conversely, not breastfeeding also has a stigma attached to it. Some Mothers feel more pressurised to conform rather than to bottle-feed.”²⁶³

198. Dywedodd Dr Sue Smith, Seiciatrydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, wrthym ei bod hi'n gweld llawer o fenywod y mae eu hiselder fel pe bai wedi cael ei achosi gan y ffaith nad ydynt yn gallu bwydo ar y fron a theimlo bod hynny'n eu gwneud yn fethiant llwyr.²⁶⁴ Nododd ei bod hi'n treulio llawer o'i hamser yn ceisio annog mamau i beidio â theimlo felly, ond cytunodd, yn ystod y cyfnod amenedigol, ei bod yn bwysig cydnabod teimladau o fethiant menyw yn hytrach na'u gwthio o'r neilltu a dweud wrthi am beidio poeni. Cyfeiriodd at y defnydd o therapi derbyn ac ymrwymo fel offeryn posibl a allai helpu:

“...instead of trying to encourage people to, ‘Oh, feel okay about that’, you're allowed to feel awful about something, actually, and that's okay, and you're bound to feel like that.”²⁶⁵

199. Dywedodd Helen James, Pennaeth Nyrsio Iechyd Cyhoeddus Plant a Gwasanaethau Peditrig Plant ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, wrthym:

²⁶² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 - BIP Betsi Cadwaladr*.

²⁶³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 16 - Ymateb unigol*.

²⁶⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 20]*, 28 Mehefin 2017.

²⁶⁵ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 30]*, 28 Mehefin 2017.

“Breastfeeding will obviously promote attachment and bonding, but I would say just successful feeding for these women is also really important. I think some of these women feel really guilty if they can’t breastfeed, so I think the focus has to be on feeding successfully, and feeding with closeness, and the same principles of breastfeeding. So, we must really try not to focus so much on the breast, just successful feeding, and not make women feel guilty if they can’t breastfeed.”²⁶⁶

200. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet yr heriau sy’n gysylltiedig â darparu gwybodaeth i’r cyhoedd am fwydo babanod:

“... there’s a challenge about making sure that people don’t feel that they have failed if breastfeeding doesn’t work. We should still positively talk up the fact that it is entirely normal to breastfeed [...] There’s a lot of evidence about not just the health of the child, but the health of the mother as well, about successful breastfeeding. But actually not then saying it is all about the mother, and it’s down to the mother to make sure that it works, and it’s their failure. I think it’s right to say that using the word ‘failure’ is a really unhelpful and pejorative word [...] part of this is how we support people to get through that and say, ‘Look, if it hasn’t happened, then here’s what we can do to give your child the best possible start in life, even if that isn’t with breastfeeding.’ I think there’s a real challenge there in, on the one hand, wanting to encourage more people to take breastfeeding seriously and to actually try it and to be supported in doing it, and, on the other, there’s how we support people where that hasn’t worked out.”²⁶⁷

Meddyginiaeth

201. Un maes a gafodd ei grybwyll fel testun cryn bryder gan nifer o gyfranogwyr yn ein digwyddiad i randdeiliaid oedd rhoi meddyginiaeth i drin problemau iechyd meddwl amenedigol. Dywedodd rhai ohonynt nad oedd eu meddyg teulu yn siŵr pa feddyginiaeth i’w rhoi ar bresgripsiwn i fenyw sy’n feichiog a/neu’n bwydo ar y fron.²⁶⁸

202. Amlygodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr angen cyffredinol i fynd i’r afael â phresgripsiynu tra bod menywod yn bwydo ar y fron ym maes gofal sylfaenol gan fod mamau sy’n dioddef problemau iechyd meddwl amenedigol yn dweud yn rheolaidd eu bod wedi cael eu cynghori i roi’r gorau i fwydo ar y fron er mwyn cymryd meddyginiaeth.²⁶⁹ Rhybuddiodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion:

“There is a general lack of awareness among many health professionals and the public around the importance of treating maternal mental illness, particularly around the use of medication. There is a perceived risk to the baby if taking medication during pregnancy or whilst breastfeeding. There is growing evidence that the management of the risk of the mother’s mental illness is crucial, not just to the mother but to the baby, who may be at risk of

²⁶⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 173]*, 6 Gorffennaf 2017.

²⁶⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 230 a 232]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁶⁸ **Nodyn o’r digwyddiad i randdeiliaid a gynhaliwyd ar 18 Mai 2017**, a gyhoeddwyd ar 13 Mehefin 2017.

²⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*.

neglect, or may not bond with the mother. It is important to weigh the risk of taking medication versus not taking medication.”²⁷⁰

203. Er bod cydnabyddiaeth gyffredinol bod angen gwneud mwy o waith i gynyddu gwybodaeth ym maes gofal sylfaenol am sut y gall menywod amenedigol d defnyddio meddyginiaeth, rhybuddiodd Coleg Brenhinol y Bydwagedd, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a Choleg Brenhinol y Seiciatryddion ei bod yn amhosibl gallu gwarantu bod meddyginiaeth 100 y cant yn ddiogel. Crynhowyd y farn gyffredinol gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion:

“...it’s about educating professionals in primary care, in particular, about what’s safe and what’s not, and being able to weigh those things up [...] But the trouble is we can’t say definitely. You can never say to a woman, ‘It’s absolutely safe’. So, it’s about discussing risk, and often saying to women, ‘Even though the risk is very small, that doesn’t mean it won’t happen. So, if it does happen, you’ve got to consider how you would feel if something did go wrong.’”²⁷¹

204. Esboniodd yr Athro Ian Jones o Gynghrair Iechyd Meddwl Mamau, er nad oedd am ddweud nad oes gan feddyginiaeth rôl yn ystod y cyfnod amenedigol, credai bod rhai menywod yn cael meddyginiaeth lle mae dewisiadau gwell - yn enwedig therapïau seicolegol - yn bodoli. Cyfeiriodd at dystiolaeth ddiweddar yr oedd wedi’i gweld a oedd yn awgrymu bod cyfran y menywod beichiog yng Nghymru sy’n cymryd meddyginiaeth gwrth-iselder atalydd ailafael serotonin dethol yn uwch o dipyn na chyfartaledd y DU. Roedd yn cydnabod, fodd bynnag, bod yna fenywod nad ydynt yn cael meddyginiaeth a allai fod o gymorth iddynt yn ystod y cyfnod amenedigol yn ôl pob tebyg:

“I do think in the perinatal mental health period it’s a really good time to really look to see if this medication is indicated, if it’s beneficial and if it’s doing good, and if there are other options that are available that could equally be as effective in treating this condition. If there’s no access to those psychological therapies—the cognitive behavioural therapies and the other really evidence-based therapies—then that is a problem.”²⁷²

Ein barn

205. Nodwn dystiolaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru nad yw’n glir ar hyn o bryd a yw’r ystod lawn o ymyriadau i fynd i’r afael ag ymlyniad gwael yn bodoli ym mhob ardal leol ac, er y bu buddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol, mae’n debygol o gefnogi’r achosion mwyaf difrifol o ymlyniad a bondio gwael yn unig. Nodwn hefyd fod ymwelwyr iechyd arbenigol mewn iechyd amenedigol a babanod yn bodoli yn Lloegr ac rydym yn annog ystyriaeth bellach o’r posibilrwydd o ddatblygu rôl o’r fath yng Nghymru i helpu gyda’r heriau sy’n ymwneud ag ymlyniad a bondio.

Argymhelliad 22. Bod Llywodraeth Cymru’n ystyried datblygu rôl ymwelydd iechyd sy’n arbenigo mewn iechyd amenedigol a babanod yng Nghymru i gysylltu â CAMHS a gwasanaethau iechyd meddwl babanod a gweithio mewn ffordd amlddisgyblaethol gyda’r gwasanaethau hynny, gan ddarparu cymorth arbenigol i famau, tadau a’u plant, a rhoi hyfforddiant a gwasanaeth ymgynghori arbenigol i’r gweithlu blynyddoedd cynnar ac

²⁷⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

²⁷¹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 151]*, 28 Mehefin 2017.

²⁷² Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 340]*, 24 Mai 2017.

ymwelwyr iechyd ehangach, yn enwedig mewn perthynas â materion yn ymwneud ag ymlyniad a bondio.

206. Mae manteision bwydo ar y fron i'r fam a'r babi wedi'u cofnodi'n glir. Serch hynny, mae'r dystiolaeth a gawsom sy'n awgrymu bod teimlo pwysau i fwydo ar y fron yn gallu cyfrannu at – ac mewn rhai achosion, achosi – datblygiad neu ddirywiad salwch meddwl amenedigol yn destun pryder i ni.

Argymhelliad 23. Rydym yn cydnabod manteision bwydo ar y fron yn arbennig o ran bondio ac ymlyniad ac yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn comisiynu gwaith pellach i edrych yn fanylach ar effaith bwydo ar iechyd meddwl amenedigol a throi hwn yn ganllawiau i weithwyr proffesiynol a'r cyhoedd.

207. Roedd y problemau a achoswyd gan negeseuon cymysg am ddefnyddio meddyginiaeth yn ystod y cyfnod amenedigol a phwysigrwydd pwysu a mesur y risg o gymryd meddyginiaeth yn erbyn y risg o beidio â'i chymryd yn thema gyson yn ein hymchwiliad. Roedd consensws clir bod angen gwneud mwy o waith i gynyddu gwybodaeth ymarferwyr gofal sylfaenol o sut y gall menywod amenedigol ddefnyddio meddyginiaeth; hyder ymarferwyr gofal sylfaenol wrth gael sgysiau am y risgiau cysylltiedig; a chefnogi gallu ymarferwyr gofal sylfaenol i atgyfeirio, lle bo'n briodol, i therapïau seicolegol fel dewis arall.

Argymhelliad 24. Bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod gan y Byrddau Iechyd safonau, cyngor a chanllawiau sefydledig ar feddyginiaethau seicolegol yn ystod beichiogrwydd a bwydo ar y fron , a sicrhau eu bod yn cael eu gweithredu.

08. Anghydraddoldebau iechyd

208. Yn ôl y Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“Evidence suggests that universal service provision should be the starting point for action to address inequalities, with further support delivered proportionate to need. In the first 1000 days of life the universal service is the NHS through its midwifery and health visiting services.”²⁷³

209. Cyfeiriodd nifer o randdeiliaid yn cynnwys Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd,²⁷⁴ Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr,²⁷⁵ Cymdeithas Seicolegol Prydain²⁷⁶ a'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant²⁷⁷ at bwysigrwydd sicrhau bod gwasanaethau sy'n cefnogi menywod a theuluoedd yn ystod y cyfnod amenedigol ar gael i bawb er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Dywedodd rhai hefyd fod angen darpariaeth ychwanegol mewn rhai ardaloedd i gefnogi poblogaethau â mwy o angen, tra bod eraill yn cynnig y byddai Dechrau'n Deg a rhaglenni tebyg yn cael mwy o effaith ar lefel y boblogaeth pe bai gwasanaethau'r GIG ychwanegol a ariennir drwy'r rhaglenni hyn yn ddigon hyblyg i ddarparu ymyriadau ataliol dwys i bob teulu lle nodir yr angen, waeth beth fo'r cod post.²⁷⁸

Iechyd meddwl ac anghydraddoldebau

*Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru*²⁷⁹

- Mae anghydraddoldeb yn un o brif benderfynyddion iechyd meddwl;
- Mae salwch meddwl yn arwain at fwy o anghydraddoldeb;
- Mae'n hysbys bod anfantais gymdeithasol yn cynyddu'r tebygolrwydd o ddioddef iechyd meddwl gwael ar ôl geni;
- Mae cysylltiad sefydledig rhwng anfantais gymdeithasol a'r nifer sy'n adrodd bod eu hiechyd yn wael ymhlith mamau â babanod newydd-anedig;
- Mae iselder a cheisio cymorth ar gyfer iselder yn amrywio yn ôl grŵp ethnig;
- Mae menywod o ardaloedd difreintiedig a rhai menywod o grwpiau lleiafrifoedd ethnig yn wynebu risg uwch o iselder cynenedigol, sy'n ffactor risg ar gyfer iselder ôl-enedigol.

210. Nododd Cwm Taf, y Bwrdd Iechyd Prifysgol â'r lefelau uchaf o salwch meddwl a llesiant gwael yng Nghymru, fod y dirywiad economaidd wedi cael yr effaith negyddol fwyaf ar iechyd meddwl. Nododd, oherwydd y cyfraddau atgyfeirio uchel yn y chwe mis cyntaf ar ôl sefydlu'r tîm iechyd amenedigol newydd, a'r ffaith fod cyllid yn cael ei ddyrannu ar sail y gyfradd genedigaethau heb ystyried lefelau amddifadedd cymdeithasol neu anghydraddoldebau iechyd, bu'n rhaid iddo leihau'r cyfnod atgyfeirio i'r tîm arbenigol o 12 mis ar ôl geni i un mis er mwyn ateb y galw.²⁸⁰

211. Dywedodd y Sefydliad Iechyd Meddwl wrthym:

²⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁷⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 24 - Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd*.

²⁷⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 10 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*.

²⁷⁶ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 265]*, 6 Gorffennaf 2017.

²⁷⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 04 - Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant*.

²⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁸⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 12 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*.

“The perinatal period offers a particular opportunity for safeguarding well-being in the long term. Whilst disadvantaged groups are generally the least likely to access or maintain contact with services, during the perinatal period even the most disadvantaged individuals have contact with health and care professionals. Crucially, these contact points are not experienced as stigmatising (as contact with mental health professionals can be). This is also the period when both mums and dads report being most open to change in terms of dealing with their own mental health.”²⁸¹

212. Amlygodd y Sefydliad Iechyd Meddwl ac Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl bwysig y trydydd sector wrth ymgysylltu ag anghydraddoldebau iechyd trwy ddatblygu a darparu ymyriadau arloesol ac effeithiol sy'n cyrraedd y bobl fwyaf agored i niwed ac sydd o dan yr anfantais gymdeithasol fwyaf, sydd yn fwy tebygol o ddioddef problemau iechyd meddwl amenedigol.²⁸² Nododd y Sefydliad Iechyd Meddwl:

“Third sector, community agencies and peer support are often key for engaging with this demographic, who may be less likely to access or maintain contact with formal services.”²⁸³

Diagnosis deuol ac anabledau dysgu

213. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig Coleg Brenhinol y Seiciatryddion:

“Service provision for expectant mothers from some populations continue to receive below standard treatment. These include those with dual diagnosis or those with learning disabilities [...] This is perceived as added complexity and added risk which has led to a lack of awareness, reluctance, and even fear to treat such patients.”²⁸⁴

214. Tynnodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion sylw at y ffaith fod llawer o fenywod sy'n ceisio triniaeth am syndrom dibyniaeth ar alcohol ac opiadau sy'n feichiog yn wynebu llawer o rwystrau, gan gynnwys diagnosis eu bod yn gaeth i sylweddau, sy'n rhwystro eu gallu i gael mynediad at wasanaethau priodol i asesu a rheoli eu hiechyd a'u llesiant amenedigol. Dywedwyd mai megis crafu'r wyneb yw'r rhai sydd wedi cael eu canfod yn ardal Caerdydd a'r Fro diolch i gydweithio rhwng bydwaig arbenigol a'r Uned Ddibyniaeth Gymunedol, gydag adroddiadau nad yw llawer o fenywod â diagnosis deuol yn cael sylw. Galwodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar wasanaethau iechyd meddwl amenedigol cymunedol i weithio'n agosach gyda'r cleifion hyn a'u teuluoedd trwy integreiddio gwybodaeth am reoli camddefnyddio sylweddau yn y timau a chyflogi gweithiwr cyswllt o wasanaethau cyffuriau ac alcohol arbenigol yn y tîm amenedigol.²⁸⁵

215. Dywedwyd wrthym fod mamau beichiog ag anabledau dysgu yn wynebu rwystrau tebyg ac nad yw eu hanghenion yn cael eu diwallu'n aml oherwydd diffyg arbenigedd ac adnoddau. Nododd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod pobl ag anabledau dysgu yn parhau i dderbyn triniaeth wael gan

²⁸¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 13 – Y Sefydliad Iechyd Meddwl*.

²⁸² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 06 - Iechyd Cyhoeddus Cymru*.

²⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 13 – Y Sefydliad Iechyd Meddwl*.

²⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

²⁸⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

y GIG oherwydd eu hanabledd a bod angen gwneud mwy o ymdrech i wella gofal amenedigol cyffredinol ac arbenigol ar eu cyfer.²⁸⁶

216. Nododd yr Athro Ian Jones o Gynghrair Iechyd Meddwl Mamau fod delio â diagnosis deuol yn broblem fawr oherwydd diffyg hyfforddiant,²⁸⁷ a dywedodd Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd nad yw'r sefyllfa'n un wych.²⁸⁸ Fodd bynnag, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ei fod yn rheoli diagnosis deuol yn dda ar hyn o bryd, gyda bydwaig amenedigol arbenigol a bydwaig sy'n arbenigo ym maes camddefnyddio alcohol a sylweddau yn gweithio ar y cyd i asesu a chefnogi menywod mewn angen.²⁸⁹

217. Roedd tystiolaeth a gafwyd gan Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan yn amlygu'r ffaith ei fod yn cefnogi darparu gwasanaethau teg i'r rheini ag anabledd dysgu yn cynnwys datblygu dogfennau ac ymyriadau priodol i gael eu cyflwyno gan nyrsys anableddau dysgu sy'n gweithio gyda menywod ag anabledd dysgu a allai wynebu problem iechyd meddwl amenedigol.²⁹⁰

Iaith a chyfathrebu

218. Amlygwyd pwysigrwydd iaith a chyfathrebu gan Gymdeithas Seicolegol Prydain, a nododd fod angen rhoi sylw pellach i anghenion iechyd meddwl menywod nad Saesneg oedd eu hiaith gyntaf, a menywod sy'n ceisio lloches.²⁹¹ Cytunodd y Sefydliad Iechyd Meddwl:

“Communication issues are critical and access can be significantly improved where local areas take an active approach to engagement. This might involve ensuring that information about treatment and care is culturally appropriate; publishing in languages other than English; making independent translators available; or addressing additional needs relating to physical, sensory or learning difficulties. Clinical and service staff often benefit from specific training on working with women from a range of backgrounds, and in understanding the individual barriers to engagement.”²⁹²

219. Cyfeiriodd rhai rhanddeiliaid at bwysigrwydd sicrhau bod siaradwyr Cymraeg yn gallu cael gwasanaethau yn Gymraeg os mai dyna yw eu dymuniad.²⁹³ Fodd bynnag, nodwyd ei bod hi'n gallu bod yn anodd dod o hyd i staff arbenigol sy'n siarad Cymraeg, a'i bod yn anoddach fythgwneud hynny pan mae gwasanaethau'n cael eu caffael dros y ffin.²⁹⁴

Beichiogrwydd yn yr arddegau

220. Clywsom fod y risg o iselder yn uwch ymhlith mamau yn eu harddegau.²⁹⁵ O'r herwydd, pwysleiswyd pwysigrwydd cydweithio rhwng timau iechyd meddwl amenedigol a'u chymheiriaid yn

²⁸⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

²⁸⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 317]*, 24 Mai 2017.

²⁸⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 180]*, 24 Mai 2017.

²⁸⁹ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 435]*, 28 Mehefin 2017.

²⁹⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol a ddarparwyd gan Grŵp Llywio Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan am ei waith a'i gylch gwaith, a gyhoeddwyd ar 12 Gorffennaf 2017.

²⁹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 17 - Cymdeithas Seicolegol Prydain*. Rhoddir ystyriaeth fanylach o faterion sy'n ymwneud â ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn adroddiad Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau Cynulliad Cenedlaethol Cymru "Roeddwn i'n arfer bod yn rhywun: Ffoaduriaid a cheiswyr lloches yng Nghymru

²⁹² Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 13 - Y Sefydliad Iechyd Meddwl*.

²⁹³ Gweler tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 18 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a thystiolaeth lafar [para 130-131 a 255]*, 6 Gorffennaf 2017.

²⁹⁴ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [paragraffau 542 a 544]*, 28 Mehefin 2017.

²⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 19 - Coleg Brenhinol y Seiciatryddion*.

CAMHS gan randdeiliaid. Cadarnhaodd Conffederasiwn GIG Cymru a'r Byrddau Iechyd a roddodd dystiolaeth i'n hymchwiliad y byddai timau amenedigol yn gweithio gyda chydweithwyr yn CAMHS lle roedd angen cymorth arbenigol ar unrhyw un o dan 18 oed.²⁹⁶

221. Pan ofynnwyd iddo am y graddau yr oedd yn fodlon bod gwasanaethau amenedigol yn diwallu anghenion economaidd-gymdeithasol ac anfantais economaidd-gymdeithasol, pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet y disgwyliad y bydd pob gwasanaeth yn cysylltu â chynlluniau presennol megis Dechrau'n Deg. Aeth yn ei flaen i ddweud:

“Our challenge then in terms of things like the Healthy Child Wales programme is to make sure that we're actually spreading and using that learning across the piece. Because whilst we get to a high number of particularly deprived communities with Flying Start, we recognise that isn't the only place where there are deprived community groups within the country as well.”²⁹⁷

222. Nododd Ysgrifennydd y Cabinet, er nad oedd wedi nodi'r gofynion ffurfiol ar gyfer adrodd ar gysylltiadau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol a Dechrau'n Deg, byddai'n disgwyl iddynt gael eu gwneud ac i weithgarwch Dechrau'n Deg gael ei ystyried yn y modd y mae timau'n cynllunio ac yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol. Dywedodd y bydd y cysylltiadau'n amrywio o un Bwrdd Iechyd i'r llall, ond ei fod yn teimlo'n ffyddiog y rhoddir ystyriaeth ofalus i'r modd y caiff y gwasanaeth amenedigol ei gynllunio i ystyried y ffaith fod yna ardaloedd Dechrau'n Deg a gwasanaethau Dechrau'n Deg a phobl sy'n gweithio o fewn y lleoliadau hynny.²⁹⁸

Ein barn

223. O ran ym mha iaith y darperir gwasanaethau, credwn y dylai cleifion Cymraeg eu hiaith allu cael gwasanaethau yn yr iaith o'u dewis, yn enwedig wrth geisio cymorth gyda phroblemau iechyd meddwl a allai olygu sgysiau hir, anodd a heriol gyda chlinigwyr a phobl eraill.

Argymhelliad 25. Bod Llywodraeth Cymru'n sicrhau bod yr holl waith o gynllunio'r gweithlu ar gyfer darparu gwasanaeth iechyd meddwl amenedigol yn ystyried anghenion Cymraeg y boblogaeth ac yn darparu ar eu cyfer.

224. Credwn fod gan wasanaethau iechyd meddwl amenedigol y potensial i wneud cyfraniad sylweddol at fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd yng Nghymru, yn enwedig oherwydd y cysylltiad clir rhwng iechyd meddwl mam ac iechyd a llesiant hirdymor ei phlentyn. Fodd bynnag, mae angen ymdrech ar y cyd i gyrraedd grwpiau mwy agored i niwed yn cynnwys y rheini â diagnosis deuol neu anhawster dysgu, ac eraill. Mae tystiolaeth a gyflwynwyd i'n hymchwiliad yn ein harwain i gredu bod angen mwy o ymchwil i wella dealltwriaeth o sut mae cymorth ar gyfer iechyd meddwl amenedigol, yn cynnwys canfod problemau yn gynnar, yn helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd.

Argymhelliad 26. Bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud hi'n ofynnol i Fyrddau Iechyd adrodd ar i ba raddau y mae eu timau iechyd meddwl amenedigol yn ymgysylltu â gwasanaethau eraill ac yn gweithio ar y cyd â nhw – gwasanaethau fel CAMHS, Unedau Dibyniaeth Cymunedol a thimau iechyd meddwl gofal sylfaenol ac eilaidd.

²⁹⁶ Gweler tystiolaeth ysgrifenedig, *PMH 02 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda*, *PMH 12 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf*, *PMH 21 - Conffederasiwn GIG Cymru*, a thystiolaeth lafar *Cofnod y Trafodion [paragraffau 131 a 343]*, 28 Mehefin a [paragraffau 57 a 59], 6 Gorffennaf 2017.

²⁹⁷ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 204]*, 12 Gorffennaf 2017.

²⁹⁸ Tystiolaeth lafar, *Cofnod y Trafodion [para 206-208]*, 12 Gorffennaf 2017.

Argymhelliad 27. Bod Llywodraeth Cymru'n gwneud rhagor o waith ar y cysylltiad rhwng anghydraddoldebau iechyd ac iechyd meddwl amenedigol, gan ganolbwyntio'n arbennig ar y mecanweithiau gorau ar gyfer canfod problemau'n gynnar a thrin y poblogaethau hynny sydd â'r angen mwyaf.

Atodiad A – Rhestr o sesiynau tystiolaeth lafar

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. **Mae trawsgriadau'r holl sesiynau tystiolaeth lafar** ar gael ar wefan y Pwyllgor.

Dyddiad	Enw a sefydliad
24 Mai 2017	Rhiannon Hedge, Mind Cymru Jenny Burns, Mind Cymru Josie Anderson, Bliss Dr Sarah Witcombe-Hayes, NSPCC Helen Rogers, Coleg Brenhinol y Bydwagedd, Cymru Sarah Fox, Coleg Brenhinol y Bydwagedd Jane Hanley, Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd Sharon Fernandez, Sefydliad yr Ymwelwyr Iechyd Yr Arthro Ian Jones, Cynghair Iechyd Meddwl Mamau
28 Mehefin 2017	Dr Sue Smith, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Dr Jane Fenton-May, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Ian Wile, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Dr Sue Smith, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro David Roberts, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg Anita-Louise Rees, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg Carole Bell, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru Carl Shortland, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru
06 Gorffennaf 2017	Jon Morris, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr Dr Annemarie Schmidt, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr Sharn Jones, Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr Carol Shillabeer, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys Helen James, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Dr Dwynwen Myers, Cymdeithas Seicolegol Prydain

Charlotte Harding, Perinatal Mental Health Cymru

Barbara Cunningham, Perinatal Mental Health Cymru

Dr Jess Heron, Action on Postpartum Psychosis

Sally Wilson, Action on Postpartum Psychosis

12 Gorffennaf 2017

Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

Joanna Jordan, Llywodraeth Cymru

Karen Jewell, Llywodraeth Cymru

Atodiad B – Rhestr o’r dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a’r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i’r Pwyllgor. Mae'r holl ymatebion i'r ymgynghoriad a gwybodaeth ysgrifenedig ychwanegol ar gael ar wefan y Pwyllgor.

Sefydliad	Cyfeirnod
Pedwar ymarferwr iechyd unigol	PMH 01
Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda	PMH 02
Bwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan	PMH 03
Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant	PMH 04
Comisiynydd Plant Cymru	PMH 05
Iechyd Cyhoeddus Cymru	PMH 06
Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru	PMH 07
Ymateb ar y cyd gan NSPCC Cymru, y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl a Mind Cymru	PMH 08
Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr	PMH 09
Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Betsi Cadwaladr	PMH 10
Unigolyn	PMH 11
Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf	PMH 12
Sefydliad Iechyd Meddwl	PMH 13
Bliss	PMH 14
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru	PMH 15
Unigolyn	PMH 16
Cymdeithas Seicolegol Prydain	PMH 17
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru	PMH 18
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion	PMH 19
TUC Cymru	PMH 20
Confederasiwn GIG Cymru	PMH 21
Coleg Brenhinol y Bydwagedd	PMH 22
Mind	PMH 23
Institute of Health Visiting	PMH 24

Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	PMH 25
Perinatal Mental Health Cymru	PMH 26
Action on Postpartum Psychosis	PMH 27
Bwrdd Iechyd Lleol Addysgu Powys	PMH 28
Llywodraeth Cymru	PMH 29