

Deiseb P-05-736

Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl Mwy Hygyrch

Medi 2019

1. Cyflwyniad

Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi trafodaeth y Pwyllgor Deisebau ar ddeiseb yn galw am welliannau i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion.

Y ddeiseb

1. Cyflwynwyd y ddeiseb P-05-736 Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl Mwy Hygyrch ym mis Hydref 2016 gan Laura Williams. Cafodd ei thrafod gan y Pwyllgor Deisebau am y tro cyntaf ar 14 Chwefror 2017 ar ôl casglu cyfanswm o 73 llofnod.

Geiriad y ddeiseb:

Er mwyn darparu gwasanaethau iechyd meddwl mwy hygyrch, dylai Llywodraeth Cymru wneud yn siŵr nad oes neb sy'n gofyn am gymorth gan wasanaeth iechyd meddwl gael ei droi ymaith heb help. Os oes unrhyw un yn mynd at eu meddyg teulu neu unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol i ofyn am gymorth ar gyfer problem iechyd meddwl, dylid eu cyfeirio'n awtomatig at y Tîm Argyfwng a dylai'r tîm hwn gymryd camau ar unwaith i'w helpu. Nid yr unigolyn ddylai fod yn gyfrifol am gysylltu â'r Tîm Argyfwng ei hun. Dylid cynnig therapi un i un, yn hytrach na therapi grŵp.

Fel y gŵyr nifer, nid yw fy mywyd i wedi bod yn hawdd ac rwyf wedi cael problemau iechyd meddwl; rwy'n cael pyliau o iselder, gorbryder, anhwylder straen wedi trawma (PTSD) ac OCD. Cyrhaeddais y gwaelod un yn ddiweddar, a



sgrechian am help ond, er i mi gredu y byddai'r gwasanaethau iechyd meddwl yn fy helpu, cefais fy siomi'n arw ganddynt.

Rwyf am i'm profiad i helpu eraill yng Nghymru i gael y cymorth sydd ei angen arnynt.¹

2. Ers hynny mae'r Pwyllgor wedi trafod tystiolaeth ysgrifenedig gan Laura Williams (y deisebydd), Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid eraill, gan gynnwys sefydliadau sy'n cefnogi pobl â'u hiechyd meddwl ac yn ymgychu dros newid. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan y deisebydd a Hafal ym mis Tachwedd 2017, a chan Vaughan Gething AC, cyn-Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol erbyn hyn), ym mis Chwefror 2018.

3. Hefyd, cafodd y Pwyllgor ddeiseb P-05-764 Gwell Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion ym mis Mehefin 2017.² Cyflwynwyd hon gan Megan Tudor ar ôl casglu 84 o lofnodion, ac roedd yn ymwneud â materion tebyg. Gan na ddaeth unrhyw wybodaeth bellach i law mewn perthynas â'r ddeiseb hon, mae gweddill yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y dystiolaeth a glywodd y Pwyllgor mewn perthynas â deiseb P-05-736.

2. Profiad y deisebydd

Gofyn am gymorth gan y gwasanaeth iechyd

4. Cynlluniwyd y ddeiseb o ganlyniad i brofiad personol Laura Williams o ofyn am gymorth gan wasanaethau iechyd meddwl. Ei nod yw gwella gwasanaethau iechyd meddwl trwy eu gwneud yn fwy hygyrch, yn enwedig pan fo pobl yn mynd drwy gyfnodau argyfyngus. Mae'n disgrifio ei hymdeimlad ei hun o deimlo'n "siomedig" gan wasanaethau iechyd meddwl wrth ofyn am gymorth mewn perthynas ag iselder, pryder, anhwylder straen wedi trawma (PTSD) ac anhwylder gorfodaeth obsesiynol (OCD).

5. Un pryder mawr i Ms Williams yw'r rhyngweithio rhwng meddygon teulu a gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol lleol, y mae'n credu ei fod yn rhwystr wrth gael mynediad at wasanaethau arbenigol. Mae hi wedi disgrifio'r anawsterau wrth geisio cael mynediad at gymorth gan wahanol rannau o'r gwasanaeth iechyd, ac wedi crynhoi ei chyswllt cyntaf â'r gwasanaeth iechyd fel a ganlyn:

¹ [P-05-736 Darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl Mwy Hygyrch](#)

² [P-05-764 Gwell Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar gyfer Oedolion](#)

“It was very poor. I waited eight months to get the help I needed. I was ringing my local mental health team [...] crying, saying that I was going to have a breakdown. There was no communication. There was just, ‘Go back to your GP’ and the GP was saying, ‘Go back to your mental health’. So, it was just back and forth all the time. It took eight months for them to act, and that’s only because I made a complaint.”³

6. Yn ystod sesiwn dystiolaeth ochr yn ochr â’r deisebydd, mynegodd Hafal bryder tebyg am y broses atgyfeirio rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd:

“[...] during this period of referral, there is a concern regarding who is responsible. So, a GP would make a referral to a team. As you say, you’re ringing the team and the team is saying, ‘They’re still with the GP’. Who is the one who is chasing that up? I think what we’ve got to be saying is that until the team has agreed to take over that care, the GP shouldn’t just be waiting for it; the GP should be taking an active interest in that support so that, if they can’t get support, at least they’re speaking to the person and saying, ‘Look, I’ve chased it up this week’, or the surgery are saying, ‘We’ve chased this up’, and not leaving the person in crisis to sit at home for those eight months, wondering what’s going on.”⁴

7. Mynegwyd pryder ganddo hefyd am ddarnio gwasanaethau a’r cymhlethdodau a wynebwr gan bobl sy’n ceisio eu defnyddio:

“We have triaging systems, but to be honest, I think, in Wales, we have too many teams: we have primary care teams, we have community mental health teams, we have crisis teams, we have home-treatment teams, we have assertive outreach teams. I know there is work going on to look at whether that is the way forward, because well-qualified, well-supported and well-trained members of the community mental health team can do all of that; it’s about the resourcing and the management of how that works.”⁵

8. Yn sgil ei phrofiadau o geisio cael mynediad at gymorth iechyd meddwl, fe wnaeth y deisebydd hefyd fynegi pryderon ynghylch yr ymateb a gafodd gan ei meddyg teulu:

³ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff 107

⁴ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 111

⁵ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 110

“Doctors do need to be trained in mental health so they can see, you know, ‘This person is struggling. Let’s do something on our end as well as the mental health team, so we are talking to each other and we know what’s going on, what therapy, if they are taking medication or if they are not.’ There’s just no communication.”⁶

9. Mae Mind Cymru hefyd wedi mynegi pryderon ynghylch faint o hyfforddiant iechyd meddwl sydd ar gael i feddygon teulu:

“The majority of people with a mental health problem will be treated solely within primary care, but it is vital that GPs have the training and support they need to recognise when someone is in a crisis or has needs that require support from secondary mental health services. Following a survey of 100 GPs in Wales which highlighted that mental health now accounts for 40 per cent of all GP appointments, we are calling for GP speciality training to be extended from 3 years to 4 years across the UK, and for the Welsh Government to expand the rotation options available to trainees in Wales to offer a wider range of mental health settings.”⁷

Gofal mewn argyfwng

10. Roedd Laura Williams yn poeni’n arbennig am gael mynediad at ofal mewn argyfwng. Mae’n credu nad cyfrifoldeb y claf yw cysylltu â’r tîm argyfwng ei hun, ac y dylai meddyg teulu neu dîm iechyd meddwl lleol wneud hyn ar ei ran. Mae’n dadlau na ddylai neb gael ei droi ymaith heb gymorth, ac na ddylid disgwyl y bydd yn gallu chwilio am y cymorth hwnnw ar ei ben ei hun. Dywed mai dyma’r sefyllfa yr oedd yn ei hwynebu:

“Eight months—you shouldn’t be waiting eight months. I was back to the doctors, I was self-harming and my doctor goes, ‘Are you going to do that again?’ and I said ‘yes’. It was, ‘Here’s the crisis team’s leaflet; go home and ring them.’ I don’t want people to be given a leaflet, ‘You go home; you ring them.’ They’re not going to ring them. They’re not in the state of mind to ring them. I want GPs to stop giving leaflets out and for them to do them on the patient’s behalf. If they see they’re not fit, they need help there and then, not eight months later.”⁸

⁶ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 169

⁷ Mind Cymru i’r Pwyllgor, 27 Mehefin 2018

⁸ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 148

11. Fodd bynnag, mewn sefyllfaoedd eraill, awgrymodd Hafal y gall fod angen i bobl gysylltu â'u meddyg teulu er mwyn cael mynediad at ofal mewn argyfwng, hyd yn oed pan efallai nad aros am atgyfeiriad gan feddyg teulu yw'r ffordd fwyaf effeithiol o ofyn am driniaeth mewn modd amserol:

“We work with the community mental health teams, yet sometimes if we need to ring and ask for crisis care, we're told the person has to go through their GP. They go to their GP at 9 o'clock at night, the GP's never seen them before because it's an out-of-hours service; the GP doesn't know that person. Why are we having systems that block access to crisis rather than make access available? It's not through lack of strategy, it's not through lack of policy, it's not through lack of direction. It's lack of joining all of this up at local levels. That's the big problem.”⁹

12. Cefnogodd Mind Cymru hefyd y pryderon a fynegwyd ynghylch argaeledd cymorth brys a chymorth mewn argyfwng mewn cyflwyniad ysgrifenedig ar gyfer y Pwyllgor:

“Ms Williams' experiences do unfortunately reflect the experiences of many people with mental health problems who need urgent support. We are aware that a number of health boards are currently developing their mental health crisis services and considering new models of care. However there is still a long way to go until quality crisis care is available 24 hours a day, 7 days a week to anyone who needs it.”

13. Dywed y gall diffyg gofal mewn argyfwng a chefnogaeth 24/7 arwain at y canlynol:

“[...] in an over-reliance on the police and other emergency services which are not appropriate or equipped to support those in a mental health crisis. Far too many end up being detained under the Mental Health Act because they couldn't get the support they needed at the right time.”¹⁰

14. Dywedodd cyn-Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod Llywodraeth Cymru wedi darparu cyllid blynyddol o £6.7 miliwn ers 2015/16 i wella'r ddarpariaeth ar gyfer pobl sy'n dod i wasanaethau mewn argyfwng. O ganlyniad i'r cyllid hwn:

⁹ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 150

¹⁰ Mind Cymru i'r Pwyllgor, 27 Mehefin 2018

“[...] Mae'r Timau Argyfwng CAMHS hyn a Gwasanaethau Cyswllt Seiciatrig Oedolion yn gweithio oriau estynedig a thros y penwythnos ac maent wedi meithrin perthnasau gwaith agos i sicrhau bod unrhyw berson sydd mewn argyfwng yn gallu cael ei asesu a chael mynediad at gymorth priodol.”¹¹

15. Ym mis Rhagfyr 2015, lansiodd Llywodraeth Cymru Goncordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl i Gymru. Mae'r Goncordat yn nodi sut y gall partneriaid weithio gyda'i gilydd i ddarparu ymateb o safon da pan fydd pobl mewn argyfwng iechyd meddwl aciwt am gael help, yn cysylltu â'r Heddlu, neu'n debygol o gael eu cadw o dan adran 135 neu adran 136 o Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.¹²

16. Ers 2018, cefnogwyd y broses o weithredu'r Goncordat ar draws y system iechyd, gofal cymdeithasol a phlisma gan grŵp sicrwydd. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor fod y grŵp hwn wedi datblygu cynllun cyflenwi cenedlaethol a'i fod yn cynnig adolygiad annibynnol i “wneud argymhellion ar gyfer gwaith amlasiantaeth i wella'r ymateb a'r cymorth i unigolion ar draws systemau”.¹³

17. Mae Mind Cymru a Hafal ill dau'n disgrifio'r effaith bosibl y gallai'r Goncordat ei chael o ran datblygu gwasanaethau a sicrhau mwy o gydlynw ar draws asiantaethau. Dywedodd Mind Cymru fod mwy o waith i'w wneud er mwyn gwreiddio'r Goncordat.¹⁴ Dywedodd Alun Thomas o Hafal wrth y Pwyllgor:

“I think that, when you're in crisis, you don't necessarily need a diagnosis; you need somebody to support you. We now have a crisis care concordat in Wales, where it has joined up all of the health boards, local authorities, the voluntary organisations and Welsh Government, and we should be smarter with this. If somebody is in crisis, what sort of crisis? Is it a mental health crisis? Is it a social crisis, which a lot of these can be? And what are we doing about it?”¹⁵

¹¹ Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y Pwyllgor, 14 Tachwedd 2018

¹² Llywodraeth Cymru a Phartneriaid, Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl, 2015

¹³ Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y Pwyllgor, 14 Tachwedd 2018

¹⁴ Mind Cymru i'r Pwyllgor, 27 Mehefin 2018

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 131

18. O ystyried yr anawsterau wrth roi diagnosis, neu wrth ddarparu cymorth neu wasanaethau tymor hwy priodol, dywedodd Hafal y dylid cynnal ymchwiliad pellach er mwyn darparu modelau eraill o gymorth mewn argyfwng:

“There are alternatives to crisis teams. There are examples in Leeds, in Bristol, across London, of crisis sanctuaries where people who are in that crisis can ring up, would be able to be seen within those few days, not by mental health professionals, but by people who would try and support them through that crisis during a period of social crisis—I’m not going to get access to services, but I need support through this period while I’m waiting.”¹⁶

19. Nod Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 oedd gwella mynediad at driniaeth a chymorth ac fe wnaeth ddiwygiadau sylweddol i wasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol, a chynllunio gofal a thriniaeth mewn gwasanaethau gofal eilaidd. Cyflwynodd Hafal y ddadl fod cynlluniau gofal a thriniaeth yn gyfle delfrydol i gynllunio ar gyfer argyfyngau posibl:

“Welsh Government has led the UK in legislation. We’re not seeing it happening on the ground. Care and treatment plans are a phenomenal way of making sure that people know what to do when they hit crisis.”¹⁷

20. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet fod dros 90 y cant yn cydymffurfio â’r cynlluniau gofal a thriniaeth a ddarperir.¹⁸ Fodd bynnag, o ran asesu eu heffeithiolrwydd, dywedodd Hafal wrth y Pwyllgor:

“There is a strong driver within mental health services now for assessment based on the experience of the service user. So, I think, if we’re looking at care and treatment plans, it’s not a case of, ‘Are they in place?’, because you’d do an audit and 95 per cent probably would be in place. ‘Do they mean anything?’ is a completely different thing. What you’ve got to be doing is listening to the stories that people like Laura bring to it, look at where they work well—.”¹⁹

21. Eglurodd Ysgrifennydd y Cabinet a’i swyddogion nad yw dull Llywodraeth Cymru yn canolbwyntio’n unig ar nifer y bobl sydd â chynlluniau gofal ar waith,

¹⁶ Cofnod y Trafodion, [21 Tachwedd 2017](#), paragraff. 155

¹⁷ Cofnod y Trafodion, [21 Tachwedd 2017](#), paragraff. 175

¹⁸ Cofnod y Trafodion, [22 Chwefror 2018](#), paragraff. 162

¹⁹ Cofnod y Trafodion, [21 Tachwedd 2017](#), paragraff. 186

ond yn hytrach ar ddeall beth yw profiadau pobl o gymorth a gwasanaethau iechyd meddwl:

“[...] over the last four years we’ve spoken with 900 service users and carers about their experiences, and we’re currently working through a process of making sure that every interaction and intervention somebody has with a clinician, that clinician is doing some outcome measurements, both in terms of clinical symptoms but also in terms of service user experience. We’re going to ask that every clinician does that with two measures, and we’re embedding that throughout this year.”²⁰

Mynediad at therapïau seicolegol

22. Yn ei thystiolaeth, mynegodd Laura Williams bryderon am fynediad at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol a’r amseroedd aros ar gyfer y rhain. Mewn perthynas â’r math o wasanaethau a gafodd yn bersonol, dywedodd Ms Williams wrth y Pwyllgor:

“I was offered a CPN [Community Psychiatric Nurse] and they come out to your home every two weeks, and they did a care plan. That was about it. I was offered medication and I said ‘no’.”²¹

23. Pan ofynnwyd iddi a gynigiwyd gwasanaethau therapïau siarad iddi, dywedodd:

“No. Well, only just recently, which has been a year now. I’ve only started therapy, and that’s looking at a long time again—you know, a year, year and a half.”²²

24. Yn ei phrofiad, os yw claf o’r farn nad meddyginiaeth fyddai’r llwybr mwyaf priodol i gael triniaeth, gall fod diffyg o ran y dewisiadau eraill sydd ar gael:

“[...] it was always a case of, ‘Do you want medication?’ and I was like, ‘No, I’ve been on medication, it doesn’t work for me’. It was like a dead end for them: ‘Well, we don’t know what to do with you now then, as you won’t take medication.’ But what they fail to realise is, when you have

²⁰ Cofnod y Trafodion, [22 Chwefror 2018](#), paragraff. 167

²¹ Cofnod y Trafodion, [21 Tachwedd 2017](#), paragraff. 114

²² Cofnod y Trafodion, [21 Tachwedd 2017](#), paragraff. 118

medication, you still need therapy. But, in their eyes, you've had medication, and you don't really need anything else."²³

25. Mae'r ddeiseb ei hun yn nodi y dylid cynnig therapi unigol bob amser fel opsiwn yn ogystal â therapi grŵp. Dywed Ms Williams ei bod wedi ceisio cael mynediad at therapi seicolegol unigol, ond mai therapi grŵp oedd y gwasanaeth a gynigiwyd iddi. Roedd yn credu mai toriadau i wasanaethau oedd y rheswm am hyn:

"Because services are being cut, you have to do more group work. There's no one to one. You have to fight for the one to one. All I was offered is groups, and I can't do groups. So, it's taken a year just to get one-to-one therapy."²⁴

26. Mae tystiolaeth arall a gafodd y Pwyllgor, gan gynnwys gan Mind Cymru, yn dangos fod anhawster wrth gael mynediad at therapi unigol yn brofiad cyffredin oherwydd diffyg capasiti gwasanaeth.

27. Yn ystod sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor gydag Ysgrifennydd y Cabinet, cyflwynodd Dr Liz Davies fanylion am yr amrywiaeth o driniaethau o dan faner therapïau siarad:

"Talking therapies are a whole gamut of treatments. At the lighter end, there are the computer-delivered talking therapies, which sounds a bit strange, but they're very effective, especially for young people. We move through the whole gamut then of psychological therapies, right up to the very specialised treatments, and PTSD treatment is one of those very, very specialised treatments. At the moment, the wait for those is in the region of nine months, but we are [...] moving towards improving that with a more specific service."²⁵

28. Cyfeiriodd Mind Cymru at ddiffyg data cadarn o ran pa mor hir y mae pobl yn aros i gael mynediad at therapïau seicolegol, ond mae adroddiadau anecdotaidd yn dangos bod nifer uchel o bobl yn aros sawl mis. Mae'n dadlau:

"[...] no one should have to wait longer than 28 days to receive psychological therapies from the point of requesting a referral, and that

²³ Cofnod y Trafodion, [21. Tachwedd 2017](#), paragraff. 167

²⁴ Cofnod y Trafodion, [21. Tachwedd 2017](#), paragraff. 182

²⁵ Cofnod y Trafodion, [22. Chwefror 2018](#), paragraff. 138

a full range of evidence based therapies should be available in every area.”²⁶

29. Mae gohebiaeth a gafodd y Pwyllgor hefyd wedi tynnu sylw at gyflwyno nifer o dargedau amseroedd aros newydd mewn perthynas â gwasanaethau iechyd meddwl. Mae’r rhain yn cynnwys cynnal asesiad gofal sylfaenol o fewn 28 diwrnod, sicrhau bod atgyfeiriadau brys yn cael eu gweld o fewn 48 awr, a bod atgyfeiriadau argyfwng yn cael eu gweld o fewn pedair awr.²⁷

30. Dywedodd Llywodraeth Cymru y canlynol mewn perthynas â data a gyhoeddwyd ym mis Mehefin 2018 mewn Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS):

“[...] yn dangos ein bod yn bodloni’r targedau ar gyfer asesu ac ymyrraeth. Gyda 84.0% o asesiadau LPMHSS yn cael eu cynnal o fewn 28 diwrnod i’r dyddiad y daeth yr atgyfeiriad i law a 82.4% o ymyriadau therapiwtig yn cael eu dechrau cyn pen 28 diwrnod yn dilyn asesiad LPMHSS. I roi’r ffigurau hyn yn [...] eu cyd-destun daeth 5,915 o atgyfeiriadau i law ar gyfer asesiadau LPMHSS ym Mehefin 2018.”²⁸

31. Yn yr un llythyr, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd:

“Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi mynd ati i gasglu’r data ar gyfer therapïau seicolegol arbenigol cyn dechrau adrodd yn ffurfiol yn 2019. Disgwylir y bydd y byrddau iechyd wedi dechrau trin 80% o gleifion o fewn y targed o 26 wythnos. Mae’n fwriad gennym leihau’r targed hwn pan fydd y buddsoddiad newydd yr ydym yn ei wneud o eleni ymlaen yn ein galluogi i wneud hynny.”

32. Fodd bynnag, mynegodd Hafal byderon ynghylch gweithredu’r targedau amser aros ar gyfer gwasanaethau arbenigol. Yn benodol, mae yna ddatgysylltiad rhwng y targedau ar gyfer triniaeth mewn gwasanaethau gofal eilaidd (26 wythnos) a gofal sylfaenol (28 diwrnod).

“[...] if it’s diagnosis led, it means that Welsh Government has got a guarantee that you will have access to psychological therapies in primary care within 28 days. If you step outside of primary care and into a specialist team, you’re talking of a six-month waiting time. Now, we

²⁶ *Mind Cymru i'r Pwyllgor*, 27 Mehefin 2018

²⁷ *Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon at y Pwyllgor*, 20 Rhagfyr 2016

²⁸ *Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at y Pwyllgor*, 14 Tachwedd 2018

personally think that's ridiculous, because, actually, if you are so unwell that you need to have specialist services, you have to wait six times longer than somebody who goes to the GP?"²⁹

3. Casgliadau ac argymhellion

33. Wrth ymateb i gwestiynau gan y Pwyllgor, cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet yr heriau y mae'r deisebydd yn eu hwynebu a'i phrofiadau wrth ofyn am gymorth iechyd meddwl. Rhybuddiodd hefyd ei bod yn anodd allosod profiadau unigol o wasanaethau iechyd i gasgliadau ehangach, yn enwedig wrth geisio deall a yw'r profiadau hynny'n nodweddiadol neu'n arwydd o broblemau ehangach.

34. Rydym yn cydnabod y pwynt hwn. Mae hefyd yn adlewyrchu her ehangach pan fydd y Pwyllgor yn trafod materion sy'n deillio o brofiad unigolion a godwyd drwy'r broses ddeisebau. Serch hynny, ystyriwn fod ein profiad o ymdrin â gwaith achos yn ein hetholaethau, y dystiolaeth ehangach a roddwyd gan Mind a Hafal, a'r gwaith a wnaed gan un o Bwyllgorau eraill y Cynulliad³⁰ i gyd yn dangos yn glir nad yw'r materion a fynegir gan Laura Williams yn unigryw i'w hachos unigol.

35. Felly rydym wedi gwneud rhai argymhellion cyffredinol yn seiliedig ar y dystiolaeth a gawsom.

ARGYMHELLION

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru drafod gweithredu dull ystyrlon, wedi'i seilio ar hawliau dynol, at wasanaethau a thriniaeth ar gyfer cleifion iechyd meddwl, gan ymgynghori â defnyddwyr gwasanaethau, gyda'r nod o sicrhau gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a mynediad cyfartal at wasanaethau i bob grŵp o ddefnyddwyr gwasanaeth ym mhob rhan o Gymru. Wrth wneud hynny, dylent sicrhau fod pobl yn gwbl ymwybodol o'u hawliau o ran triniaeth iechyd meddwl, a'u bod yn eu deall. Dylent wybod pa gymorth y gallant ei ddisgwyl, pwy sy'n gyfrifol am ei ddarparu, a sut i hawlio eu hawliau lle bo angen.

Argymhelliad 2. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu mynediad at gymorth mewn argyfwng a sicrhau bod digon o eglurder ymhlith gweithwyr proffesiynol gofal iechyd, a staff eraill sydd mewn cysylltiad uniongyrchol â chleifion, o ran

²⁹ Cofnod y Trafodion, 21 Tachwedd 2017, paragraff. 131

³⁰ Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, [Gwella Iechyd Emosiynol ac Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc](#)

beth yw argyfwng iechyd meddwl. Dylai fod llwybr clir i bobl gael mynediad at gymorth mewn argyfwng a chefnogaeth ac, yn benodol, mae angen eglurder o ran rôl Timau Iechyd Meddwl Cymunedol a'u perthynas â gofal sylfaenol.

Argymhelliad 3. Dylai Llywodraeth Cymru weithio i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd rheng flaen, fel meddygon teulu, yn rhagweithiol wrth drefnu cymorth i gleifion sy'n mynd drwy argyfwng iechyd meddwl. Ni ddylid rhoi taflen i glaf gan ddisgwyl y bydd yn trefnu'r gofal ar ei ben ei hun. Dylai Llywodraeth Cymru hefyd ystyried a ddylai fod yn ofynnol i bobl gael atgyfeiriad gan feddy teulu er mwyn cael mynediad at gymorth.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried dulliau eraill o ddarparu gwasanaethau gofal mewn argyfwng a'u cymhwysedd i Gymru, gan gynnwys y model lloches argyfwng sy'n gweithredu mewn sawl dinas yn y DU.

Argymhelliad 5. Mae'r targedau amseroedd aros newydd ar gyfer triniaeth mewn gofal sylfaenol yn gam cadarnhaol ymlaen. Fodd bynnag, mae angen erbyn hyn i Lywodraeth Cymru adolygu'r gwaith o weithredu targedau iechyd meddwl mewn gofal eilaidd, o gofio'r gwahaniaeth rhwng targedau sydd ar waith mewn gwasanaethau gofal eilaidd (26 wythnos) a gofal sylfaenol (28 diwrnod).

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu mynediad at therapiau seicolegol a chymryd camau priodol i sicrhau bod darpariaeth ddigonol ar gael ledled Cymru, gan gynnwys therapi unigol pan fydd angen hynny.

Argymhelliad 7. O ystyried y dystiolaeth y mae'r Pwyllgor wedi'i chael wrth drafod nifer o ddeisebau yn galw am welliannau i'r driniaeth a'r cymorth sydd ar gael i gleifion iechyd meddwl, y gwaith manwl a wnaed gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg yn ei adroddiad "Cadernid Meddwl", a phrofiadau'r Aelodau gyda'r problemau y mae etholwyr yn eu hwynebu wrth geisio cael mynediad at wasanaethau, dylai Llywodraeth Cymru gynyddu'n sylweddol yr adnoddau sydd ar gael ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl i bob claf, gan gynnwys y rheini sy'n mynd drwy argyfyngau iechyd meddwl.