

Cyflwynwyd yr ymateb i ymgynghoriad y [Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol](#)
ar [anhydraddoldebau iechyd meddwl](#)

This response was submitted to the [Health and Social Care](#)
[Committee](#) consultation on [mental health inequalities](#)

MHI 60

Ymateb gan: | Response from: The Wallich



Anghydraddoldebau Iechyd Meddwl
Ymateb i'r Ymgynghoriad



Am The Wallich

Mae The Wallich am greu Cymru lle mae pobl yn sefyll gyda'i gilydd i gynnig gobaith, cymorth, ac atebion i roi pen ar ddigartrefedd.

Fel yr elusen fwyaf yng Nghymru sy'n ymdrin â digartrefedd a chysgu allan, mae The Wallich yn gweithredu i gyflawni tri amcan canolog: cael pobl oddi ar y strydoedd; cadw pobl oddi ar y strydoedd; a chreu cyfleoedd i bobl.

Wrth redeg mwy na 70 o wahanol brosiectau, yn ardaloedd 18 o awdurdodau lleol, mae The Wallich yn gweithio gyda mwy na 9,000 o bobl sy'n profi digartrefedd bob blwyddyn ledled Cymru.

Pa grwpiau o bobl sy'n profi effaith anghymesur o iechyd meddwl gwael yng Nghymru? Pa ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwaeth o fewn y grwpiau hyn?

Mae The Wallich yn cynorthwyo pobl sy'n profi neu'n wynebu'r risg o brofi digartrefedd. Rydym yn gwybod o brofiad bod y berthynas rhwng digartrefedd ac iechyd meddwl gwael yn un gydategol: mae pobl sy'n profi iechyd meddwl gwael yn fwy tebygol ar gyfartaledd o brofi digartrefedd na'r boblogaeth gyffredinol, ac mae pobl sy'n profi digartrefedd yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwaeth o ganlyniad.

Rydym yn gwybod bod pobl sydd wedi profi trawma sylweddol, yn cynnwys profiadau niweidiol yn ystod plentyndod (ACEs), yn wynebu risg fwy o lawer o fod yn ddigartref na'r rheini sydd heb gael profiadau o'r fath. Un rheswm posibl am hyn yw eu bod yn datblygu ymddygiadau fel ymateb i drawma sydd, er enghraifft, yn gallu ei gwneud yn fwy anodd cadw cyflogaeth neu denantiaeth. Mae digartrefedd yn peri risg fwy hefyd i bobl sydd ag iechyd meddwl gwael nad yw o reidrwydd yn gysylltiedig â thrawma.

Ar y llaw arall, mae profiad o ddigartrefedd yn ddigwyddiad trawmatig ynddo'i hun sy'n debygol o achosi dirywiad yn iechyd meddwl yr unigolyn. Os na fyddant yn cael cymorth, bydd unigolion yn wynebu risg fwy o ynysigrwydd cymdeithasol, stigmatiddio, ac ymleiddio, pethau y mae sefydliadau fel The Wallich yn ceisio delio â nhw drwy ein gwaith.

Problemau sy'n cyd-ddigwydd

Yn ogystal â'r cysylltiadau hyn rhwng digartrefedd ac iechyd meddwl gwael, mae'r profiadau hyn yn cydfodoli yn aml hefyd â phrofiadau o gamddefnyddio sylweddau, yn ogystal â chyswllt â'r system cyfiawnder troseddol. Mewn papur ymchwil yn 2015 ar anafanteision lluosog difrifol yn Lloegr, cafodd Sefydliad Lankelly Chase fod 85 y cant o bobl sydd mewn cysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol neu wasanaethau digartrefedd neu gamddefnyddio sylweddau, yn rhai a oedd wedi profi trawma yn gynharach yn eu bywyd (tudalen 28 [Hard Edges: Mapping Severe and Multiple Disadvantage in England – Lankelly Chase](#)).

Er bod hyn yn sicr o fod yn ddadl gryf dros fuddsoddi mewn gwasanaethau atal, yn enwedig ar gyfer plant a phobl ifanc a gafodd brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, rydym am eiriol yn benodol ar ran oedolion sydd â chefnidiroedd difreintiedig o'r fath, ac sydd o ganlyniad yn wynebu risg fwy o lawer yr eiliad hon o brofi digartrefedd, troseddoli, camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl gwael.



Ar gyfer y grwpiau a nodwyd, beth sy'n eu rhwystro rhag cael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl? Pa mor effeithiol y gall y gwasanaethau presennol fod wrth gwrdd â'u hanghenion, a sut y gellid gwella eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl?

Yn ein profiad ni, nid yw'n ymarferol disgwyl i'r bobl a gynorthwywn ddod i gysylltiad â gwasanaethau cymorth iechyd meddwl at anghenion cyffredinol. Mae nifer o rwystrau i ddefnyddio darpariaeth brif ffrwd y GIG, yn cynnwys anawsterau hyd yn oed wrth gofrestru ar gyfer gwasanaethau meddyg teulu heb gyfeiriad sefydlog neu brawf hunaniaeth. Rydym yn helpu pobl sy'n profi digartrefedd i gofrestru gyda meddyg teulu lle bynnag y bo modd, ond gall gymryd amser i feithrin perthynas ymddiriedus i ganiatáu hyn, yn enwedig os yw unigolion wedi cael profiadau negyddol yn y gorffennol.

Ar ben hynny, credwn fod camau'n cael eu cymryd i allgáu unigolion o wasanaethau prif ffrwd, er enghraifft lle mae unigolion hefyd yn profi problemau o ran camddefnyddio sylweddau. Mae llwybrau cymorth a thriniaeth ar gael ar gyfer 'diagnosis deuol' – h.y. anawsterau ag iechyd meddwl a sylweddau – ond nid yw'n ymddangos eu bod yn gweithio'n effeithiol ym mhob rhan o Gymru. Yn rhy aml o lawer, bydd pobl yn cael eu hatal rhag cael at un set o wasanaethau, am fod eu hanghenion yn rhan arall y diagnosis deuol yn cael eu hystyried yn rhy fawr. Mae'r bobl a gynorthwywn yn syrthio'n rhy aml i'r bwch hwnnw. Yn hytrach na sôn am 'ddiagnosis deuol' a allai awgrymu dau ddiagnosis ar wahân, rydym ni'n gweld bod problemau sy'n cyd-ddigwydd o ran iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau yn gydafiacheddau na ellir eu gwahanu, am eu bod yn rhan o ymateb cymhleth i drawma.

Capasiti gwasanaethau argyfwng

Rydym yn pryderu o ddifrif nad yw'r capasiti sydd gan dimau ymyrryd mewn argyfwng lleol yn gymesur â'r anghenion iechyd meddwl yn ein cymunedau. Roedd yn aml yn anodd cael gafael ar gymorth mewn argyfwng cyn y pandemig, ond ers mis Mawrth 2020 mae wedi bod yn anoddach nag erioed atgyfeirio cleient i'r tîm argyfwng lleol. Gwelsom achosion lle'r oedd defnyddwyr gwasanaethau yn profi gofid meddwl difrifol ac mewn perygl o'u niweidio eu hunain neu bobl eraill o'u cwmpas, a'r cwbl a oedd ar gael iddynt oedd cymorth drwy alwad ffôn, nad yw'n ddigon o bell ffordd i ddelio â'r argyfyngau y mae ein staff wedi eu hwynebu.

Yn rhy aml mewn sefyllfaoedd o'r fath, bydd pethau wedi dirywio i'r fath raddau fel bod yr heddlu wedi'u galw, a phobl sy'n profi gofid meddwl difrifol wedi'u cadw yn y diwedd yn un o gelloedd yr heddlu. Rydym yn gresynu at y ffaith bod pobl yn cael eu cosbi a'u troseddoli dim ond am eu bod wedi cael pwl o salwch meddwl difrifol. Er hynny, rhaid i ni dderbyn mewn llawer o achosion fod angen dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol cyn i asesiad iechyd meddwl gael ei wneud. **Ni ddylai sefyllfa o'r fath fod yn dderbyniol i neb.**



Er mwyn delio â hyn, rydym yn annog Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd lleol i ystyried yr holl opsiynau. Mae angen ariannu timau Argyfwng Iechyd Meddwl yn briodol i ddarparu gwasanaeth sydd ar gael yn ddi-dor, gyda digon o welyau ar gael ar gyfer cleifion mewnol er mwyn cwrdd â'r angen mewn achosion sydd ar hyn o bryd yn cael eu cyfeirio i'r heddlu neu wasanaethau eraill sydd heb gysylltiad ag iechyd. Byddem hefyd am edrych ar y posibilrwydd o gynnwys nyrsys seiciatrïg cymunedol cymwysedig mewn gwasanaethau cymorth tai ym mhob rhanbarth. Mae'n bosibl bod trefniadau comisiynu presennol yn atal hyn, ond gall hyn fod yn adnodd defnyddiol i integreiddio'n well rhwng cymorth digartrefedd a system y GIG, sydd weithiau'n ymddangos bod ganddi flaenoriaethau croes. Mae angen i bawb gydweithio i ddatblygu sylfaen dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio orau i ymateb i gyfnodau o argyfwng iechyd meddwl a gosod trothwyon priodol ar gyfer gwahanol ymyriadau.

Canllawiau presennol

Hoffem nodi hefyd nad ydym yn teimlo bod y canllawiau presennol gan NICE a Llywodraeth Cymru yn cael eu dilyn ar hyn o bryd. O dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ([Cod Ymarfer](#)), rhaid i wasanaethau gynneg meddyginiaeth a therapiâu siarad fel y bo'n briodol, a rhaid datblygu cynllun gofal ar gyfer unrhyw un sy'n ymglyfwyno â symptomau difrifol fel seicosis neu syniadaeth hunanladdol. **Nid yw'n dderbyniol troi pobl i fwrdd dim ond am y credir eu bod dan ddylanwad cyffuriau neu alcohol. Er hynny, credwn fod hyn wedi digwydd mewn rhai ardaloedd yng Nghymru.** Lle mae defnyddwyr ein gwasanaethau wedi llwyddo i gael gafael ar wasanaethau, yn amlach na pheidio cawsant gynneg meddyginiaeth heb gynneg cyfatebol o therapi siarad. Bydd angen wedyn i ni fynd ar drywydd hyn yn annibynnol (er enghraifft drwy ein cwnselwyr mewnol yn y [Rhwydwaith Myfyrio](#)).

O dan [ganllawiau NICE](#) ar broblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, eir ymhellach na hyn drwy nodi nid yn unig fod rhaid peidio ag allgáu pobl o wasanaethau, ond bod rhaid cymryd camau i'w cynorthwyo, yn cynnwys lle y collwyd apwyntiadau. Mae rhesymau da yn aml dros golli apwyntiadau gan y bobl a gynorthwywn ac, os tynnir cymorth yn ôl o ganlyniad, gall hynny achosi ail drawma a thanseilio ymddiriedaeth. Rhaid peidio â chosbi unigolion am 'fethu ag ymgysylltu' a rhaid i wasanaethau wneud yn well ar ymgysylltu â phobl ar eu telerau eu hunain. **Mae NICE hefyd yn awgrymu y dylai eu 'Cydgysylltydd Gofal' (h.y. y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb arweiniol dros driniaeth) fod yn arbenigwr iechyd meddwl.** Nid yw hyn yn digwydd ar hyn o bryd, gan fod ein staff fel arfer yn gweithredu fel darparwyr gofal arweiniol o ganlyniad i anhawster wrth gael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl.

Diwylliant cydweithredol

Yn fwy na dim, mae angen edrych ar ddiwylliant y gwasanaethau sy'n gweithio yn y maes hwn oherwydd, ar hyn o bryd, mae'n rhy hawdd llithro i ffyrdd o feddwl a gweithio ar wahân. Mae cysylltiad annatod rhwng iechyd meddwl a thai a digartrefedd, yn ogystal â chamddefnyddio sylweddau, ymddygiad gwrthgymdeithasol, a chyfiawnder troseddol, felly rhaid comisiynu gwasanaethau mewn ffordd gyfannol i gydnabod hynny. Ar hyn o bryd, ceir



potiau arian gwahanol a phrosesau comisiynu gwahanol ar gyfer y meysydd gwaith hyn, a theimlwn fod angen cael mwy o gysondeb rhwng y rhain er mwyn hybu cydweithredu dyfnach a gweithio mewn partneriaeth.

Mae angen cael cydgysylltu rhwng y gwaith llesiant a gyflawnir gan weithwyr cymorth tai a'r ymyriadau clinigol gan wasanaethau iechyd. Bydd ein gweithwyr cymorth yn treulio oriau lawer gyda chleientiaid i ddod i'w hadnabod, gan feithrin ymddiriedaeth a datblygu rhwydwaith cymorth lle'r oedd perthnasoedd â'r teulu neu ffrindiau wedi methu yn y gorffennol. Mae perthnasoedd o'r fath yn hanfodol i ddatblygu cadernid personol, er mwyn atal sefyllfaoedd rhag gwaethygu nes cael argyfwng, felly mae angen i wasanaethau iechyd meddwl fod yn estyniad i'r dull gweithredu tosturiol hwn. Byddai'n well o lawer pe byddai pawb yn gweithio i atal argyfyngau rhag digwydd yn y lle cyntaf, yn hytrach na gweithio'n adweithiol fel y gwneir yn rhy aml ar hyn o bryd. Yn ardaloedd rhai awdurdodau lleol, teimlwn nad yw ein harbenigedd mewn cynorthwyo pobl mewn ffordd seiliedig ar drawma yn cael ei barchu'n ddigonol gan bartneriaid, yn cynnwys y Timau Iechyd Meddwl Cymunedol lleol, ond rydym yn awyddus i rannu enghreifftiau o arfer da.

I ba raddau y mae polisi Llywodraeth Cymru yn cydnabod ac yn ymateb i anghenion iechyd meddwl y grwpiau hyn? Ble mae'r bylchau mewn polisi?

Er mwyn cwrdd â'r heriau a nodwyd uchod, mae angen i Lywodraeth Cymru chwalu gwahanfuriau a sicrhau mwy o gysondeb rhwng polisi a chomisiynu yn benodol. Mae'n hollbwysig cydgysylltu'r comisiynu rhwng gwasanaethau cymorth tai a gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn delio â natur gymhleth y cysylltiadau rhwng iechyd meddwl a digartrefedd a chamddefnyddio sylweddau. Cafwyd arwyddion cyntaf addawol o hyn mewn dogfennau fel Cynllun Gweithredu Rhoi Diwedd ar Ddigartrefedd Llywodraeth Cymru sy'n amlinellu'r pwysigrwydd o weithio mewn partneriaeth a datblygu fframwaith canlyniadau a rennir. Ond teimlwn nad oes digon o ddealltwriaeth ar hyn o bryd ar draws gwasanaethau iechyd lleol o'r ffordd y mae trawma a phrofiadau niweidiol yn ystod plentynod yn effeithio ar iechyd meddwl.

Ar hyn o bryd, rydym yn defnyddio ffynonellau cyllid eraill i lenwi'r bylchau a welwn yn y ddarpariaeth iechyd meddwl. Er enghraifft, mae ein [Rhwydwaith Myfyrio](#) yn darparu sesiynau un-i-un i'n cleientiaid gyda chwyselwyr hyfforddedig, i ymchwilio i achosion sylfaenol eu hiechyd meddwl gwael. Mae hyn yn werthfawr iawn i gleientiaid ac i'r staff sy'n eu cynorthwyo, ond mae'n cael ei weld yn wasanaeth ychwanegol yn hytrach nag elfen hanfodol pan gomisiynir gwasanaethau cymorth. Sefydlwyd y Rhwydwaith Myfyrio o ganlyniad i rwystredigaeth o weld nad oedd amseroedd aros a threfniadau i baru cleientiaid â chwmselydd priodol yn gweithio i'n defnyddwyr gwasanaethau wrth ddilyn y llwybr confensiynol. Rydym wedi cael rhywfaint o gyllid drwy gronfa Adran 64 Llywodraeth Cymru



ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl y trydydd sector, ond rydym yn gorfod dibynnu ar roddion elusennol a grantiau i gynnal y Rhwydwaith ar lefel sy'n ateb y galw. Rydym yn aros am benderfyniad gan Lywodraeth Cymru ar ddyfodol cyllid Adran 64 yn y tymor hir ond, yn ddelfrydol, hoffem weld cydnabyddiaeth y bydd cymorth iechyd meddwl integredig yn hanfodol i lwyddiant rhaglenni blaenllaw fel Ailgartrefu Cyflym. Mae iechyd meddwl sefydlog yn hanfodol i bobl er mwyn cadw tenantiaeth.

Er mwyn gallu gweithio mewn ffordd gydgysylltiedig ar draws y sectorau tai ac iechyd meddwl, rhaid datblygu diwylliant o gyfathrebu agored a chydweithio i sicrhau bod yr ymyriadau priodol yn cael eu gwneud ar yr amseroedd priodol, gan y bobl briodol. **Drwy gynnal asesiadau iechyd meddwl trwyadl o bawb sy'n profi neu'n wynebu'r risg o brofi digartrefedd, gallwn wneud llawer mwy i atal argyfyngau iechyd meddwl ymhell cyn i bethau ddirywio i'r lefel honno.**

Pa gamau pellach sydd angen eu cymryd, gan bwy/ble, i wella iechyd meddwl a chanlyniadau i'r grwpiau o bobl a nodwyd ac i leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru?

Credwn fod angen i Lywodraeth Cymru gynyddu'r cyllid a'r staffio ar gyfer Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, er mwyn gwella eu capasiti yn sylweddol i ymateb i argyfyngau iechyd meddwl ymysg y bobl a gynorthwywn sydd wedi profi trawma. **Teimlwn fod angen newid mewn diwylliant i fabwysiadu ffordd o weithio seiliedig ar seicoleg, i wrthweithio aildrawmateiddio a gafwyd drwy wasanaethau amhriodol sydd heb fod yn hygyrch i bobl a gafodd gam cynifer o weithiau o'r blaen.** Rydym yn barod i gydweithio i rannu arferion da er mwyn sicrhau bod y dull tosturiol hwn wedi'i gynnwys ar bob lefel yn y system.

Hefyd hoffem alw eto ar Lywodraeth Cymru i gyhoeddi ei chynlluniau ar gyfer dilyniant i gyllid Adran 64 ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl y trydydd sector cyn gynted â phosibl. Credwn mai'r unig ffordd i sicrhau llwyddiant y prif golofnau yn y Cynllun Gweithredu ar Roi Diwedd ar Ddigartrefedd (yn cynnwys Ailgartrefu Cyflym) yw drwy gydnabod yr angen am wasanaethau cymorth iechyd meddwl pwrpasol gyda llwybrau clir ar gyfer asesu a thriniaeth. Gallai'r Llywodraeth hefyd ystyried treialu syniadau fel cynnwys nyrsys seiciatrig y GIG o fewn gwasanaethau cymorth tai ym mhob rhanbarth: byddai'r rhain, yn ogystal â darparu cymorth clinigol i'n cleientiaid, yn gallu helpu i hwyluso ymarfer myfyriol ymysg staff cymorth tai i liniaru eu profiadau o drawma dirprwyol drwy eu gwaith.

Yn olaf, byddem yn falch o weld mwy o ystyriaeth i opsiynau ar gyfer delio â chamddefnydd o sylweddau ymysg pobl sydd wedi profi trawma, yn unol ag egwyddorion lleihau niwed. Rydym wedi gweld canlyniadau addawol yn sgil presgripsiynu Buvidal yn ystod y pandemig fel math arall o therapi amnewidion opioid, a byddai gennym ddiddordeb mewn ehangu hyn



drwy fodlau eraill fel triniaeth â chymorth heroin neu ystafelloedd cymryd cyffuriau o dan oruchwyliaeth (a elwir weithiau yn Ganolfannau Lleihau Rhagor o Niwed). ([Centre for Homelessness Impact – What works in drug and alcohol](#))

Hoffem ddiolch i'r Pwyllgor am y cyfle i gyfrannu i'r ymchwiliad hwn, a byddwn yn falch o ddarparu unrhyw wybodaeth ychwanegol mewn perthynas â'r heriau iechyd meddwl a wynebir gan bobl sydd â phrofiad o ddigartrefedd a thrawma.



