

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 62

Ymateb gan: | Response from: Adferiad Recovery

---





## Ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i anghydraddoldebau iechyd meddwl

### **1 Amdanom ni**

Mae Adferiad Recovery yn elusen Gymreig sydd wedi ei ffurfio yn ddiweddar, a hynny o ganlyniad i Hafal, CAIS a'r WCADA yn uno ar 1af Ebrill 2021. Mae Adferiad Recovery yn elusen ac yn gwmni cyfyngedig drwy warant sydd yn siarad ar ran pobl ag afiechyd meddwl difrifol (gan gynnwys sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol a chyflyrau eraill sydd yn ymwneud gyda seicosis neu gollu dirnadaeth), pobl sydd wedi eu heffeithio gan gaethiwed, a phobl sydd â sawl diagnosis, ac ar ran eu teuluoedd a'u gofalwyr ynghyd â grŵp ehangach o bobl fregus yr ydym yn darparu gwasanaethau iddynt.

Mae Adferiad Recovery yn cael ei lywodraethu gan ein Bwrdd o Ymddiriedolwyr (sydd yn meddu ar gynrychiolaeth gref o ddefnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr). Mae Adferiad Recovery yn darparu gwasanaethau ym mhob un o'r 22 sir yng Nghymru ac yn Swydd Gaerhirfryn.

### **2 Ein barn ni ar adroddiad y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl**

Rydym yn croesawu adroddiad y Ganolfan "Mental health for all?" a'r daflen ffeithiau "Mental health inequalities: factsheet" a gyhoeddwyd yn 2020. Rydym yn cytuno bod y ffurfiau penodol o anghydraddoldebau y maent yn nodi = yn faterion sydd yn berthnasol i Gymru yn union fel gweddill y DU.

Yn benodol, rydym yn croesawu'r ffaith bod y Ganolfan yn cynnwys y meysydd canlynol sy'n destun pryder:

- Profiad y gymuned LGBTQ - rydym yn tynnu sylw at y dystiolaeth o erledigaeth a throsedd gasineb a nifer uwch o achosion o hunan-niwedio ac unigolion yn ceisio cyflawni hunanladdiad
- Effaith problemau iechyd sydd yn cyd-ddigwydd gan gynnwys colli clyw ac anabledau corfforol
- Effeithiau tai truenus a digartrefedd
- Profiad poblogaeth sydd yn heneiddio ac effaith unigrwydd ac arwahanrwydd
- Effeithiau anfanteision niferus

Rydym hefyd yn credu bod rhai materion na sydd yn cael eu hystyried yn llawn yn adroddiad y Ganolfan, a hynny am fod rhai ohonynt yn benodol i Gymru, tra bod eraill yn meddu ar berthnasedd ehangach: rydym wedi ffocysu ar y materion yma yng ngweddill yr adroddiad hwn.

### **3 Profiad lleiafrifoedd ethnig yng Nghymru – yr angen am ymchwil**

Rydym yn gwybod, o'r data cyfyngedig a'r dystiolaeth anecdotaidd, bod pobl o leiafrifoedd ethnig yng Nghymru yn profi'r un problemau â'r hyn a nodir yn adroddiad i Ganolfan. Fodd bynnag, mae yna ddiffyg tystiolaeth ar gael er mwyn cadarnhau pa mor eang yw'r anghydraddoldebau ac i ba raddau y mae'r darlun yn wahanol yng Nghymru (sydd o bosib yn well neu'n waeth na'r sefyllfa yn Lloegr) a hynny o ganlyniad i ddeddfwriaeth a pholisïau sydd yn wahanol, a hynny yn sgil datganoli neu resymau eraill.

Yn benodol, rydym yn bryderus fod yna dystiolaeth gyfyngedig am brofiad y grwpiau yng Nghymru lle y mae'r nifer sydd mewn cysylltiad gyda gwasanaethau iechyd meddwl neu wasanaethau eraill yn rhy isel er mwyn i ni ddwyn unrhyw gasgliadau o'r ystadegau; yn cyferbynnu gyda hyn, mae'r data cyffredinol ar gyfer Lloegr yn unig neu'r DU yn cynnig darlun ystadegol sydd yn gredadwy. Mae esiamplau allweddol yn cynnwys profiadau pobl Dduon, yn enwedig ymhlith y sawl sydd â'r anghenion uchaf – gan gynnwys y rhai sydd wedi eu heffeithio gan y Ddeddf Iechyd Meddwl: mae'r niferoedd yng Nghymru yn rhy isel (ac felly'n amrywiol) er mwyn medru dwyn unrhyw gasgliadau o'r ystadegau.

Rydym yn credu bod angen ymchwil er mwyn asesu profiadau'r grwpiau penodol ac adnabod sut y fynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Nid yw hyn yn rhywbeth newydd: roedd ymchwil dros ddeng mlynedd yn ôl (dolen isod) yn amlgu bod "archwiliad manwl o lwybrau gofal yn parhau yn flaenoriaeth glir ar gyfer ymchwil a pholisi, yn union fel y mae'r llwybrau adferiad sydd yn cael eu cymryd gan bobl o gefndiroedd sydd wedi eu radicleiddio".

Dylid ystyried y niferoedd gweddol isel o unigolion sydd wedi eu heffeithio (sydd yn adlewyrchu poblogaeth Cymru) gael ei ystyried yn gyfle yn hytrach na'n broblem ystadegol: er enghraifft, dylai fod yn bosib siarad gyda chyfran sylweddol o'r rhai sydd wedi eu heffeithio – dyma'r dull gorau o fynd i'r afael gyda hyn.

Man amlwg iawn i ddechrau yw profiad pobl Dduon yng Nghymru. Mae cyfanswm o 26 o bobl Dduon wedi eu cadw yng Nghymru yn y flwyddyn hyd at Fedi 2021 o dan Adran 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (dolen isod), sef dwywaith y cyfartaledd cyffredinol. Mae ymchwil i brofiadau unigolion, gan gynnwys siarad gyda hwy a'u teuluoedd, yn medru cynnig mwy o wybodaeth i lywio gwasanaethau am y sawl sydd â'r problemau mwyaf difrifol ac arwain y ffordd wrth i ni wella profiad ehangach pobl Dduon o wasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru.

[https://www.diverseccymru.org.uk/wp-content/uploads/Count-Me-In\\_published-version-Aug-2013.pdf](https://www.diverseccymru.org.uk/wp-content/uploads/Count-Me-In_published-version-Aug-2013.pdf)

<https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Detentions-under-Section-135-and-136-Mental-Health-Act/detentions-by-ethnicgroup>

#### **4. Siaradwyr Cymraeg – yr angen am ymchwil**

Mae yna dystiolaeth gyfyngedig o brofiad penodol siaradwyr Cymraeg ym maes iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd meddwl. Yn anecdotaidd, mae ein profiad yn awgrymu fod siaradwyr Cymraeg wedi teimlo bod y gwasanaethau yn ddieithr iddynt oherwydd, ac eithrio polisïau iaith Gymraeg ffurfiol, mae'r gwasanaethau yn cael eu cynnig yn Saesneg. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod fod cynnydd sylweddol wedi ei wneud yn y blynyddoedd nesaf.

Mae un astudiaeth (dolen isod) yn awgrymu bod siaradwyr iaith Cymraeg yn nodi iechyd meddwl gwell nag eraill yng Nghymru, er ein bod yn amau bod hyn yn sgil llai o barodrwydd ymhlith y grŵp hwn i geisio cynnig diagnosis eu hunain wrth i ni gyfeirio at y tueddiadau diweddar yn Lloegr (er enghraifft, mae "iselder" wedi dod yn gyfystyr gyda "thristwch" yn Saesneg). Yn hyn o beth, mae siaradwyr Cymraeg o bosib yn fwy cywrain wrth ddisgrifio eu hiechyd meddwl, ond nid ydym wedi dysgu sut y mae profiad y grwpiau iaith gwahanol yn amrywio.

Mae'r amser yn briodol i ymchwilio profiad siaradwyr Cymraeg sydd yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl.

[https://research.bangor.ac.uk/portal/en/researchoutputs/health-and-mental-health-disparities-between-national-identity-groups-in-wales\(972550be-a01d-4306-b06a-42af5fc848ea\).html](https://research.bangor.ac.uk/portal/en/researchoutputs/health-and-mental-health-disparities-between-national-identity-groups-in-wales(972550be-a01d-4306-b06a-42af5fc848ea).html)

#### **5. Dynion a hunanladdiad**

Nid yw taflen ffeithiau'r Ganolfan yn mynd i'r afael gyda'r anghydraddoldebau amlwg rhwng y nifer o ddynion a'r nifer o fenywod sydd yn cyflawni hunanladdiad (er ei fod yn cyfeirio at hunanladdiad ymhlith newydd ym maes cam-drin).

Yn 2020, roedd y gyfradd hunanladdiad yn Lloegr ymhlith dynion yn 15.3 am bob 100,000 o'i gymharu gyda'r gyfradd ymhlith menywod, sef 4.9 am bob 100,000; yng Nghymru, roedd yr anghydraddoldeb dipyn y uwch - 16.7 am bob 100,000 ymhlith dynion a 4.3 ymhlith menywod (mae'r cyfraddau yn y ddwy wlad yn is na'r flwyddyn cyn Covid, sef 2019) (gweler y ddolen isod).

Rydym yn gwybod fod atal hunanladdiad yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru ac rydym wedi cymryd rhan mewn ymgynghoriadau ar y mater hwn. Yng nghyd-destun yr ymgynghoriad hwn, hoffem nodi ei fod yn bwysig nad yw iechyd meddwl dynion yn cael ei ddiystyru o ran anghydraddoldebau.

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/suicidesintheunitedkingdomreferencetables>

#### **6. Pobl ag afiechyd meddwl difrifol - a'r pandemig Covid**

Er bod y gofal a'r driniaeth ar gyfer pobl sydd â'r problemau iechyd mwyaf difrifol yn gosod pwysau sylweddol ar adnoddau, nid yw hyn yn golygu bod cleifion yn cael eu trin yn deg: mae gwasanaethau arbenigol, lefel uchel mewn peryg o ddod yn wasanaethau "Sinderela" o fewn gwasanaethau iechyd meddwl gan fod y drafodaeth wedi symud ymlaen i drafod gwasanaethau llesiant ac ataliol ehangach.

Rydym yn tynnu sylw penodol at yr amseroedd aros ar gyfer triniaethau seicolegol. Mae amseroedd aros yn parhau dipyn yn hirach ar gyfer pobl sydd â'r anghenion iechyd mwyaf difrifol a rhaid rhoi

blaenoriaeth i ddatrys y broblem hon yn hytrach na chynnig y triniaethau i grŵp ehangach - nid oes pa mor ddymunol yw hyn yn y dyfodol.

Mae'r tueddiad i symud y flaenoriaeth o'r rhai sydd â'r anghenion uchaf yn mynd i waethygu o bosib yn sgil yr argyfwng Covid. Mae arolygon o'n cleientiaid a'n aelodau wedi dangos fod pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol wedi dioddef problemau sylweddol yn ystod y pandemig. Rydym hefyd yn pryderi am greu gwaddol o anghydraddoldeb yn y dyfodol yn sgil y symud tuag at ddelio gyda phroblemau lefel is.

Rydym yn rhannu'r pryderon y mae'r pandemig yn medru effeithio ar les meddwl nifer o bobl. Fodd bynnag, y ffordd orau i ddelio gyda'r problemau yma bob tro bron yw drwy ddarparu cymorth ymarferol – economaidd, addysgol a'n ymwneud gyda thai er enghraifft; ac os oes angen help uniongyrchol gyda lles meddwl, yna y sawl na sydd yn arbenigwyr (cymorth bugeiliol is a chwrsela mewn ysgolion), colegau a chyflogwyr sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu hyn.

Ni ddylid dargyfeirio gwasanaethau iechyd meddwl i gefnogi cyfrifoldebau adrannau ac asiantaethau eraill er mwyn chwarae rôl yn diogelu ac yn gwella lles meddwl eu cleientiaid, staff a'r cyhoedd. Mewn achosion eithriadol, dylai'r gwasanaethau iechyd meddwl gefnogi'r rhai unigolion lle mae'r pandemig yw prif achos eu problemau. Fodd bynnag, mae'n destun pryder sylweddol bod yna orddefnydd o driniaethau fel gwrthiselyddion i bobl sydd â phroblemau ymarferol yn eu hanfod sydd wedi eu hachosi gan y pandemig (gweler yr adran nesaf).

Y flaenoriaeth nawr ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yw "dal fyny" gyda'r driniaeth a'r gofal sydd angen ar y sawl sydd â'r anghenion mwyaf, boed yn gleientiaid hirdymor neu'n gleientiaid sydd newydd dderbyn diagnosis ac wedi dod yn sâl iawn yn ystod (ond yn aml yn sgil) yn pandemig.

### **Camddiagnosis, gordriniaeth a thriniaeth amhriodol**

Mae anghydraddoldebau ym maes iechyd meddwl nid yn unig yn ymwneud gyda mynediad ond hefyd y math o wasanaeth y mae pobl yn derbyn; ac yn rhy aml, mae anghydraddoldeb yn dod i'r amlwg fel pobl sydd yn derbyn triniaeth na sydd angen o gwbl.

Mae rhoi gwrthiselyddion ar bresgripsiwn yng Nghymru allan o bob rheolaeth o'i gymharu gyda Lloegr (dolen isod) tra bod yna ychydig o dystiolaeth ar gael am therapïau siarad.

At hyn, mae'n ffaith gyffredin fod gwrthiselyddion yn cael eu rhoi ar bresgripsiwn i lawer yng Nghymru am broblemau a ddylai fod yn cael eu trin drwy gyfrwng cymorth ymarferol sydd yn ymwneud gyda thlodi, diweithdra, tai a bod mewn perthynas difriol neu sy'n chwalu. Mewn rhai cymunedau o dan anfantais, mae gwrthiselyddion yn cael eu hystyried fel yr "unig ateb" i safon druenus o fywyd, yn enwedig i fenywod. Nid yw'r broblem hon yn unigryw i Gymru – mae'n fwy difrifol yng Nghymru.

Dylid pryderi am y cynnydd cyflym yn y defnydd a wneir o gyffuriau ymddygiadol yng Nghymru i broblemau sydd yn deillio o amgylchiadau teuluol heriol neu ddiffyg cymorth addysgol. Mae'r naid yn y nifer o blant sydd yn derbyn gwrthiselyddion yn ystod y pandemig angen ei graffu a'i herio – ni ellir bod mewn sefyllfa lle mai cyffuriau yw'r ateb ar gyfer gorbryderon a'r pryderon a brofir gan blant.

<https://gov.wales/prescriptions-wales-interactive-dashboard>

## **7. Pobl ag anghenion cymhleth, gan gynnwys y sawl sydd â phroblemau caethiwed gan gynnwys alcohol a chyffuriau**

Mae pobl sydd ag anghenion sy'n "cyd-ddigwydd" wedi profi problemau ers tro byd yn cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chaethiwed o ganlyniad i'r methiant i gydlynu gwasanaethu fel eu bod yn medru cefnogi'r person cyfan, yn hytrach na delio gyda symptomau penodol; yn waeth na hyn, nid yw rhai pobl yn cael unrhyw groeso gan wasanaethau os yw eu problemau sy'n "cyd-ddigwydd" yn cael eu hystyried fel rhai nad oes modd eu rheoli yng nghydestun y problemau eraill y mae'r gwasanaeth yn ffocysu arnynt. Dylid rhoi blaenoriaeth i wasanaethau ar gyfer y sawl sydd yn profi problemau caethiwed, yn enwedig yn sgil y cynnydd diweddar yn y nifer o bobl sydd â phroblemau gamblo, alcohol a materion eraill.

Mae Adolygiad o Wasanaethau Camddefnyddio Sylweddau yng Nghymru AGIC/AGC 2018 (dolen isod) wedi canfod fod mynediad ac amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau ar draws Cymru yn anghyson ac weithiau wedi ei gyfyngu mewn ardaloedd gwledig, a bod amseroedd aros hir a diffyg capasiti mewn gwasanaethau yn golygu bod rhai'n cael problemau yn dod o hyd i'r driniaeth sydd angen arnynt. Yn dilyn cyfnod lle y mae nifer o bobl wedi cael trafferth gyda chaethiwed, mae mynediad cyflym at gymorth priodol yn uchel ar agenda Llywodraeth Cymru.

<https://hiw.org.uk/sites/default/files/2019-06/180725smen.pdf>

## **8. Cyswllt**

Alun Thomas, Prif Weithredwr  
Adferiad Recovery  
Uned B3, Parc Technoleg Lakeside  
Ffordd y Ffenics, Llansamlet  
Abertawe SA7 9FE  
Gwefan: [www.adferiad.org.uk](http://www.adferiad.org.uk)