

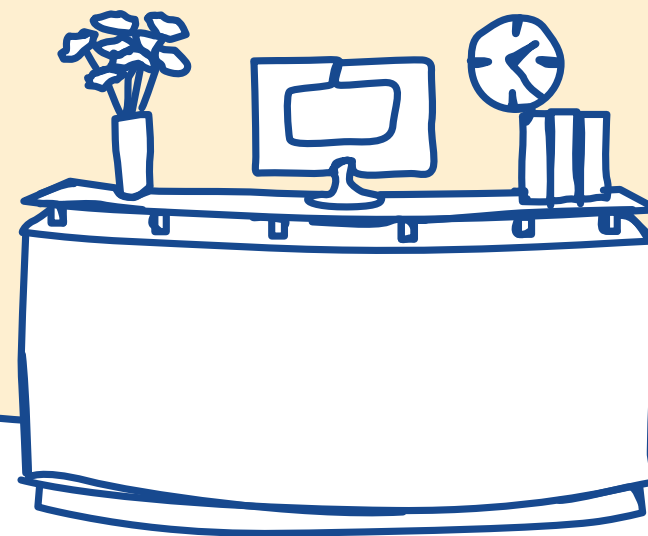
Gwell hyfforddiant, gwell gofal

Gwella hyfforddiant iechyd meddwl i
feddygon teulu a nyrsys practisau



Cynnwys

Methodoleg	3
Argymhellion	4
Cyflwyniad	6
Pam mae angen i ni wella gofal iechyd meddwl sylfaenol	8
Sut y gall meddygfeydd helpu i wella iechyd meddwl	8
Rhoi'r unigolyn yn gyntaf	11
Dewis o driniaethau	13
Profiadau cymunedau gwahanol	14
Cefnogi iechyd meddwl staff gofal sylfaenol	16
Astudiaeth achos Amser i Newid	18
Gwella hyfforddiant iechyd meddwl i staff meddygfeydd	19
Gofynion hyfforddi presennol	19
Ein hymchwil	21
Datblygiad proffesiynol parhaus meddygon teulu a nyrsys practisau	23
Casgliad	26
Ôl-nodiadau	27



Mae staff ymhob rhan o wasanaethau gofal sylfaenol – meddygon teulu, rheolwyr a nyrsys practisau, ymwelwyr iechyd ac, yng Nghymru, y Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol – i gyd yn chwarae rhan hanfodol yn y gwaith o helpu pobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio'n bennaf ar anghenion hyfforddi meddygon teulu a nyrsys practisau mewn meddygfa a'r cymorth a gânt ar gyfer eu hiechyd meddwl eu hunain.

Methodoleg

Wrth lunio'r adroddiad hwn, rydym wedi ceisio dwyn ynghyd farn a phrofiadau ystod eang o bobl, gan gynnwys pobl sydd wedi cael cymorth gan feddygfeydd ar gyfer eu hiechyd meddwl yn ogystal â'r bobl sy'n darparu eu gofal.

Mae ein hymchwiliad ar gyfer yr adroddiad hwn wedi cynnwys:

- Adolygiad o lenyddiaeth
- Cyfweiliadau rhanddeiliaid ag arbenigwyr o bob rhan o ofal sylfaenol ac iechyd meddwl
- Tri grŵp ffocws â phobl â phroblemau iechyd meddwl
- Arolwg ar-lein o 1,400 o bobl â phroblemau iechyd meddwl
- Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth i Ddeoniaeth Cymru a Health Education England ynghylch nifer yr Hyfforddeion Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol a wnaeth hyfforddi ym maes iechyd meddwl rhwng 2013-15
- Arolwg o fwy na mil o staff gofal sylfaenol (gan gynnwys meddygon teulu, nyrsys practisau ac eraill) er mwyn nodi eu profiadau o'u hiechyd meddwl eu hunain

Rydym hefyd wedi defnyddio'r ymarfer helaeth a gynhaliwyd gan y Tasglu Iechyd Meddwl, a wnaeth gynnwys dros 20,000 o bobl. Wrth nodi ein hargymhellion, bu cyngor ac arweiniad arbenigwyr o bob rhan o'r sector iechyd yn amhrisiadwy.



Argymhellion

Mae iechyd meddwl wrth wraidd gwasanaethau gofal sylfaenol. Mae meddygon teulu a nyrsys practisau yn chwarae rhan hanfodol yn y gwaith o gefnogi'r un o bob pedwar sy'n wynebu problem iechyd meddwl yn ystod unrhyw flwyddyn benodol. Fodd bynnag, yn rhy aml, ni fydd meddygon teulu a nyrsys practisau wedi cael digon o hyfforddiant a chymorth i'w galluogi i roi'r gofal gorau posibl i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Er mwyn galluogi meddygon teulu a nyrsys practisau i ddarparu'r gofal iechyd meddwl o'r radd flaenaf, argymhellwn y dylid gwneud y canlynol:

Gwella iechyd meddwl staff gofal sylfaenol

Dylai Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru, GIG Lloegr a Grwpiau Comisiynu Clinigol yn Lloegr sicrhau bod staff gofal sylfaenol yn gallu cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol a chymorth iechyd meddwl effeithiol

Dylai cynllun GIG Lloegr i sefydlu gwasanaeth cenedlaethol er mwyn ei gwneud yn haws i feddygon teulu gael cymorth iechyd meddwl gael ei ymestyn er mwyn sicrhau bod holl staff gofal sylfaenol – gan gynnwys rheolwyr a staff derbynfa practisau – hefyd yn cael cymorth hanfodol. Yn yr un modd, yng Nghymru, dylai cynllun y Llywodraeth i fuddsoddi mewn gwasanaethau cymorth iechyd galwedigaethol gael ei ymestyn i gynorthwyo holl staff gofal sylfaenol.

Gwella hyfforddiant cyn cymhwyso i feddygon teulu

Dylai Deoniaeth Cymru a Health Education England sicrhau bod pob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol yn gallu hyfforddi mewn lleoliad iechyd meddwl

Ar hyn o bryd, yr unig opsiwn i feddygon teulu dan hyfforddiant o ran cael profiad ymarferol o wasanaethau iechyd meddwl yw mewn ysbyty neu leoliad gofal eilaidd fwy na thebyg. Er yn bwysig, ni fydd y profiad hwn yn adlewyrchu'r mathau o driniaeth sy'n debygol o fod eu hangen ar y rhan fwyaf o bobl â phroblem iechyd meddwl. Er mwyn sicrhau bod pob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol yn cael profiad ymarferol mewn lleoliad iechyd meddwl, rhaid i Ddeoniaeth Cymru a Health Education England sicrhau y gall hyfforddeion gael hyfforddiant mewn lleoliadau iechyd meddwl cymunedol amgen – er enghraifft, gwasanaethau Gwella Mynediad i Therapiau Seicolegol (IAPT) – fel rhan o'u hyfforddiant cyn cymhwyso.

Datblygiad proffesiynol parhaus

Dylai'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) bennu cyfran benodol o gredydau Datblygiad Proffesiynol Parhaus (DPP) blynyddol i feddygon teulu sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl

Rhaid sicrhau bod gan feddygon teulu ddealltwriaeth gyfredol o iechyd meddwl. O fewn rhaglenni datblygiad proffesiynol parhaus presennol, mae'n dal i fod yn opsiynol. Dylai'r GMC arwain y blaen a phennu cyfran benodol o gredydau DPP blynyddol i feddygon teulu sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl ac yn adlewyrchu'r angen i sicrhau y dangosir yr un parch tuag at iechyd corfforol a meddyliol. Yn Mind, byddem yn croesawu'r cyfle i gefnogi'r gwaith o ddatblygu'r argymhelliad hwn.

Dylai'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) bennu nifer benodol o oriau hyfforddi y dylai nyrsys practisau eu treulio sy'n canolbwyntio ar gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl

Fel meddygon teulu, mae nyrsys practisau yn chwarae rhan bwysig yn y gwaith o gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl a dylent feddu ar y wybodaeth ddiweddaraf am iechyd meddwl. Dylai'r NMC arwain y blaen a phennu nifer benodol o oriau hyfforddi y dylai nyrsys practisau eu treulio sy'n canolbwyntio ar gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl ac yn adlewyrchu'r angen i sicrhau y dangosir yr un parch tuag at iechyd corfforol a meddyliol.

Dylai meddygfeydd ddyrannu digon o gyllid i gefnogi amser hyfforddi a ddiogelir ar gyfer pob aelod o staff

Mae angen i holl staff meddygfeydd – gan gynnwys nyrsys practisau a staff nad ydynt yn glinigol fel rheolwyr a staff derbynfa practisau – gael anogaeth a chefnogaeth i ddatblygu a dysgu yn eu rolau fel bod ganddynt yr hyder a'r cymhwysedd i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae hyn yn golygu neilltuo digon o arian ar gyfer hyfforddiant o'r radd flaenaf. Mae hefyd yn golygu dyrannu cyllideb i staff gael amser a ddiogelir i ffwrdd o'u gwaith beunyddiol er mwyn dysgu'n iawn.

Comisiynu gwasanaethau sy'n cefnogi gwybodaeth ac ymwybyddiaeth o iechyd meddwl

Dylai Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru, GIG Lloegr a Grwpiau Comisiynu Clinigol yn Lloegr gynnwys gofynion ar gyfer hyfforddiant staff ar iechyd meddwl o fewn cytundebau comisiynu ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol

Mae gan gomisiynwyr lleol yng Nghymru a Lloegr gyfrifoldeb i sicrhau bod y gwasanaethau a gomisiynir ganddynt yn diwallu anghenion eu cymunedau. Wrth gomisiynu gwasanaethau gofal sylfaenol, dylai hyn sicrhau bod gwasanaethau'n cefnogi datblygiad proffesiynol parhaus eu gweithlu, a bod pob aelod o staff yn cael y lefel briodol o hyfforddiant i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl, fel hyfforddiant atal hunanladdiad i staff rheng flaen.

Cyflwyniad

Bydd un o bob pedwar¹ yn wynebu problem iechyd meddwl yn ystod unrhyw flwyddyn benodol. Er bod mwy a mwy yn ceisio cael help ar gyfer eu symptomau, nid yw'r rhan fwyaf yn cael unrhyw gymorth proffesiynol. Caiff y rhan helaeth o'r rheini sy'n cael triniaeth eu gweld o fewn gofal sylfaenol – daw 81 y cant o bobl i gysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl drwy eu meddyg teulu yn gyntaf, gyda 90 y cant yn cael triniaeth a gofal ar gyfer eu problem iechyd meddwl mewn lleoliadau gofal sylfaenol². Amcangyfrifir bod traean o apwyntiadau meddygon teulu yn cynnwys elfen iechyd meddwl³. Mae iechyd meddwl yn rhan greiddiol o waith practisau.

Fel sy'n wir am rywun â phroblem iechyd corfforol, dylai meddyg teulu neu nyrs practis fod yn gyswllt cyntaf i rywun sy'n poeni am ei iechyd meddwl, a dyna fel y mae. Rôl staff meddygfa yw nodi'r cymorth

sydd ei angen ar rywun, cydgysylltu ei ofal, a'i helpu i ddilyn llwybr cymhleth y GIG mewn modd ystyriol a thosturiol. Maent hefyd mewn sefyllfa dda i gadw llygad ar y berthynas rhwng iechyd corfforol a meddyliol rhywun, a all fod yn gymhleth weithiau.

Mae derbyn y gofal iechyd meddwl cywir ar yr adeg gywir yn hanfodol i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Rhydd gofal meddygfa gymorth hanfodol i bobl sy'n chwilio am help ar gyfer eu hiechyd meddwl, p'un a yw'n rhywun sy'n siarad am ei iechyd meddwl am y tro cyntaf, neu rywun â chyflwr hirdymor. Gall cael cymorth iechyd meddwl effeithiol ar gam cynnar drwy feddygfa helpu unigolyn i wella ac atal iechyd meddwl rhywun rhag gwaethygu.

Mae fy meddygfa yn anhygoel. Ni fyddwn yma nawr hebddi.

Fodd bynnag, gwyddom nad yw pobl, yn rhy aml, yn cael y gofal y dylent ei ddisgwyl gan eu meddygfa. Mae nifer o resymau dros hyn. Fel sawl rhan o'r system gofal iechyd, mae gofal sylfaenol dan bwysau oherwydd ad-

drefnu sylweddol y GIG a'r angen iddo gyflawni £22bn o arbedion effeithlonrwydd erbyn 2020, tra bod ei weithlu dan bwysau i ateb y galw cynyddol ar wasanaethau. Hefyd, mae angen gwell ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o iechyd meddwl ymhlith staff meddygfeydd eu hunain.

Er bod yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar sut y gallwn sicrhau bod staff meddygfeydd yn y sefyllfa orau i ddarparu gofal iechyd meddwl sylfaenol ardderchog, gwyddom nad dyma'r unig rwystr i wella gwasanaethau.

Mae staff meddygfeydd yn dibynnu ar allu cyfeirio'r bobl a welant at wasanaethau eraill o fewn gofal sylfaenol ac eilaidd ac yn y gymuned. Fodd bynnag, mae pwysau ar y gwasanaethau hyn hefyd, gan olygu amseroedd aros hir neu drothwyon uchel ar gyfer cael cymorth. Weithiau gall fod gwasanaethau ar gael ond nad yw staff yn ymwybodol ohonynt.

Mae gan wasanaethau gofal sylfaenol, a meddygfeydd yn arbennig, rôl hanfodol i'w chwarae wrth gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl. Os cawn ofal iechyd meddwl sylfaenol yn iawn, gall ei effaith ar bobl sy'n byw gyda phroblemau iechyd meddwl fod yn wirioneddol drawsnewidiol.



Yn Lloegr,
**dim ond
24 y cant**

o bobl â phroblemau
iechyd meddwl sy'n
derbyn triniaeth⁴.

Mae tua
un o bob tri

apwyntiad meddyg teulu
yn cynnwys elfen iechyd
meddwl⁵.



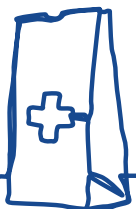
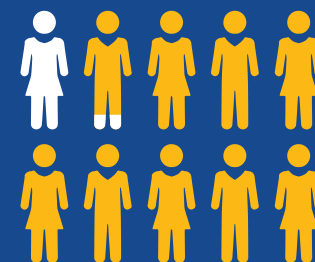
Ar gyfartaledd,
**mae meddygon
teulu yn treulio
bron i un rhan
o bump**

o'u hamser apwyntiadau
ar faterion cymdeithasol⁶.



Yng Nghymru,
**dim ond
12 y cant
o bobl**

sy'n dweud eu bod yn
cael triniaeth ar gyfer
problemau iechyd meddwl¹⁰.



**Cafodd 6l miliwn
o bresgripsiynau**

ar gyfer cyffuriau
gwrth-iselder eu rhoi yn
2015, sef cynnydd o fwy
na 56 y cant ers 2012⁷.

Mae pobl â chyflyrau
corfforol hirdymor
**ddwy i dair
gwaith yn fwy
tebygol**

o gael problemau
iechyd meddwl⁸.



Mae symptomau na ellir
eu hesbonio'n feddygol
yn cyfrif am hyd at

**un o bob pum
ymgyngoriad
meddyg teulu⁹.**

Heriau sy'n wynebu gofal iechyd meddwl sylfaenol ar hyn o bryd

Sut y gall meddygfeydd helpu i wella iechyd meddwl

I'r rhan fwyaf ohonom, ein meddygfa leol yw'r lle cyntaf y byddwn yn mynd os nad ydym yn hwylus. Ceisiwn gael cyngor ac atebion gan ein meddyg teulu neu weithiwr gofal sylfaenol proffesiynol ar gyfer ein holl bryderon iechyd – gan gynnwys unrhyw bryderon y gall fod gennym am ein hiechyd meddwl.

Ers 2000, bu cynnydd graddol yng nghyfran yr oedolion â phroblemau iechyd meddwl sy'n defnyddio gwasanaethau cymunedol a gofal dydd¹¹. Mae hyn yn rhannol oherwydd ymdrechion i leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl ac i gynyddu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth drwy raglenni fel Amser i Newid¹². Gyda mwy o bobl yn cysylltu ac yn gofyn am gymorth, mae hyd yn oed yn bwysicach sicrhau bod meddygfeydd wedi cael yr hyfforddiant i ddarparu'r gofal a'r cymorth gorau posibl i bobl â phroblemau iechyd meddwl.

Mae meddygfeydd yn darparu cymorth pwysig i bobl sydd angen help ar gyfer eu hiechyd meddwl: o bobl sydd wedi dechrau poeni am eu hiechyd meddwl ac sydd am drafod eu pryderon, i bobl â phroblemau iechyd meddwl hirdymor neu ddifrifol y mae angen eu rheoli'n rheolaidd a'u cefnogi'n barhaus. Hefyd, bydd angen i unrhyw un sydd â phroblem iechyd meddwl sy'n cael cymorth gan arbenigwyr iechyd meddwl yn y gymuned gael cymorth gan eu meddyg teulu ar gyfer eu hanghenion iechyd corfforol, ac i'r gwrthwyneb.





Mae Felicity, 27 oed, yn astudio ar gyfer gradd nyrsio iechyd meddwl yn Plymouth. Dywedodd:

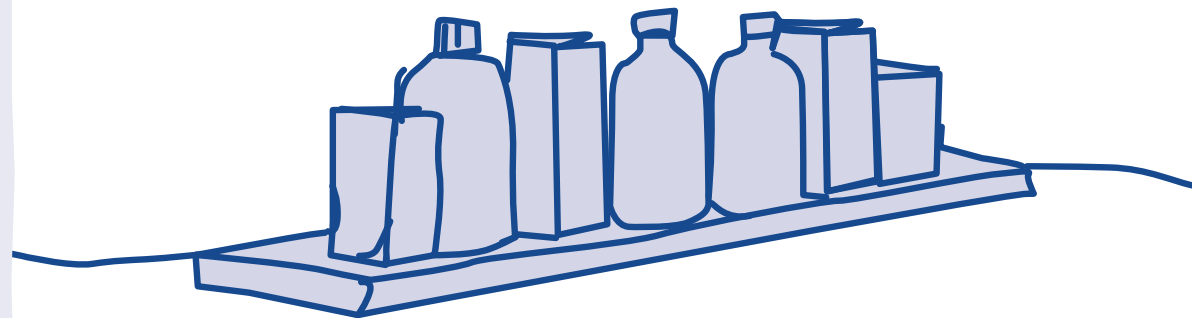
“Gwnaeth cael meddyg teulu cefnogol a oedd yn deall salwch meddwl fyd o wahaniaeth. Apwyntiad ar gyfer clust dost oedd gennyf yn wreiddiol, ond fe holodd am bethau eraill, a dyma fi yn torri i lawr gan egluro nad oeddwn i mewn lle da yn feddyliol ychwaith. Trafododd opsiynau gyda mi, fel therapi siarad a chyffuriau gwrth-iselder, os byddwn yn penderfynu dilyn y trywydd hwnnw, a threfnodd apwyntiad dilynol mewn pythefnos.

“Pan welais y meddyg teulu eto mewn pythefnos, penderfynais gymryd sitalopram a chefais bapur doctor am wythnos arall o'r gwaith, ac yna un arall. Yn y diwedd rhoddais y gorau i'm swydd a symud i lawr i Ddyfnaint er mwyn bod yn agos i'm teulu. Nawr mae gennyf swydd newydd, partner newydd, ac rwy'n gweithio tuag at fy swydd ddelfrydol fel nyrs iechyd meddwl. Fy meddyg teulu fu'n gyfrifol am lawer o'r hyn a ddigwyddodd, ac roedd cymaint yn well nag y gallwn fod wedi'i obeithio. Gwn nad yw pob claf mor ffodus felly dyna pam rwy'n cefnogi cynnig Mind i wella hyfforddiant iechyd meddwl i feddygon teulu a nyrsys practisau.”

Mae gwasanaethau gofal sylfaenol da yn adnabod arwyddion cynnar problem iechyd meddwl ac yn darparu ymyriadau rhagweithiol, amserol – p'un ai gan feddyg teulu, nyrs practis¹³ neu aelod arall o staff – sy'n helpu pobl i aros yn iach yn eu cymunedau a'u hatal rhag cyrraedd y pen.

Gwnaeth y meddyg teulu cyntaf a welais yn y practis hwn sôn am iechyd meddwl gyda mi cyn i mi godi'r peth. Pan adawodd, gwnaeth y profiad wneud i mi deimlo'n llawer mwy cyfforddus yn siarad â meddyg arall am fy iechyd meddwl.

Ond nid yw pawb yn teimlo bod rhywun yn gwrandao arnynt yn iawn pan fyddant yn ymweld â'u meddygfa. Gall apwyntiadau byr a brysiog, neu ffocws anaddas ar gyflwr iechyd presennol, waethygu hyn a golyga nad oes digon o amser i drafod pryderon iechyd meddwl rhywun. Caiff hyn effaith negyddol ar ofal parhaus yr unigolyn.





Nid oes digon o amser i drafod yn fanwl pan rwyf ond yn cael deg munud i siarad am fy mhroblemau. Rwy'n cynhyrfu, ddim yn hoffi siarad am y peth, yn drysu ac yn methu mynegi fy hun yn iawn.





Dod o Hyd i'r Geiriau

Ar ddechrau 2016, gwnaethom lansio ein canllaw 'Dod o Hyd i'r Geiriau', a oedd yn anelu at helpu pobl i fod yn agored am iechyd meddwl wrth siarad â'u meddyg teulu.

Pan brofir symptomau problemau iechyd meddwl, ein meddyg teulu lleol yw ein pwynt cyswllt cyntaf. Fodd bynnag, nid yw bob amser yn hawdd cael y sgwrs gyntaf honno am eich teimladau mwyaf dwys gyda'ch meddyg teulu, rhywun eithaf dieithr efallai. Diben y canllaw 'Dod o Hyd i'r Geiriau' yw eich helpu i wneud y mwyaf o'r ychydig funudau sydd gennych gyda'ch meddyg teulu.

mind.org.uk/findthewords

Rhoi'r unigolyn yn gyntaf

Er bod tua un o bob tri apwyntiad meddyg teulu yn cynnwys iechyd meddwl, mae'n rhywbeth na siaredir amdano yn rhy aml. Oherwydd stigma a'u diffyg dealltwriaeth eu hunain o iechyd meddwl, gall pobl ei chael hi'n anos trafod eu hiechyd emosiynol gyda'u meddyg teulu na phryder am eu hiechyd corfforol.

Gall gwneud apwyntiad i weld meddyg teulu neu nyrs practis fod yn heriol hyd yn oed, gydag arolwg diweddar o 2,000 o bobl yn nodi bod gorfod siarad am symptomau gyda staff derbynfa yn rhwystro allweddol i gael cymorth. Hefyd, nododd yr arolwg fod 35 y cant o bobl o'r farn bod "osgoi ffws" yn rhywbeth a fyddai'n eu hatal rhag gwneud apwyntiad¹⁴.

Ar gyfartaledd, mae apwyntiad meddyg teulu yn para naw munud¹⁵. Hyd yn oed os bydd meddyg teulu neu nyrs practis yn amau y gallai fod gan rywun broblemau iechyd meddwl, bydd angen iddynt feithrin perthynas gadarnhaol gyda'r unigolyn hwnnw cyn gallu dechrau edrych ar ei iechyd meddwl. O fewn amser cyfyngedig apwyntiad arferol, gall olygu nad ymdrinnir ag iechyd meddwl neu fod angen rhagor o apwyntiadau cyn ei drafod, gan beri rhagor o oedi cyn gwneud diagnosis a darparu triniaeth.

Gall hefyd fod yn anodd i staff meddygfa adnabod problemau iechyd meddwl o fewn amser apwyntiad byr. Ar gyfartaledd, mae meddygon teulu yn treulio bron i un rhan o bump o'u hamser apwyntiadau ar faterion cymdeithasol fel tai a dyled¹⁶. Yn aml, gall fod cysylltiad agos rhwng y materion hyn ac iechyd meddwl unigolyn. Unwaith eto, gall hyn arwain at sawl apwyntiad gyda meddyg teulu cyn yr eir i'r afael â'i broblemau iechyd meddwl.

O safbwynt y claf, gall gymryd amser i ymddiried yn rhywun arall a bod yn ddigon hyderus i ddisgrifio materion eraill a phryderon iechyd meddwl. Yn aml, bydd pryder corfforol yn symptom pryder iechyd meddwl, tra bod 'symptomau na ellir eu hesbonio'n feddygol' – lle mae pryderon iechyd corfforol a meddyliol yn aml yn gysylltiedig – yn cyfrif am 15-30 y cant o apwyntiadau newydd meddygon teulu a 45 y cant o'r amser apwyntiad cyffredinol¹⁷.

Gall hefyd fod yn anodd taro'r cydbwysedd cywir rhwng iechyd corfforol a meddyliol, yn enwedig pan fo cysylltiad agos rhyngddynt. Yn ystod ein hymchwili, dywedodd llawer o bobl wrthym eu bod o'r farn yr ystyriwyd eu hiechyd meddwl cyn eu hiechyd corfforol, tra nododd eraill â chyflyrau iechyd corfforol hirdymor nad oeddent yn cael digon o gymorth iechyd meddwl.



Yn aml, caiff gofal sylfaenol effeithiol gan feddygfa ei ddarparu gan amrywiaeth o weithwyr proffesiynol o wahanol ddisgyblaethau sy'n cydweithio â'r claf i nodi'r cymorth y gallai fod ei angen arno. Pan fo'n gweithio'n dda, bydd gofal sylfaenol yn hyrwyddo cydberthynas wirioneddol o wneud penderfyniadau ar y cyd, sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth rhwng y gweithiwr proffesiynol a'r unigolyn. Bydd gofal effeithiol gan feddygfa yn cydgysylltu gofal y claf rhwng gwahanol dimau a gwasanaethau'n llwyddiannus gan ei helpu drwy'r system iechyd ehangach. Ond nid yw llawer o bobl yn derbyn gofal mor gydgysylltiedig, nac yn gweld gweithwyr proffesiynol gwahanol yn cydweithio er mwyn eu helpu.

Cefais apwyntiad ar gyfer symptomau corfforol ond roedd y meddyg teulu yn gwybod fy mod dan lawer o bwysau ac yn orbryderus iawn. Gofynnodd y cwestiynau priodol a thanlinellodd mai fy iechyd meddwl oedd y broblem a oedd yn achosi'r symptomau corfforol.

Yn aml, gall cyflwr iechyd meddyliol a chorfforol olygu y bydd angen i rywun â lefel uwch o anghenion ddefnyddio gwasanaethau'n amlach a bod mewn cysylltiad rheolaidd â gofal sylfaenol. Gwyddom fod gan 46 y cant o bobl â phroblemau iechyd meddwl gyflyrau corfforol hirdymor hefyd a gall pobl â phroblemau iechyd meddwl dderbyn gofal iechyd corfforol gwaeth¹⁸. Felly, nid yw'n syndod bod pobl â phroblemau iechyd meddwl hefyd deirgwaith yn fwy tebygol o fynd i adran damweiniau ac achosion brys gydag angen iechyd corfforol dybryd a bron bum gwaith yn fwy tebygol o gael eu derbyn fel achos brys¹⁹.

Mae gan feddygfeydd ran bwysig i'w chwarae yn y gwaith o helpu pobl i ddeall eu hanghenion iechyd corfforol a meddyliol a dod o hyd i driniaethau ac atebion sy'n gweithio iddynt. Dywedodd pobl wrthym eu bod am i staff feddu ar well dealltwriaeth o achosion seicogymdeithasol problemau iechyd meddwl, yn ogystal â'r symptomau, yn enwedig ar gyfer pobl ag anghenion cymhleth²⁰. Gall gwasanaethau gofal sylfaenol o ansawdd uchel yn y gymuned sicrhau bod problemau iechyd corfforol a meddyliol pobl yn cael eu trin mewn ffordd gyfannol, gan atal iechyd rhywun rhag gwaethygu a bod angen gwasanaethau gofal eilaidd.

Dewis o driniaethau

Y math mwyaf cyffredin o gymorth y bydd meddygon teulu yn ei gynnig i bobl â phroblemau iechyd meddwl yw meddyginiaeth²¹ er efallai nad dyma'r opsiyn mwyaf priodol. O dan bwysau llwyth gwaith ac amser, lle mai prin yw'r gwasanaethau y credant y gallant atgyfeirio cleifion iddynt a lle mae amser yn brin i siarad am wahanol driniaethau, gall meddygon teulu deimlo nad oes unrhyw ddewis amgen. Er bod meddyginiaeth yn chwarae rhan bwysig ym mywydau llawer o bobl, ni ddylai fod yn ddewis cyntaf ar gyfer llawer o broblemau

iechyd meddwl cyffredin, na'r unig ddewis, a roddir i rywun²². Dylai fod dewisiadau amgen i feddyginiaeth a, lle y'i rhagnodir, dylai'r sgil-efeithiau gael eu hegluro'n llawn. Dylid hefyd gynllunio ar gyfer monitro unrhyw sgil-efeithiau o ran iechyd corfforol a meddyliol yn barhaus.

Yn ystod yr ymarfer ymgysylltu â'r cyhoedd a gynhaliwyd gan y Tasglu Iechyd Meddwl, tanlinellodd pobl bwysigrwydd sicrhau bod gan staff y sgiliau i gydweithio â chleifion er mwyn pennu nodau a chynllunio gofal, yn ogystal â chynnwys gofawyr yn briodol ac yn ystyrlon²³.

Dylai dewisiadau amgen i feddyginiaeth, fel therapïau seicolegol, fod ar gael i unrhyw un sydd â phroblem iechyd meddwl. Mae gan ymarfer corff, bwyta'n iach a mathau o ragnodi cymdeithasol fel cymorth gan gymheiriaid a gweithgarwch awyr agored i gyd ran bwysig i'w chwarae wrth gynnig triniaeth nad yw'n feddyginiaeth draddodiadol.

O ystyried pa mor anodd yw cael sgwrs am broblem iechyd meddwl hyd yn oed, mae'r ymateb dilynol a sensitifrwydd staff meddygfa yn hanfodol er mwyn ennyn ymddiriedaeth pobl.

Nid oeddwn yn teimlo bod fy meddyg teulu wir yn poeni am yr hyn roeddwn i'n ei rannu, a oedd yn anodd am nad oedd yn hawdd gofyn am help. Hefyd nid oeddwn yn teimlo ei bod wedi egluro pam y cefais feddyginiaeth ar fy ymweliad cyntaf na sut roedd yn gweithio, a wnaeth i mi deimlo'n ofnus ac yn anesmwyth.





Mae rhai gweithwyr meddygol proffesiynol yn tueddu i'ch diystyru... ar ôl i chi gyfaddef fod gennych broblemau iechyd medddwl. Nid ydynt yn cymryd eich iechyd corfforol o ddifrif cymaint ag o'r blaen.

Cefnogi cymunedau amrywiol

Caiff rhwystrau a phrofiadau gwael o feddygfeydd eu nodi'n rheolaidd gan bobl â phroblemau iechyd medddwl a gall profiad cyntaf negyddol ei gwneud hyd yn oed yn anos wrth geisio cael help tro nesaf. Mewn rhai cymunedau, mae cael gafael ar feddyg teulu hyd yn oed yn fwy heriol am fod llai o gyfleoedd i gofrestru, a diffyg gwybodaeth am sut i gael gafael ar wasanaethau'n briodol²⁴.

Er bod llawer o grwpiau sy'n wynebu risg uwch o ddatblygu problemau iechyd medddwl, mae rhai yn wynebu rhwystrau ychwanegol i gael gafael ar y cymorth iechyd medddwl gofal sylfaenol hanfodol hwn. Er enghraifft, mewn rhai cymunedau Pobl dduon, Asiaidd a

lleiafrifoedd ethnig, gall mwy o stigma ynghylch problemau iechyd medddwl atal pobl rhag cael help. Tanlinellodd Astudiaeth ddiweddar o Afiachusrwydd Seiciatrig mewn Oedolion y gwahaniaeth o ran cael triniaeth ymhlith gwahanol grwpiau ethnig, gydag oedolion o gymunedau Pobl dduon fwyaf tebygol o beidio â chael triniaeth am broblem iechyd medddwl o gwbl²⁵.

Mewn cymunedau eraill, nid ystyrir iechyd medddwl fel problem iechyd yn bennaf, ac felly efallai y caiff pobl gymorth drwy rwydweithiau cymorth nad ydynt yn rhai iechyd. Mae grwpiau eraill o bobl, fel pobl ddigartref, ffoaduriaid a cheiswyr lloches neu ddynion ifanc, yn llai tebygol o fod wedi cofrestru â meddyg teulu. O ganlyniad,

mae pobl o'r grwpiau hyn yn fwy tebygol o ddod i gysylltiad â gwasanaethau dim ond pan fyddant mewn argyfwng, ac erbyn hynny bydd yr effaith ar eu bywydau yn fwy niweidiol a'r opsiynau o ran triniaeth yn fwy cyfyngedig.

Dim ond rhai o'r heriau y mae'n rhaid i bobl sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol eu goresgyn yw'r rhain. Dyna pam ei bod yn hanfodol sicrhau bod staff yn cael yr hyfforddiant priodol i adnabod problemau iechyd medddwl a gwybod y ffordd orau o reoli pobl sy'n ei chael yn anodd ymdopi â'u hiechyd medddwl. Y man cychwyn yw iechyd medddwl a lles y gweithlu gofal sylfaenol ei hun.

Y cyd-destun polisi

Yn ei adroddiad Five Year Forward View for England (2015)²⁶, ceisiodd y GIG newid pwyslais y gwasanaeth iechyd mewn modd radical a hynny tuag at roi mwy o reolaeth i bobl dros eu gofal, datblygu ffyrdd arloesol o ddarparu gofal i bobl yn eu cymunedau eu hunain, ac integreiddio gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd yn well.

I ategu'r weledigaeth hon, nododd y Five Year Forward View for Mental Health²⁷ sut y gall y newidiadau hyn gefnogi gwell gofal iechyd meddwl yn Lloegr. Nododd bwysigrwydd rôl gofal sylfaenol wrth sicrhau bod pobl ag iechyd corfforol gwael yn cael gafael ar wasanaethau atal a sgrinio ar gyfer problemau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol. Hefyd tanlinellodd bwysigrwydd sicrhau bod pob meddyg teulu yn Lloegr yn cael hyfforddiant iechyd meddwl craidd yn ogystal â datblygu Cwmpas Ymarfer newydd estynedig ar gyfer lechyd Meddwl i feddygon teulu.

Ynghyd â'r cynlluniau hyn, mae GIG Lloegr hefyd wedi amlinellu ei weledigaeth ar gyfer gwella gofal sylfaenol yn ei General Practice Forward View²⁸. Tanlinellodd y

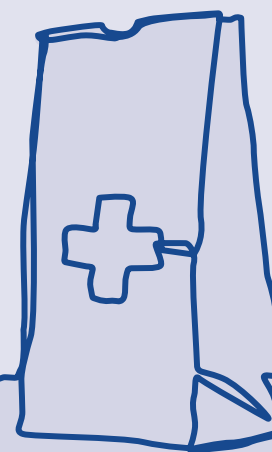
cynllun hwn yr angen i fuddsoddi a diwygio er mwyn ateb yr heriau a wynebwr gan ofal sylfaenol, yn arbennig yr angen i feddygon teulu gael yr adnoddau a'r hyblygrwydd i dreulio mwy o amser gyda phobl y gall fod angen mwy o gymorth arnynt.

Yng Nghymru, mae'r Llywodraeth wedi cyflwyno ei gweledigaeth i wella gwasanaethau iechyd meddwl yn ei strategaeth Law yn Llaw at lechyd Meddwl²⁹. Mae'r strategaeth yn blaenoriaethu ymyrraeth gynnar a neilltuo mwy o adnoddau ar gyfer gofal sylfaenol, yn ogystal â buddsoddi yn natblygiad y gweithlu gofal sylfaenol.

Hefyd tanlinellodd y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010) bwysigrwydd gofal sylfaenol a Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) sefydledig, wedi'u lleoli gyda ac ar y cyd â meddygfeydd³⁰. Ceisiodd y Mesur wella ac ehangu gwasanaethau gofal sylfaenol drwy gynnig opsiynau asesu a thrin i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Gall LPMHSS hefyd atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd lle bo'n briodol, yn ogystal â

chyfeirio unigolion a'u gofaluwr at ffynonellau eraill o gymorth, fel gwasanaethau trydydd sector. Nododd craffu ôl-ddeddfwriaethol ar y Mesur Iechyd Meddwl fod gwybodaeth a dealltwriaeth meddygon teulu a staff gofal sylfaenol ym maes iechyd meddwl yn gwella ond bod angen gwneud rhagor o waith³¹.

Mae Rhaglen Lywodraethu³² Llywodraeth Cymru a gyhoeddwyd ym mis Medi 2016 yn cynnwys ymrwymiad i "buddsoddi i hyfforddi staff y GIG a chreu corff unigol i gomisiynu a darparu addysg a hyfforddiant i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol, yn arbennig y gweithlu gofal sylfaenol er mwyn cefnogi gwaith meddygon teulu".



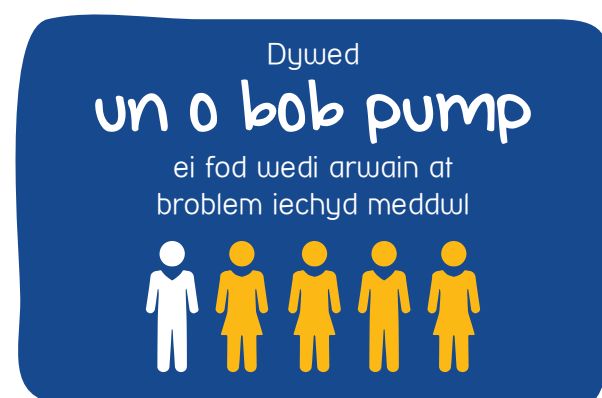
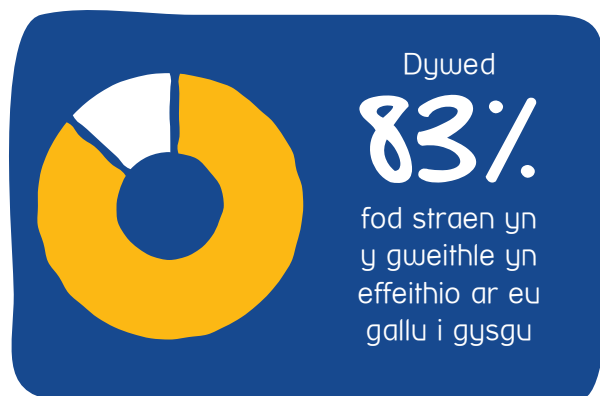
Cefnogi iechyd meddwl staff gofal sylfaenol

Mae angen i bob un ohonom ofalu am ein hiechyd meddwl, ac mae hynny'n cynnwys meddygon teulu, nyrsys practisau a'u cydweithwyr. Nid yn unig y mae'n bwysig i'w hiechyd eu hunain, ond mae cael staff gofal sylfaenol iach a gefnogir yn golygu y gallant ddarparu'r gofal gorau i'w cleifion.

Mae'r GIG wedi newid yn sylweddol dros y blynyddoedd diwethaf ac mae galw cynyddol yn rhoi pwysau ar wasanaethau a mwy o bwysau ar ei weithlu³³. Mae gwasanaethau gofal sylfaenol o dan bwysau penodol a gwyddom, o gymharu â llawer o grwpiau eraill, fod y sawl sy'n gweithio ym maes

gofal sylfaenol yn profi lefelau uchel iawn o straen sy'n effeithio ar eu hiechyd meddwl³⁴.

Arolygodd Mind dros 1,000 o staff gofal sylfaenol yng Nghymru a Lloegr gan gynnwys meddygon teulu, nyrsys practisau, rheolwyr practisau, staff derbynfa a fferyllwyr. Canfu ein canlyniadau³⁵:



Wrth gwrs, mae'r rhan fwyaf o bobl sy'n profi problem iechyd meddwl yn rheoli eu cyflwr yn dda, gan aros yn eu swydd a chyflawni gwaith o safon uchel. Ond fel yn achos pob un ohonom, rhan bwysig o reoli problem iechyd meddwl yw gallu cael cymorth pan fo ei angen. Mae stigma a hunanstigma – yn arbennig pryderon am yr effaith ar yrfa neu hyd yn oed fod yn anaddas i ymarfer – yn rhwystr mawr i gael help ymhlith gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol. Nododd ein harolwg staff fod bron un o bob tri a oedd yn gweithio ym maes gofal sylfaenol yn teimlo y byddai datgelu straen i'w rheolwr yn arwain at ganfyddiad eu bod yn llai abl na chydweithwyr eraill³⁶.

Gall amharodrwydd i gael cymorth arwain at waethygu problem iechyd meddwl rhywun. Pan fo staff dan bwysau a bod eu lles yn cael ei esgeuluso, mae eu hiechyd meddwl yn debygol o waethygu gydag effaith bosibl ar ansawdd y gofal y gallant ei ddarparu i'w cleifion.

Er mwyn darparu'r gofal gorau i'w cleifion, dylai staff gofal sylfaenol allu gweithio mewn amgylchedd lle gallant siarad yn agored am eu hiechyd meddwl, a theimlo'n hyderus pan wneir hynny y cânt y cymorth sydd ei angen arnynt.

Mae'r Tasglu Iechyd Meddwl yn Lloegr wedi galw ar y GIG i gefnogi a monitro iechyd meddwl ei staff ac y dylai pob ymddiriedolaeth ddarparu gwasanaethau iechyd galwedigaethol effeithiol³⁷. Hefyd, mae GIG Lloegr yn sefydlu gwasanaeth cenedlaethol i'w gwneud yn haws i feddygon teulu gael cymorth iechyd meddwl yn 2017. Fel rhan o gynllun GIG Lloegr i gadw a hybu gweithlu iach, mae eisoes wedi ymrwymo adnoddau dros y pedair blynedd nesaf i ariannu gweithredu Rhaglen Cadernid Ymarfer Cyffredinol, fel y nodir yn adroddiad GP Five Year Forward View³⁸. Nod y rhaglen yw lleddfu rhywfaint o'r pwysau ar feddygon teulu drwy sicrhau bod gan bractisau lleol dimau cadernid lleol neu staff practis profiadol, er mwyn helpu i reoli'r practis ac ymdrin â phroblemau recriwtio a chapasiti³⁹.

Ym mis Ebrill 2016, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei bod yn buddsoddi £200,000 i ehangu gwasanaethau cymorth iechyd galwedigaethol i bob meddyg teulu yng Nghymru fel rhan o adolygiad ehangach o'r ffordd y darperir gwasanaethau iechyd Galwedigaethol⁴⁰. Nid yw'r gwasanaeth hwn ar gael i holl staff practis eto, ond cefnogwn gynig Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (RCGP) i sicrhau bod holl staff practisau yng Nghymru yn cael y cymorth hwn.

Er ein bod yn falch bod uchelgeisiau i gefnogi meddygon teulu wedi'u nodi yng Nghymru a Lloegr, credwn fod llawer mwy i'w gwneud o hyd. Yn y ddwy wlad, dylai cymorth fod ar gael i weithlu ehangach meddygfeydd a gofal sylfaenol, nid dim ond meddygon teulu.

Ni allwn stopio crio a meddyliais: ni allaf wneud hyn, dwi ddim yn ddigon cryf. Roeddwn yn teimlo'n fethiant.

Dr Zoe Norris



Astudiaeth achos: Prosiect Peilot Iechyd Meddwl Amser i Newid⁴¹

Ym mis Chwefror 2015, lansiodd Amser i Newid brosiect newydd i drechu stigma o fewn gwasanaethau iechyd meddwl. Gan weithio gyda dwy ymddiriedolaeth bartner, Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG 2gether ac Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Northumberland, Tyne and Wear, cynhaliwyd prosiect blwyddyn o hyd a oedd yn anelu at wneud

i staff deimlo'n fwy hyderus am ddatgelu eu profiad eu hunain o broblemau iechyd meddwl.

Cafodd y prosiect ei gynllunio a'i gyflwyno mewn partneriaeth â thîm o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. O fewn yr ymddiriedolaethau, cymerodd 220 o staff ran mewn gweithdai wedi'u hwyluso a

wnaeth annog deialog agored am iechyd meddwl yn y gwaith.

Mae'r prosiect wedi gwneud i staff deimlo'n fwy hyderus am siarad am eu hiechyd meddwl eu hunain gyda chydweithwyr a chymheiriaid. Ar ôl mynychu gweithdai, cafwyd cynnydd o 9 y cant mewn staff a deimlai fod gan bobl a oedd yn rhoi gwybod am stigma bryderon dilyn.



Argymhellun:

Dylai Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru, GIG Lloegr a Grwpiau Comisiynu Clinigol yn Lloegr sicrhau bod staff gofal sylfaenol yn gallu cael gafael ar wasanaethau iechyd galwedigaethol a chymorth iechyd meddwl effeithiol

Dylai cynllun GIG Lloegr i sefydlu gwasanaeth cenedlaethol er mwyn ei gwneud yn haws i feddygon teulu gael cymorth iechyd meddwl gael ei ymestyn er mwyn sicrhau bod holl staff gofal sylfaenol – gan gynnwys rheolwyr a staff derbynfa practisau – hefyd yn cael cymorth hanfodol. Yn yr un modd, yng Nghymru, dylai cynllun y Llywodraeth i fuddsoddi mewn gwasanaethau cymorth iechyd galwedigaethol gael ei ymestyn i gynorthwyo holl staff gofal sylfaenol.

Mae'r ofn os siaradwch am eich iechyd meddwl y bydd yn cael ei gofnodi, nid yn unig ar eich cofnod iechyd ond ar eich cofnod proffesiynol hefyd.

Gwella hyfforddiant iechyd meddwl i staff meddygfeydd

Gofynion hyfforddi presennol

Mae galluogi staff meddygfeydd i gyflawni eu rolau'n effeithiol yn allweddol i wella gofal iechyd meddwl sylfaenol. Mae'r gweithlu wrth wraidd ein system gofal iechyd ac mae cymunedau'n dibynnu ar ei arbenigedd a'i dosturi. Disgwylir i feddygon teulu yn arbennig feddu ar wybodaeth am iechyd corfforol a meddyliol yn ei gyfanrwydd fel y gallant ymateb i anghenion pwy bynnag sy'n dod drwy ddrws y feddygfa. Yn ddiau, mae'n rôl anodd a heriol.

Fodd bynnag, mae pobl â phroblemau iechyd meddwl sy'n ceisio cymorth wedi dweud wrthym, er i rai gael ymateb ardderchog ac empathetig gan staff meddygfeydd, mae gormod yn teimlo nad oedd gan staff ddigon o ddealltwriaeth o iechyd meddwl neu'r triniaethau a'r cymorth a fyddai'n eu helpu. Hefyd, nododd llawer o bobl nad oedd yn ymddangos bod gan staff y sgiliau i'w cefnogi os oeddent yn ei chael hi'n anodd cyfleu eu problem iechyd meddwl. Cafodd y gallu i ddangos empathi a deall yr anawsterau a wynebier gan rywun sy'n ei chael hi'n anodd ymdopi â'i iechyd meddwl ei godi droeon fel mater pwysig gan bobl â phroblemau iechyd

meddwl. Gwyddom y gall profiad cyntaf rhywun o siarad â gweithiwr proffesiynol am ei iechyd meddwl fod yn dyngedfennol, gydag ymateb nad yw'n gydymdeimladol yn ei gwneud yn llai tebygol y gwnaiff rhywun droi at wasanaethau iechyd pan fydd angen cymorth iechyd meddwl arnynt yn y dyfodol.

Er y gwyddom fod tua thraean o ymgynghoriadau meddygon teulu yn cynnwys elfen iechyd meddwl⁴², mae hyfforddiant cychwynnol meddygon teulu ar iechyd meddwl yn syndod o brin. Bydd myfyrwyr meddygol sydd am fod yn feddyg teulu yn derbyn Hyfforddiant Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol am dair blynedd (yn dilyn gradd feddygol tair

blynedd a Rhaglen Sylfaen dwy flynedd). Yn ogystal â dilyn cyfres o fodiwlau clinigol gorfodol, bydd Hyfforddeion Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol hefyd yn gwneud tri chylchdro mewn arbenigeddau ysbytai sy'n gyfanswm o 18 mis o hyfforddiant, cyn 18 mis fel Cofrestrydd Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol mewn practis cyffredinol. Mae cylchdroadau yn cynnig profiad ymarferol i feddygon teulu a chipolwg ar rannau eraill o'r system iechyd. Wrth roi'r gorau i drin pobl mewn lleoliadau ysbytai aciwt ac o fewn y gymuned fwyfwy, daw'n fwyfwy pwysig sicrhau y gall meddygon teulu ddatblygu'r profiad ymarferol hwn o'r lleoliadau hyn.

Modiwlau clinigol

Mae'n ofynnol i bob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol gwblhau'r modiwl clinigol 'Gofalu am bobl â phroblemau iechyd meddwl' yn ystod ei hyfforddiant. Dyma'r unig fodiwl o blith y 21 o fodiwlau clinigol gorfodol sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl⁴³.

Cylchdroeon arbenigedd ysbytai

Fel rhan o Hyfforddiant Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol, bydd meddygon teulu dan hyfforddiant hefyd yn gweithio am 18 mis fel Cofrestrydd Arbenigol mewn amrywiaeth o 'gylchdroeon' mewn arbenigeddau ysbyty. Fel rheol, bydd hyn yn cynnwys tri chylchdro o chwe mis. O blith yr opsiynau hyn, seiciatreg yw'r unig gylchdro iechyd meddwl sydd ar gael, gyda'r lleoliad yn aml mewn ysbyty ac yn sicr

mewn gofal eilaidd. Er bod cylchdro ym maes seiciatreg yn ddiau yn ddefnyddiol i feddygon teulu, ceir lleoliadau eraill, fel gwasanaethau IAPT lleol a gwasanaethau iechyd meddwl sector gwirfoddol, a fyddai'n helpu meddygon teulu i feithrin dealltwriaeth o'r gwasanaethau lle y caiff nifer fwy o'u cleifion driniaeth.

18 mis fel Cofrestrydd Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol

Bydd hyfforddai hefyd yn treulio 18 mis fel Cofrestrydd Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol mewn practis cyffredinol. Er y caiff rhai meddygon teulu dan hyfforddiant brofiad iechyd meddwl ardderchog yn ystod y cylchdro hwn, ni chaiff eraill hynny - bydd llawer o hyn yn dibynnu ar y ffordd y mae'r practis yn ymdrin ag iechyd meddwl ar hyn o bryd ynghyd â staff sydd eisoes wedi cymhwyso ac yn ymarfer.

Mae'r lefel isel hon o hyfforddiant cyn cymhwyso ffurfiol ym maes iechyd meddwl nid yn unig yn broblem i feddygon teulu, ond hefyd i nyrsys practisau. Mae nyrsys practisau yn darparu gofal iechyd i bobl a all gael ei ddarparu heb ymwneud uniongyrchol meddyg teulu a gall gynnwys: sgrinio iechyd, rhoi meddyginiaeth iechyd meddwl mewnwythiennol arferol neu gymryd samplau gwaed, helpu pobl i fyw bywydau iach, ac atgyfeirio i gymorth seicogymdeithasol lleol sydd ar gael. Wrth gwrs, gallant hefyd fod yn gyswllt allweddol i lawer o bobl â chyflyrau iechyd corfforol hirdymor a all ei chael hi'n anodd ymdopi'n emosiynol. Mae hyn yn golygu y byddant yn gweld pobl â phroblemau iechyd meddwl yn rheolaidd. Nododd arolwg o nyrsys practisau yn 2014 fod 82 y cant yn gyfrifol am agweddau ar iechyd meddwl a lles nad ydynt wedi cael unrhyw hyfforddiant ar eu cyfer⁴⁴.

Mae angen rhoi mwy o hyfforddiant i feddygon teulu er mwyn iddynt ddeall sut beth yw salwch meddwl ac i beidio â lleihau ein profiadau.



Ein hymchwil

Er mwyn canfod faint o feddygon teulu dan hyfforddiant oedd yn cael profiad ymarferol o wasanaethau iechyd meddwl, gwnaethom geisiadau Rhyddid Gwybodaeth i Health Education England a Deoniaeth Cymru. Gofynnwyd am y gyfran o Hyfforddeion Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol a wnaeth gylchdro seiciatreg rhwng 2013 a 2015. Dangosodd yr ymatebion gryn amrywiad yn y niferoedd a gafodd hyfforddiant mewn lleoliad iechyd meddwl, gyda llai na hanner ar gyfartaledd yn dewis cylchdro seiciatreg. Nid oedd unrhyw dîm lleol yn cynnig lleoliad iechyd meddwl amgen i seiciatreg fel rhan o'r cynllun hyfforddi tair blynedd.

Ni allwn siarad ar y pryd. Rwy'n credu i mi gerdded i mewn i ystafell y meddyg teulu yn crio gan roi rhestr o'm symptomau iddi. Roedd yn gymaint o ryddhad y gallai helpu a'i bod yn deall. Nid oeddwn wedi dweud wrth neb cyn hynny.

Tîm Lleol	2013	2014	2015
Caint, Surrey a Sussex	75%	71%	72%
Dwyrain Canolbarth Lloegr	54%	63%	68%
Gogledd, Canol a Dwyrain Lloegr			
Gogledd-orllewin Llundain	59%	56%	57%
De Llundain			
Gogledd-ddwyrain Lloegr	48%	42%	47%
Dwyrain Lloegr	46%	44%	45%
Cymru	46%	45%	45%
Gorllewin Canolbarth Lloegr	45%	46%	39%
De-orllewin Lloegr	34%	34%	35%
Swydd Efrog a Humber	36%	33%	32%
Gogledd-orllewin Lloegr	34%	31%	31%
Dyffryn Tafwys	36%	36%	31%
Wessex			

Mae'r canfyddiadau'n tanlinellu'r ffaith, heb fawr ddim dewis a heb fod unrhyw rwymedigaeth i ddatblygu profiad ymarferol o fewn lleoliad iechyd meddwl, fod y rhan fwyaf o feddygon teulu yn dechrau ymarfer gyda lefel isel o hyfforddiant ffurfiol a heb fawr ddim profiad ymarferol o wasanaethau iechyd meddwl. Credwn y dylai pob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol yng Nghymru a Lloegr wneud cylchdro mewn lleoliad iechyd meddwl, ac y dylai fod ystod ehangach o opsiynau ar gael i hyfforddeion.

“Am ormod o amser ystyriwyd iechyd meddwl yn bwnc arbenigol gan rai meddygon teulu a nyrsys practisau. Nid felly y mae.”

Tooling up and gearing up in mental health primary care, 2015

Yn y gorffennol, galwodd RCGP am hyfforddiant estynedig i feddygon teulu (o dair i bedair blynedd) ac fel rhan o hyn argymhellwyd y dylai meddygon teulu dan hyfforddiant wneud lleoliadau sy'n rhoi profiad dan oruchwyliaeth briodol o broblemau pediatreg a phroblemau iechyd meddwl⁴⁵. Er i achos addysgol RCGP gael ei gymeradwyo a chael ei gefnogi gan Medical Education England⁴⁶, y Prif Swyddog Meddygol⁴⁷, ac eraill, mae cyfyngiadau ariannol ac argyfwng recriwtio ymhlith meddygon teulu wedi rhwystro'r ymgyrch⁴⁸.

Cefnogwn y cynnig hwn yn gryf ond nes iddo gael ei gyflwyno hoffem weld cynnydd ar unwaith tuag at sicrhau bod meddygon teulu dan hyfforddiant yn cael cylchdro iechyd meddwl o fewn y cwrs presennol. Dylai Deoniaeth Cymru a Health Education England sicrhau bod pob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol yn cael cylchdro mewn lleoliad iechyd meddwl drwy ymestyn yr opsiynau sydd ar gael i hyfforddeion i gynnwys dewisiadau amgen i seiciatreg fel IAPT a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS).

Argymhellwn:

Dylai Deoniaeth Cymru a Health Education England sicrhau bod pob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol yn gallu hyfforddi mewn lleoliad iechyd meddwl

Ar hyn o bryd, yr unig opsiwn i feddygon teulu dan hyfforddiant o ran cael profiad ymarferol o wasanaethau iechyd meddwl yw mewn ysbyty neu leoliad gofal eilaidd fwy na thebyg. Er yn bwysig, ni fydd y profiad hwn yn adlewyrchu'r mathau o driniaeth sy'n debygol o fod eu hangen ar y rhan fwyaf o bobl â phroblem iechyd meddwl. Er mwyn sicrhau bod pob Hyfforddai Arbenigedd Ymarfer Cyffredinol yn cael profiad ymarferol mewn lleoliad iechyd meddwl, rhaid i Ddeoniaeth Cymru a Health Education England sicrhau y gall hyfforddeion gael cylchdro mewn lleoliadau iechyd meddwl cymunedol amgen – er enghraifft, gwasanaethau Gwella Mynediad i Therapiau Seicolegol (IAPT) – fel rhan o'u hyfforddiant cyn cymhwyso.

Datblygiad proffesiynol parhaus meddygon teulu a nyrsys practisau

Yn ogystal â sicrhau bod meddygon teulu newydd yn cael digon o hyfforddiant a dealltwriaeth o iechyd meddwl, mae hefyd angen i ni sicrhau bod gan y gweithlu presennol adnoddau priodol i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl. Felly, mae cynyddu'r ffocws ar iechyd meddwl fel rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus meddygon teulu a nyrsys practisau yr un mor bwysig.

Ar hyn o bryd, mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yn ei gwneud yn ofynnol i feddygon teulu a nyrsys practisau, yn y drefn honno, gynnal eu portffolio dysgu a hyfforddi drwy gaffael nifer benodol o gredydau (ar gyfer meddygon teulu) ac oriau (ar gyfer nyrsys) Datblygiad Proffesiynol Parhaus tuag at ailddilysu.

Ailddilysu yw'r broses lle mae meddygon teulu yn dangos eu bod wedi cael yr hyfforddiant diweddaraf ac yn addas i ymarfer⁴⁹. Disgwylir i feddygon teulu gyflwyno arfarniadau blynyddol sy'n cynnwys dangos portffolio o'r hyn a ddysgwyd ganddynt bob blwyddyn. Yna bydd arfarnwr pob meddyg teulu yn

gwneud argymhelliad i'r GMC ar sail lefelau boddhaol o gredydau DPP. Er nad yw'r GMC yn gofyn i feddygon teulu feddu ar nifer benodol o gredydau, mae'r RCGP yn argymhell y dylai fod gan feddyg teulu o leiaf 50 o gredydau DPP y flwyddyn ar gyfartaledd⁵⁰.

O fis Ebrill 2016, bydd hefyd angen i bob nyrs, gan gynnwys nyrsys practisau, gael eu hailddilysu bob tair blynedd. Bydd hyn yn gofyn am wneud 35 awr o weithgareddau DPP y mae'n rhaid i 20 fod yn gyfranogol⁵¹.

Gyda thraean o'r holl apwyntiadau meddygon teulu yn ymwneud ag iechyd meddwl a 90 y cant o bobl â phroblemau iechyd meddwl yn dibynnu ar wasanaethau gofal sylfaenol am eu gofal, mae datblygiad proffesiynol parhaus yn un ffordd o fynd i'r afael â hyfforddiant cyn cymhwyso annigonol staff practisau. Dylai pob meddyg teulu a nyrs practis wneud gweithgarwch DPP sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl bob blwyddyn. Dylai'r GMC a'r NMC arwain y gwaith o nodi faint o amser y dylai meddygon teulu a nyrsys ei dreulio yn datblygu eu gwybodaeth am iechyd meddwl.

Rhaid i staff meddygfeydd gael yr hyfforddiant priodol i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl. Er enghraifft, gall pobl mewn argyfwng iechyd meddwl yn aml gael cymorth gan eu meddygfa leol. Byddai gwneud hyfforddiant atal hunanladdiad yn rhan annatod o hyfforddiant cymorth cyntaf presennol i holl staff practisau yn helpu i sicrhau bod staff rheng flaen – gan gynnwys staff derbynfa – yn gallu ymateb yn ddiogel ac yn effeithiol pan fo rhywun yn fwyaf agored i niwed.





Tooling Up and Gearing Up for Mental Health in Primary Care

Yn ddiweddar cyhoeddodd Rhwydweithiau Clinigol Llundain fframwaith newydd ar gyfer hyfforddiant iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol. Noda Tooling Up and Gearing Up for Mental Health in Primary Care anghenion hyfforddi gofal sylfaenol a phwysleisia sut mae hyfforddiant iechyd meddwl yn berthnasol i bob aelod o staff. Mae'r fframwaith haenog yn nodi faint o hyfforddiant iechyd meddwl sydd ei angen yn dibynnu ar y rhyngweithio sy'n debygol â phobl â phroblemau iechyd meddwl⁵².

Haen 4

– Elfennau ychwanegol i staff clinigol sy'n bwyntiau cyswllt cyntaf o ran gofal rhywun â salwch meddwl

.....
Haen 3 – Elfennau addysg bellach a hyfforddiant i staff clinigol nad ydynt yn arbenigwyr iechyd meddwl

.....
Haen 2 – Elfennau addysg a hyfforddiant sy'n berthnasol i bawb a all, fel rhan o'u gwaith beunyddiol, ddod i gysylltiad â rhywun â salwch meddwl ac sy'n chwarae rôl yn cefnogi'r gwasanaeth

.....
Haen 1 – Elfennau addysg a hyfforddiant sy'n berthnasol i bawb a all, fel rhan o'u gwaith beunyddiol, ddod i gysylltiad â rhywun â salwch meddwl

Argymhellwn:

Dylai'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) bennu cyfran benodol o gredydau Datblygiad Proffesiynol Parhaus blynyddol i feddygon teulu sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl

Rhaid sicrhau bod gan feddygon teulu ddealltwriaeth gyfredol o iechyd meddwl. O fewn rhaglenni datblygiad proffesiynol parhaus presennol, mae'n dal i fod yn opsiynol. Dylai'r GMC arwain y blaen a phennu cyfran benodol o gredydau DPP blynyddol i feddygon teulu sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl ac yn adlewyrchu'r angen i sicrhau y dangosir yr un parch tuag at iechyd corfforol a meddyliol. Yn Mind, byddem yn croesawu'r cyfle i gefnogi'r gwaith o ddatblygu'r argymhelliad hwn.

Dylai'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) bennu nifer benodol o oriau hyfforddi y dylai nyrsys practisau eu treulio sy'n canolbwyntio ar gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl

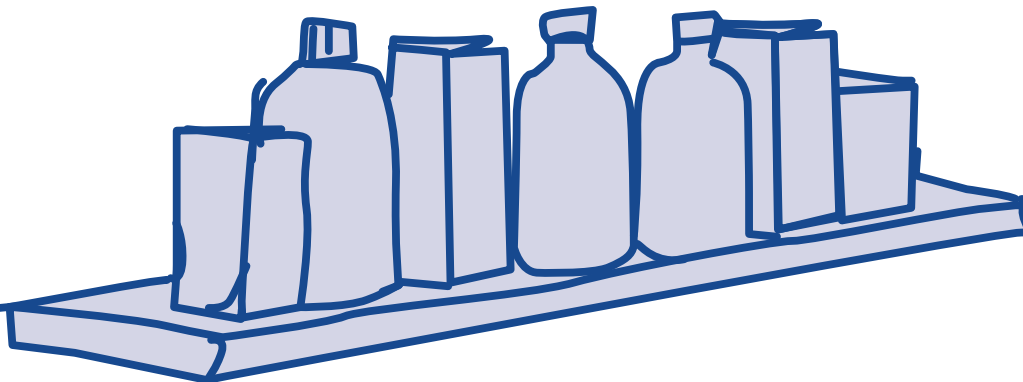
Fel meddygon teulu, mae nyrsys practisau yn chwarae rhan bwysig yn y gwaith o gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl a dylent feddu ar y wybodaeth ddiweddaraf am iechyd meddwl. Dylai'r NMC arwain y blaen a phennu nifer benodol o oriau hyfforddi y dylai nyrsys practisau eu treulio sy'n canolbwyntio ar gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl ac yn adlewyrchu'r angen i sicrhau y dangosir yr un parch tuag at iechyd corfforol a meddyliol.

Dylai meddygfeydd ddyrannu digon o gyllid i gefnogi amser hyfforddi a ddiogelir ar gyfer pob aelod o staff

Mae angen i holl staff meddygfeydd – gan gynnwys nyrsys practisau a staff nad ydynt yn glinigol fel rheolwyr a staff derbynfa practisau – gael anogaeth a chefnogaeth i ddatblygu a dysgu yn eu rolau fel bod ganddynt yr hyder a'r cymhwysedd i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae hyn yn golygu neilltuo digon o arian ar gyfer hyfforddiant o'r radd flaenaf. Mae hefyd yn golygu dyrannu cyllideb i staff gael amser a ddiogelir i ffurdd o'u gwaith beunyddiol er mwyn dysgu'n iawn.

Dylai Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru, GIG Lloegr a Grwpiau Comisiynu Clinigol yn Lloegr gynnwys gofynion ar gyfer hyfforddiant staff ar iechyd meddwl o fewn cytundebau comisiynu ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol

Mae gan gomisiynwyr lleol yng Nghymru a Lloegr gyfrifoldeb i sicrhau bod y gwasanaethau a gomisiynir ganddynt yn diwallu anghenion eu cymunedau. Wrth gomisiynu gwasanaethau gofal sylfaenol, dylai hyn gynnwys sicrhau bod gwasanaethau'n cefnogi datblygiad proffesiynol parhaus eu gweithlu, a bod pob aelod o staff yn cael y lefel briodol o hyfforddiant i gefnogi pobl â phroblemau iechyd meddwl, fel hyfforddiant atal hunanladdiad i staff rheng flaen.



Casgliad

Pan fo gofal iechyd meddwl sylfaenol yn gweithio'n dda, bydd pobl yn teimlo'n hyderus yn siarad â'u meddyg teulu am eu hiechyd meddwl. Caiff pobl yr amser i drafod eu pryderon, teimlo eu bod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal a chânt gynnig dewisiadau o ran eu triniaeth.

Mae practisau da yn cynnig amgylcheddau croesawgar a sensitif i bobl â phroblemau iechyd meddwl, gan gynnwys staff sy'n gweithio yn y practis.

Ond yn rhy aml ni all meddygfeydd gynnig y math hwn o ofal. Yna teimlir canlyniadau hyn gan bobl â phroblemau iechyd meddwl nad ydynt yn cael y cymorth o ansawdd uchel maent yn ei haeddu i aros yn iach.

Gwyddom y gall gofal iechyd meddwl sylfaenol drawsnewid ein cymunedau. Drwy alluogi meddygon teulu a nyrsys practisau i ddarparu'r gofal hwn – drwy well hyfforddiant a thrwy gefnogi eu hiechyd meddwl eu hunain – caiff effaith gadarnhaol nid yn unig ar ofal sylfaenol ond ar y system iechyd gyfan ledled Cymru a Lloegr.



Ôl-nodiadau

- ¹ Canolfan Wybodaeth Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 2009, Adult psychiatric morbidity in England, Results of a household survey.
- ² Gask, L., Lester, H., Kendrick, T., Peveler, R. (Gol.) (2009). Primary Care Mental Health. Cyhoeddiadau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion.
- ³ Rhwydwaith Clinigol Strategol Iechyd Meddwl Llundain. (2014). A commissioner's guide to primary care mental health: www.slcsn.nhs.uk
- ⁴ McManus, S., et al (2009). Adult psychiatric morbidity in England, 2007: results of a household survey. Leeds: Canolfan Gwybodaeth y GIG ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol.
- ⁵ Rhwydwaith Clinigol Strategol Iechyd Meddwl Llundain (2014). A commissioner's guide to primary care mental health www.slcsn.nhs.uk
- ⁶ Cyngor ar Bopeth (2015). A very general practice: How much time do GPs spend on issues other than health? citizensadvice.org.uk
- ⁷ NHS Digital (2016) Prescription Cost Analysis, England, 2015. <http://content.digital.nhs.uk>
- ⁸ Naylor, C., et al. (2012) Long-term conditions and mental health: the cost of co-morbidities. Cronfa'r Brenin a'r Ganolfan Iechyd Meddwl. www.centreformentalhealth.org.uk/long-term-conditions
- ⁹ Fforwm Iechyd meddwl mewn Gofal Sylfaenol (RCGP ac RCPsych) (2011). Guidance for health professionals on medically unexplained symptoms (MUS). www.rcpsych.ac.uk
- ¹⁰ Llywodraeth Cymru (2015) Arolwg Iechyd Cymru. <http://llyw.cymru>
- ¹¹ Mental Health and Wellbeing in England Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014 (2016) <http://content.digital.nhs.uk>
- ¹² Amser i Newid www.time-to-change.org.uk
- ¹³ Mind ac UCL (2011) ProCEED: Report of a study of proactive care by practice nurses for people with depression and anxiety
- ¹⁴ Ymchwil Canser y DU / Moffat, J et al. "Identifying anticipated barriers to help-seeking to promote earlier access of cancer in Great Britain, Journal of Public Health (2016)
- ¹⁵ Adroddiad Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol – Royal College of General Practitioners (2016): Responding to the needs of patients with multimorbidity
- ¹⁶ Cyngor ar Bopeth (2015). A very general practice: How much time do GPs spend on issues other than health? Ar gael yn citizensadvice.org.uk
- ¹⁷ Y Cyd-banel Comisiynu Iechyd Meddwl (2016). Guidance for commissioners of services for people with medically unexplained symptoms
- ¹⁸ The Five Year Forward View for Mental Health www.england.nhs.uk
- ¹⁹ The Five Year Forward View for Mental Health www.england.nhs.uk
- ²⁰ NHS Five Year Forward View Mental health taskforce: public engagement report (2015) www.england.nhs.uk
- ²¹ Mental Health and Wellbeing in England Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014 (2016) <http://content.digital.nhs.uk>
- ²² Gweler Canllawiau Clinigol NICE www.nice.org.uk
- ²³ NHS Five Year Forward View Mental health taskforce: public engagement report (2015) www.england.nhs.uk
- ²⁴ Mind, We Still Need to Talk (2013) mind.org.uk
- ²⁵ Mental Health and Wellbeing in England Adult Psychiatric Morbidity Survey 2014 (2016) <http://content.digital.nhs.uk>
- ²⁶ NHS Five Year Forward View (2014) www.england.nhs.uk
- ²⁷ NHS England Five Year Forward View for Mental Health (2016) www.england.nhs.uk
- ²⁸ NHS England GP Practice Forward View (2016) www.england.nhs.uk
- ²⁹ Llywodraeth Cymru Ein cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018 (2015) <http://llyw.cymru/>
- ³⁰ Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 www.legislation.gov.uk
- ³¹ Llywodraeth Cymru Gweithlu Gofal Sylfaenol Wedi'i Gynllunio i Gymru Dull a Chamau datblygu i'w cymryd i gefnogi'r cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yng Nghymru hyd at 2018 (2015) <http://llyw.cymru/>
- ³² Symud Cymru Ymlaen 2016-2021 (2016) <http://llyw.cymru/>
- ³³ NHS Five Year Forward View Mental health taskforce: public engagement report (2015) www.england.nhs.uk
- ³⁴ Mind Workplace Wellbeing Survey of Primary Care Professionals (Gorffennaf 2016)
- ³⁵ Mind Workplace Wellbeing Survey of Primary Care Professionals (Gorffennaf 2016)
- ³⁶ Mind Workplace Wellbeing Survey of Primary Care Professionals (Gorffennaf 2016)
- ³⁷ The Five Year Forward View for Mental Health www.england.nhs.uk
- ³⁸ NHS England GP Practice Forward View (2016) www.england.nhs.uk
- ³⁹ NHS Operational Planning and Contracting Guidance 2017-2019 (2016) www.england.nhs.uk
- ⁴⁰ Datganiad i'r Wasg GIG Cymru (Ebrill 2016) www.wales.nhs.uk
- ⁴¹ Amser i Newid (2016) Better experiences. Better Outcomes. Tackling stigma together. Time to Change Mental Health Professionals Pilot Project time-to-change.org.uk
- ⁴² Rhwydwaith Clinigol Strategol Iechyd Meddwl Llundain. (2014). A commissioner's guide to primary care mental health: www.slcsn.nhs.uk
- ⁴³ RCGP (2016) The RCGP Curriculum: Professional and Clinical Modules: www.rcgp.org.uk
- ⁴⁴ Hardy, S., (2014). Mental health and wellbeing survey: A snapshot of practice nurses' views regarding responsibility and training: www.cwmt.org.uk
- ⁴⁵ RCGP (2012) Extended GP Training – Frequently Asked Questions: www.rcgp.org.uk
- ⁴⁶ RCGP (2013) Enhanced and Extended GP Training Progress Update: Ebrill 2013: www.rcgp.org.uk
- ⁴⁷ Davies S. (2014) Public mental health priorities: investing in the evidence (annual report of the chief medical officer 2013). Yr Adran Iechyd: www.gov.uk
- ⁴⁸ Riley, B a Howe, A (2015) Pushing for victory: where next for 4-year GP training? British Journal of General Practice: <http://bjgp.org/>
- ⁴⁹ The Principle of GP Appraisal for Revalidation (2014) www.rcgp.org.uk
- ⁵⁰ The Principle of GP Appraisal for Revalidation (2014) www.rcgp.org.uk
- ⁵¹ Coleg Nyrsio Brenhinol RCN: <http://revalidation.nmc.org.uk>
- ⁵² Primary care mental health education and training framework, Tooling up and gearing up for mental health in primary care in primary care (2016), tud 13, Rhwydweithiau Clinigol Llundain y GIG www.londonscn.nhs.uk

Os hoffech gael rhagor o wybodaeth
am gymorth iechyd meddwl mewn gofal
sylfaenol, cysylltwch â:

Rezina Hakim
Tîm Polisi ac Ymgyrchoedd Mind
primarycare@mind.org.uk

Mind
15-19 Broadway
Stratford
London
E15 4BQ

020 8519 2122
contact@mind.org.uk
mind.org.uk/findthewords

 @MindCharity
 [mindforbettermentalhealth](https://www.facebook.com/mindforbettermentalhealth)
 Dilynwch ni ar LinkedIn

Mae Mind yn elusen gofrestredig Rhif 219830

