



Ceisio cysylltu

Pwysigrwydd
dewis mewn gwasanaethau
iechyd meddwl o bell

2021



Cynnwys

- 04** Rhagair
- 06** Rhoi'r cyd-destun
- 10** Beth oeddem ni'n ei wybod am wasanaethau o bell
- 16** Beth wnaethom ni
- 18** Gyda phwy y gwnaethom siarad
- 20** Beth ddywedodd pobl wrthym ni
 - 22** Profiadau gan bobl o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig
 - 24** Cael cynnig cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein
 - 26** Beth weithiodd i bobl
 - 34** Beth nad yw pobl yn ei hoffi
- 54** Beth ddywedodd gwasanaethau wrthym ni
- 60** Crynodeb ac Argymhellion
- 68** Nodiadau i gloi

Cyfeiriadaeth argymelledig: Mind (2021) Ceisio cysylltu. Pwysigrwydd dewis mewn gwasanaethau iechyd meddwl o bell. London: Mind.

Ar gael yn: [Mind.org.uk](https://www.mind.org.uk)

Rhagair

Mae pandemig y coronafeirws wedi cael effaith sylweddol ar ein hiechyd meddwl. Mae hefyd wedi'i gwneud yn ofynnol i'r GIG newid yn ddramatig sut mae'n cynnig gwasanaethau. I nifer o bobl, mae gwasanaethau iechyd meddwl sy'n cynnig cymorth a chefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein wedi bod yn achubiaeth. Ond i nifer ohonom, mae'r profiad wedi bod yn llawer mwy cymhleth.

Rydym wedi clywed gan bobl y mae cael cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein yn hytrach nag wyneb yn wyneb wedi bod yn well o lawer iddynt. A hwythau yn y gorffennol yn teimlo eu bod yn cael ffrae gan y gwasanaethau am 'beidio ag ymgysylltu' pan nad oedd apwyntiadau wyneb yn wyneb yn addas iddynt, gallent nawr geisio'r gefnogaeth sydd ei hangen arnynt. Nid oedd rhaid iddynt waethgu eu gorbryder drwy ddefnyddio trafnidiaeth gyhoeddus. Gallent nawr geisio cefnogaeth o gwmpas eu hymrwymiaid gwaith neu deulu. Neu maent wedi cael eu gweld yn gynt sy'n golygu nad oedd eu cyflwr yn gwaethgu.

Wedi dweud hynny, nid cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein yw'r ffon hud i ddatrys gwasanaethau iechyd meddwl dan ormod o bwysau. Dywedodd nifer o bobl wrthym nad oedd cynnig gwasanaethau fel hyn yn addas iddynt neu ei bod wedi gwaethgu eu hiechyd meddwl. Nid oedd gan rai pobl y dechnoleg, y Wi-Fi neu'r gallu i ddefnyddio'r gwasanaethau fel hyn.

Serch hynny, roedd gan nifer o bobl y pethau hyn, ac eto nid oedd yn addas ar eu cyfer. Nid oeddynt yn cael preifatrwydd i sgwrsio am broblemau personol gartref, ac yn ofni y byddai partneriaid, rhieni neu gydletywyr yn eu clywed. Neu roeddynt yn teimlo nad oeddynt yn gallu cysylltu â'r unigolyn drwy sgrin gyfrifiadur. Collodd therapyddion arwyddion pwysig gan nad oeddynt yn bresennol yn yr ystafell - ffordd wahanol o eistedd neu edrych o gwmpas pan mae rhywun yn dechrau gofidio. Ond bu i nifer o bobl gytuno i gefnogaeth fel hyn oherwydd dywedwyd wrthynt na fyddent yn cael cefnogaeth am fisoedd pe na fyddent yn derbyn. Nid dewis go iawn ydoedd.

Yn yr adroddiad hwn ceir amlinelliad o'r hyn y dywedodd pobl wrthym a oedd yn gweithio ac nad oedd yn gweithio iddynt mewn perthynas â chefnogaeth iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein. Mae hefyd yn trafod sut mae gwasanaethau wedi newid yn ystod y pandemig a beth mae'r rhai sy'n gweithio yn y gwasanaethau hynny wedi'i ddysgu. Rydym yn

cyflwyno argymhellion i Lywodraeth y DU, cyrff cenedlaethol, a darparwyr gwasanaethau.

Wrth i ni symud ymlaen, ac wrth i lacio'r cyfyngiadau olygu bod rhagor o opsiynau ar gael, mae cryn dipyn y gallwn ei ddysgu o'r flwyddyn ddiwethaf. Os yw gwasanaethau iechyd meddwl am barhau i gael eu cynnig dros y ffôn, galwad fideo neu ar-lein, mae angen i ni sicrhau bod gwasanaethau yn taro'r hoelen ar ei phen i'r bobl sy'n eu defnyddio. Yn yr un modd ag y dylem gael dewis ym mha driniaethau iechyd meddwl yr ydym yn eu cael, dylem hefyd gael dewis o ran sut ydym yn derbyn y rhain.

Mae pob dyfyniad yn yr adroddiad hwn yn deillio o'n harolwg, cyfweiliadau a grŵp ffocws, oni nodir yn wahanol, a hoffem ddiolch i bawb a dreuliodd amser yn rhannu eu profiadau gyda ni. Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu straeon nifer o bobl. Rydym wedi newid enwau pobl fel eu bod yn gyfrinachol ac nid yw'r unigolion wedi'u cynnwys yn y delweddau a ddangosir.

Os yw gwasanaethau iechyd meddwl am barhau i gael eu cynnig dros y ffôn, galwad fideo neu ar-lein, mae angen i ni sicrhau bod gwasanaethau yn taro'r hoelen ar ei phen i'r bobl sy'n eu defnyddio.



Rhoi'r cyd-destun

Yn y misoedd yn arwain at y cyfnod clo cenedlaethol ym mis Mawrth 2020, cafodd y rhan fwyaf o'r gefnogaeth a roddwyd i bobl gan wasanaethau iechyd meddwl y GIG ei darparu wyneb yn wyneb.

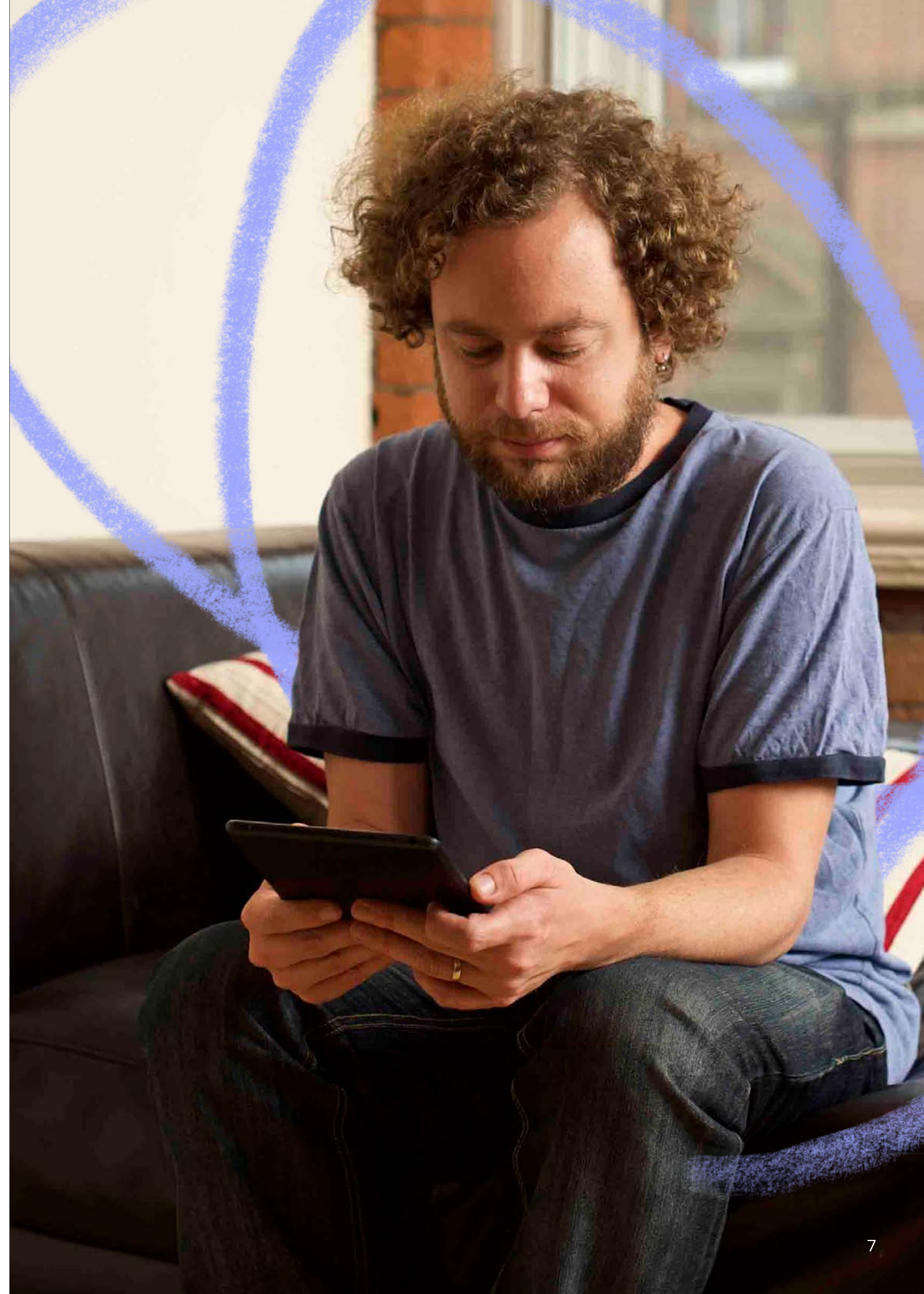
Cyn pandemig y coronafeirws, roedd gwasanaethau iechyd meddwl wedi bod yn darparu nifer fechan o wasanaethau digidol megis Therapi Ymddygiad Gwybyddol Cyfrifiadurol (cCBT) sy'n cael ei gynnig ar-lein neu drwy apiau. Yn Mind, rydym wedi bod yn archwilio gwahanol brofiadau pobl o ddefnyddio cefnogaeth iechyd meddwl ddigidol ers sawl blwyddyn.¹ Fodd bynnag, i nifer o bobl, cyswllt dros y ffôn oedd y prif ddewis arall yn hytrach na chefnogaeth wyneb yn wyneb.

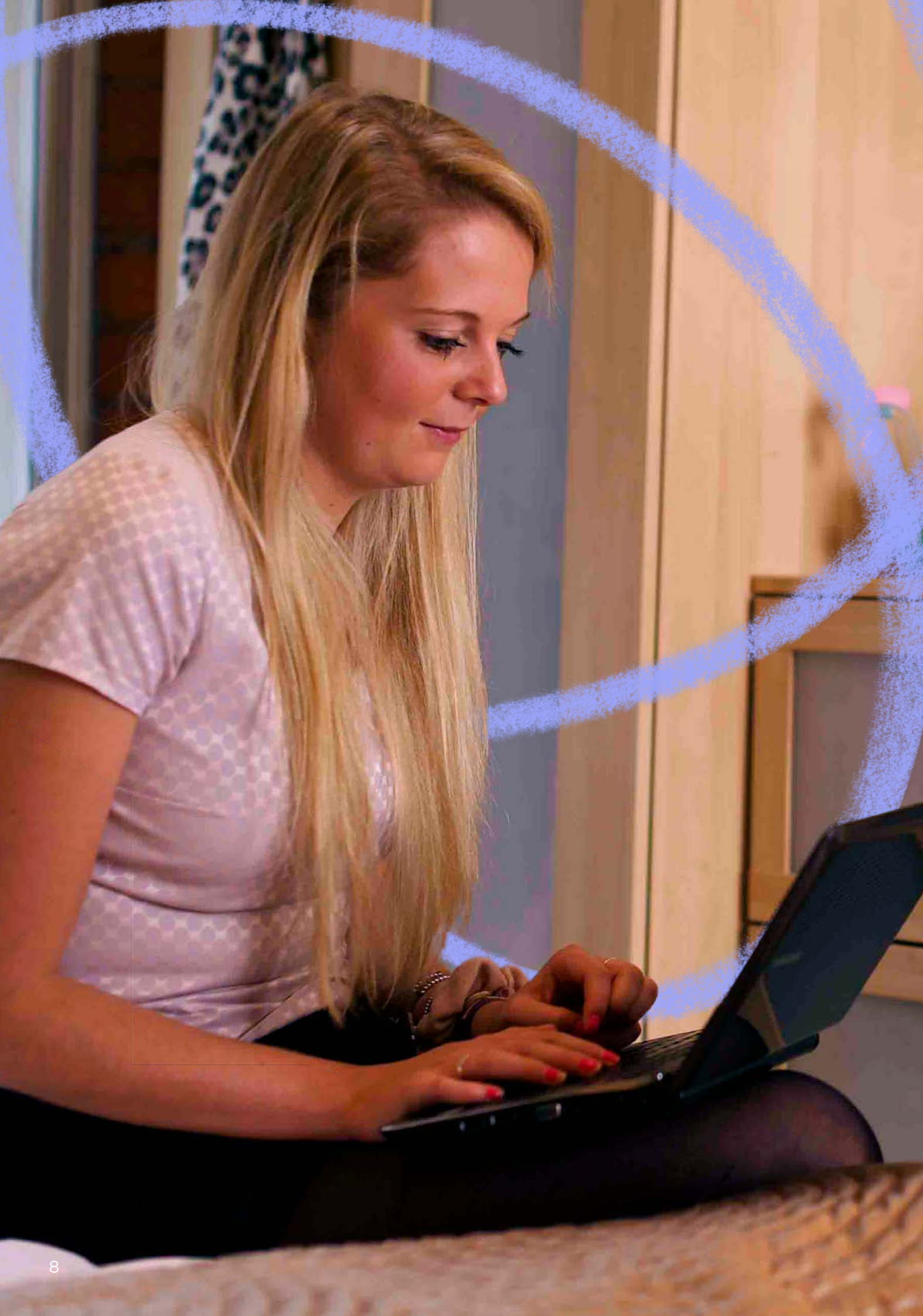
Digon rhwydd yw deall bod y pandemig wedi'i gwneud yn ofynnol gwyro oddi wrth bobl yn cael

gwasanaethau wyneb yn wyneb er mwyn lleihau lledaeniad y feirws. Er mwyn parhau â gwasanaethau, roedd gofyn i wasanaethau iechyd meddwl ledled y wlad ddatblygu ffyrdd newydd o weithio yn gyflym, gan gynnwys cynnig apwyntiadau a chefnogaeth arall o bell - dros y ffôn, drwy alwad fideo neu ar-lein.² Roedd y modd yr aeth gwasanaethau'r GIG a'r bobl sy'n gweithio iddynt ati i addasu mewn cyfnod cyn fyrred yn rhyfeddol.

Yna yng ngwanwyn 2020, dechreuasom glywed straeon bod y trosglwyddiad i ddefnydd mwy eang

“Ni fyddwn wedi cael fy anfon i'r ysbyty meddwl pe na fyddwn wedi cael profiad erchyll o geisio therapi yn ddigidol yn fy nhŷ. Ni fyddant wedi caniatáu i mi adael yr adeilad yn fy nghyflwr i yn ystod y sesiwn honno. Gadawais y grŵp, diffoddais fy nghamera, ni ddaeth neb i wirio arnaf am awr ar ôl yr apwyntiad. Erbyn hynny, roedd hi'n rhy hwyr, roeddwn wedi niweidio fy hun, ac o ganlyniad cefais fy arwain i ysbyty meddwl.”





o wasanaethau o bell yn cael effaith ar bobl sydd eisoes mewn cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl, ond hefyd i bobl a oedd yn profi problemau iechyd meddwl am y tro cyntaf ers dechrau'r pandemig.

Cafwyd rhagor o dystiolaeth o waith ymchwil gan Mind a oedd yn archwilio effaith y pandemig ar iechyd meddwl.³ Rhwng mis Ebrill a Mehefin 2020, darganfuwyd mewn arolwg o dros 16,000 o oedolion a phobl ifanc bod pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn ei chael hi'n anodd ceisio gwasanaethau o bell - gydag 1 mewn 4 o bobl o bob oedran a geisiodd cefnogaeth iechyd meddwl yn y cyfnod clo cenedlaethol cyntaf yn gwneud hynny yn aflwyddiannus. Y rhesymau a nodwyd oedd bod technoleg yn rhwystr iddynt, neu eu bod yn teimlo nad oeddynt yn gallu defnyddio'r ffôn neu dechnoleg galwad fideo, neu'n anghyfforddus wrth wneud hynny.

Wrth i 2020 fynd rhagddi, clywsom fwy. Yn ystod y gwanwyn a'r haf, dechreuodd ein rhwydwaith gwasanaethau Mind lleoli godi pryderon ynghylch pobl yn eu cymunedau a oedd yn ei chael hi'n anodd ceisio gwasanaethau iechyd meddwl yn ystod y pandemig.⁴ Yn benodol, roeddynt yn bryderus am anghenion pobl yn cael eu heffeithio'n sylweddol drwy broblemau iechyd meddwl ddim yn cael y cymorth a'r gefnogaeth sydd eu hangen arnynt oherwydd eu bod yn ei chael hi'n

anodd defnyddio ffonau neu gyfrifiaduron.

Mewn cyfweiliad a gynhaliwyd yn haf 2020,⁵ clywsom gan ferch a gafodd ei gadael heb gefnogaeth ar ôl teimlo'n ofidus yn ystod sesiwn therapi grŵp ar-lein.

Roedd y pryderon hyn yn cyfrannu at ein penderfyniad i ymgychu i Lywodraeth y DU ddarparu 'Pecyn Cefnogaeth dros y Gaeaf' fel gallai'r rhai ohonom sydd wedi ein heffeithio'n ddifrifol gan broblemau iechyd meddwl gael y gefnogaeth sydd eu hangen arnom.⁶ Oherwydd ein dealltwriaeth gynyddol nad oedd derbyn gofal iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein yn addas i nifer o bobl, un agwedd ar yr ymgyrch hwn oedd sicrhau bod y Llywodraeth yn gwneud ymrwymiad i barhau â chefnogaeth wyneb yn wyneb i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl sydd eu hangen, hyd yn oed yn yr ardaloedd a oedd dan y cyfyngiadau cyfnod clo llymaf.

Ym mis Tachwedd, cadarnhaodd 'Staying mentally well: winter plan 2020 to 2021'⁷ y Llywodraeth bod rhaid i gefnogaeth wyneb yn wyneb fod yn opsiwn i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl. Daeth hyn wedi llythyr ym mis Medi gan GIG Lloegr i bob practis Meddyg Teulu yn dweud bod rhaid iddynt gynnig apwyntiadau wyneb yn wyneb i bob claf yn ôl yr angen.⁸

i Ein rhwydwaith o dros 125 gwasanaeth Mind lleol sy'n cynnig gwasanaethau a chefnogaeth i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ledled Cymru a Lloegr.

Beth oeddem ni'n ei wybod am wasanaethau o bell

Dros y rhai blynyddoedd diwethaf, rydym wedi gweld mwy o wefannau ar-lein ac apiau yn cynnig cefnogaeth iechyd meddwl. Mae'r llwyfannau iechyd meddwl digidol hyn wedi dod yn ffordd bwysig a derbyniol i nifer o bobl reoli problemau sy'n gysylltiedig â'u hiechyd meddwl.

Weithiau, mae pobl yn dod o hyd i'r rhaglenni hyn eu hunain, ac eraill yn cael eu hatgyfeirio atynt gan eu Meddyg Teulu neu gan arbenigwyr gofal iechyd eraill. Bu i'n gwaith ymchwil yn 2018 i therapïau digidol a chefnogaeth iechyd meddwl gadarnhau y gall y rhaglenni hyn fod yn effeithiol a defnyddiol, yn enwedig gan eu bod yn aml yn caniatáu i bobl geisio cefnogaeth yn gyflymach.

Wedi dweud hynny, clywsom hefyd gan bobl a oedd wedi cael profiadau mwy negyddol o'r gefnogaeth hon ac a oedd yn credu bod y rhaglenni yn anefnyddiol neu'n rhy gyffredinol i roi'r gefnogaeth iechyd meddwl effeithiol yr oedd ei hangen arnynt.⁹

Un o uchelgeisiau allweddol Cynllun Tymor Hir y GIG¹⁰ yw gwneud gofal digidol ar gael ar draws y GIG, felly roedd y defnydd cynyddol o dechnoleg

i gynnig gwasanaethau iechyd meddwl y GIG ar y gweill neu eisoes yn cael eu cynnig.

Mae rhagolygon y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl yn awgrymu y bydd hyd at 10 miliwn o bobl (bron i 20%) o'r boblogaeth angen cefnogaeth iechyd meddwl newydd neu ychwanegol oherwydd pandemig y coronafeirws.¹¹ Mae'r data diweddaraf gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn awgrymu bod bron i un mewn pump o oedolion (19.2%) yn debygol o brofi ryw ffurf ar iselder yn ystod y pandemig ym mis Mehefin 2020. Roedd hyn wedi dyblu bron o oddeutu 1 mewn 10 (9.7%) cyn y pandemig.¹² O ystyried y rhagolygon hyn, mae'n amlwg y bydd technolegau digidol ac o bell yn chwarae rhan gynyddol yng nghefnogaeth iechyd meddwl yn y dyfodol.

Mae ymchwil sydd eisoes yn bodoli wedi pwysleisio nifer o broblemau yn gysylltiedig â mabwysiadu technolegau digidol ac o bell o ran cefnogaeth iechyd meddwl:

- Pwysigrwydd pobl sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol yn dal i allu defnyddio'r gwasanaethau.
- Peidio â gwneud rhagdybiaethau ynghylch addasrwydd opsiynau digidol i bob unigolyn ifanc.
- Poblogrwydd cefnogaeth ddigidol ac o bell ymhlith dynion.
- Yr angen i gefnogi a chyfarparu arbenigwyr gofal iechyd meddwl.

Allgáu a chynhwysiant digidol

Cynhwysiant digidol yw gallu defnyddio'r rhyngwrwyd a thechnoleg. Yn ôl diffiniad NHS Digital,¹³ mae cynhwysiant yn golygu:

- Sgiliau digidol - gallu defnyddio dyfeisiau digidol megis cyfrifiaduron neu ffonau clyfar a'r rhyngwrwyd.
- Cysylltedd – mynediad at y rhyngwrwyd drwy fand llydan, Wi-Fi a ffôn symudol.
- Hygyrchedd - mae angen dylunio'r gwasanaethau i fodloni anghenion yr holl ddefnyddwyr, gan gynnwys y rheiny sy'n ddibynnol ar dechnoleg gynorthwyl i geisio gwasanaethau digidol.

Mae'r Good Things Foundation wedi pwysleisio bod anghydraddoldebau digidol yn dod yn un o benderfyniadau cymdeithasol ein hiechyd,¹⁴ ac er bod mwy o bobl yn gallu ceisio gwasanaethau ar-lein, mae nifer o bobl yn dal i fethu â gwneud hynny:

- Yn 2019, roedd 13% o'r boblogaeth 'all-lein'.¹⁵
- Mae Mynegai Digidol Defnyddwyr 2019 yn dangos nad yw 11.9m o bobl (22% o'r boblogaeth) yn meddu ar y sgiliau digidol sydd eu hangen ar gyfer bywyd bob dydd yn y DU.¹⁶
- Mae pobl sydd ag anabledd 35% yn llai tebygol o feddu ar y sgiliau digidol hanfodol ar gyfer bywyd.¹⁷

Er y cydnabyddir y buddion sydd ynghlwm â chynnig gwasanaethau o bell, mae canllawiau diweddar gan y Gymdeithas Darparwyr Iechyd Meddwl yn cydnabod y bydd diffyg mynediad digidol, hyder a sgiliau yn allgáu pobl rhag ceisio gwasanaethau fel hyn, a nodir ffyrdd y gall gwasanaethau iechyd meddwl fynd i'r afael â hyn.¹⁸



Pobl ifanc

Mae cyffredinrwydd problemau iechyd meddwl ymysg pobl ifanc wedi bod yn cynyddu. Canfu Arolwg Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc Lloegr bod gan 16% o blant ysgol broblem iechyd meddwl tebygol, mewn cymhariaeth â bron i 11% yn 2017. Erbyn hyn, mae mwy na 27% o ferched ifanc (rhwng 17 a 22 oed) a 13% o ddynion ifanc yn adrodd bod ganddynt broblem iechyd meddwl.¹⁹

Er y tybir yn aml bod y defnydd cynyddol o gefnogaeth ddigidol a gwasanaethau iechyd meddwl o bell yn fwy poblogaidd ymhlith pobl ifanc, mae gwaith ymchwil i'r maes hwn yn awgrymu nad dyma'r achos o reidrwydd.

Canfu arolwg Mind yn 2020 o effaith pandemig y coronafeirws²⁰ bod pobl ifanc yn fwy tebygol o deimlo'n anghyfforddus yn ceisio cefnogaeth iechyd meddwl dros y ffôn neu alwad fideo, mewn cymhariaeth ag oedolion.

Dywedodd bron i draean o bobl ifanc (30%) a geisiodd neu a roddodd gynnig ar geisio cefnogaeth bod y dechnoleg yn rhwystr iddynt. Caiff hyn ei adlewyrchu mewn arolwg a wnaed gan Young Minds yn haf 2020, a ganfu fod gan nifer o bobl ifanc ddiffyg mynediad at dechnoleg ac yn bryderus ynghylch preifatrwydd neu nad ydynt yn teimlo'n ddiogel trafod eu problemau ar-lein.²¹

Wedi dweud hynny, mae peth tystiolaeth bod pobl ifanc o gefndiroedd Du, Asiaidd neu Leiafrifoedd Ethnig yn fwy parod i geisio cefnogaeth ar-lein.²² Mae angen rhagor o waith ymchwil i'r rhesymau wrth wraidd hyn, ac i ganfod p'un ai a yw hyn yn adlewyrchu amharodrwydd i ymgysylltu â gwasanaethau wyneb yn wyneb 'traddodiadol' nad ydynt o bosibl yn rhoi'r math o gefnogaeth y mae pobl ifanc o gymunedau Du, Asiaidd a Lleafrifoedd Ethnig ei heisiau.



Dynion

Canfu arolwg YouGov Mind yn 2019 o iechyd meddwl dynion, er bod dynion yn dod yn fwyfwy parod i ofyn am gymorth gyda'u hiechyd meddwl nag oeddynt 10 mlynedd yn ôl, maent yn dal i fod yn llai tebygol i ofyn am gymorth na merched. Dywedodd y dynion a gymerodd ran yn yr arolwg y byddent yn fwy tebygol o geisio cefnogaeth pe byddent yn teimlo'n bryderus neu'n isel petai ar gael ar-lein, petaent yn cael sicrwydd cyfrinachedd, neu petai cymorth ar gael ar adegau mwy cyfleus o'r diwrnod.²³

22%

o ddynion yn dweud y byddent yn fwy tebygol o geisio cefnogaeth petai ar gael ar-lein

Arbenigwyr gofal iechyd meddwl

Bu'n rhaid i ddarparwyr gwasanaeth iechyd meddwl weithredu'n gyflym i drosglwyddo cefnogaeth iechyd meddwl ar-lein ac o bell dan amgylchiadau anodd iawn. O ganlyniad, daeth heriau i ran y rheiny sy'n gweithio yn y sector iechyd meddwl. Canfu arolwg yn 2020 o aelodau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion mai

dim ond 21% o'r aelodau ledled y DU (270 o 1,303) a oedd yn teimlo bod ganddynt yr 'holl gyfarpar' o ran y TG a oedd yn eu caniatáu i gynnal eu dyletswyddau gwaith. Cadarnhaodd 7% bod eu cyfarpar TG cyfredol yn eu gadael 'heb y cyfarpar i gynnal y rhan fwyaf o'r dyletswyddau/yr holl ddyletswyddau'.²⁴

Beth wnaethom ni

Ym mis Rhagfyr 2020, gwnaethom lansio arolwg ar-lein i gasglu profiadau pobl o gael cynnig a defnyddio cefnogaeth ar gyfer eu hiechyd meddwl gan y GIG dros y ffôn neu ar-lein.

Cynhaliwyd yr arolwg am ddeng wythnos hyd at fis Chwefror 2021. Rydym yn ddiolchgar am gymorth sefydliadau a hyrwyddodd ein harolwg, yn enwedig y rheiny a'n cynorthwyodd ni i gasglu mwy o brofiadau gan bobl o Gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig, a phobl sy'n adnabod eu hunain yn wrywaidd. Yn ogystal, gofynasom i wasanaethau Mind lleol gynorthwyo'r bobl sy'n defnyddio eu gwasanaethau i gwblhau'r arolwg a fyddai fel arall o bosibl wedi'i chael hi'n anodd llenwi'r arolwg ar-lein.

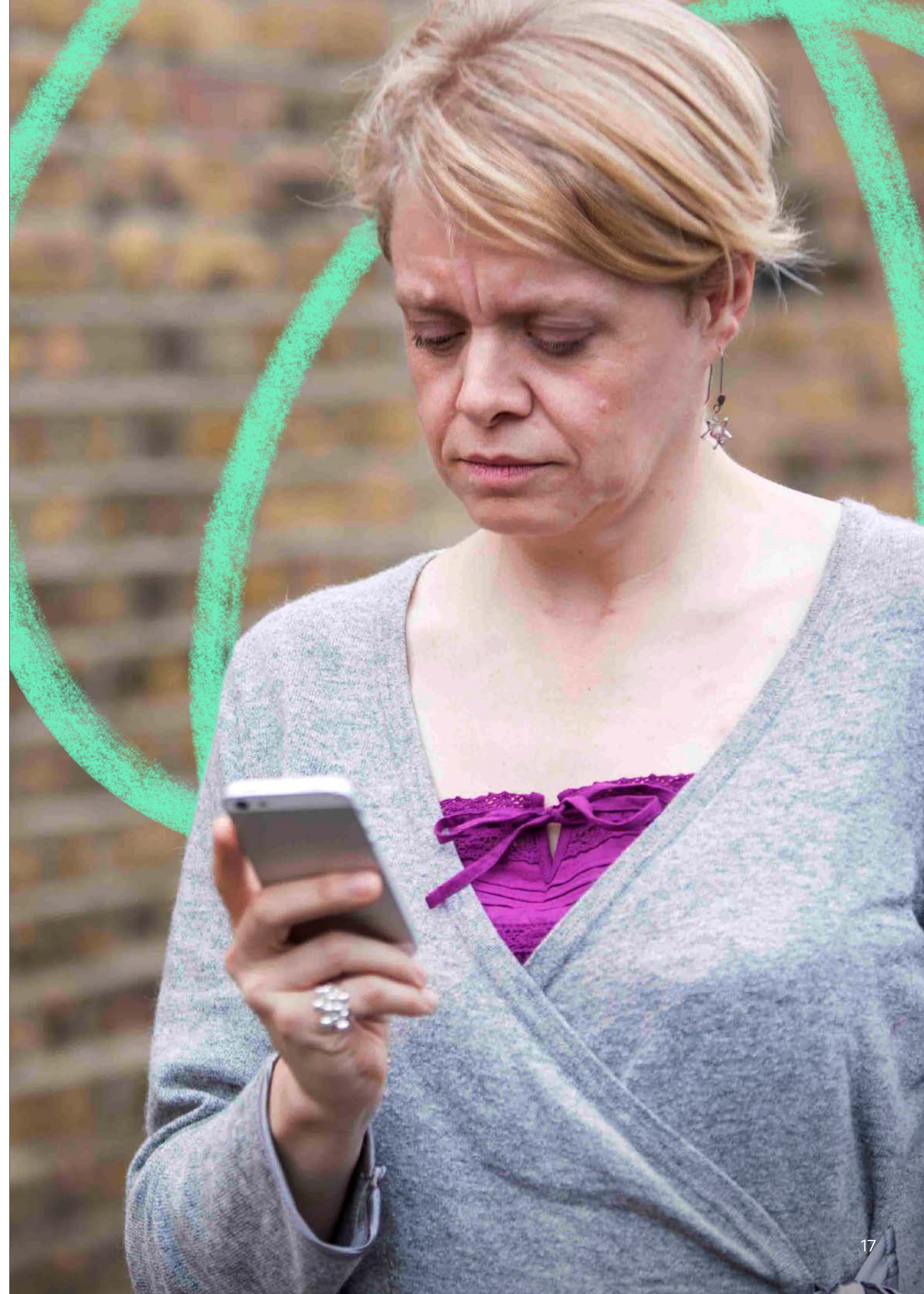
Ochr yn ochr â'r arolwg, cynaliasom 11 cyfweiliad manwl dros y ffôn a galwad fideo gyda phobl sydd â phroblemau iechyd meddwl. Cafodd cyfranogwyr eu recriwtio ymhlith pobl a oedd wedi cwblhau ein harolwg ac wedi mynegi diddordeb mewn cael cyfweiliad, ac a oedd rhwng 16 a 46 oed. Gwnaethom hefyd gynnal pedwar cyfweiliad

manwl dros y ffôn gydag arbenigwyr iechyd meddwl ynghylch eu profiadau o gynnig gwasanaethau o bell. Ym mis Chwefror 2021, cynaliasom grŵp ffocws gyda phump o ymgyrchwyr 'gweithredwyr cymunedol' Mind,ⁱⁱ y mae'r cwbl wedi cael profiad o geisio gwasanaethau o bell.

I geisio rhagor o wybodaeth ynghylch yr hyn sy'n digwydd o fewn gwasanaethau iechyd meddwl, gwnaethom gomisiynu Principle Consulting i gynnal cyfres o geisiadau Rhyddid Gwybodaeth i Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl yn Lloegr er mwyn cymharu'r gwahaniaethau rhwng sut cysylltwyd ag oedolion gan wasanaethau iechyd meddwl yn 2019 a 2020. Gofynasom am gyfryngau cyswllt ar gyfer pob gwasanaeth iechyd meddwl i oedolion, ac yn arbennig ar gyfer IAPTⁱⁱⁱ a thimau iechyd meddwl cymunedol.

ii Mae gweithredwyr cymunedol Mind yn dîm o ymgyrchwyr gwirfoddol ymroddedig sy'n cefnogi ein hymgyrchoedd cenedlaethol drwy drefnu'n lleol, dwyn pobl ynghyd a sgwrsio â'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau.

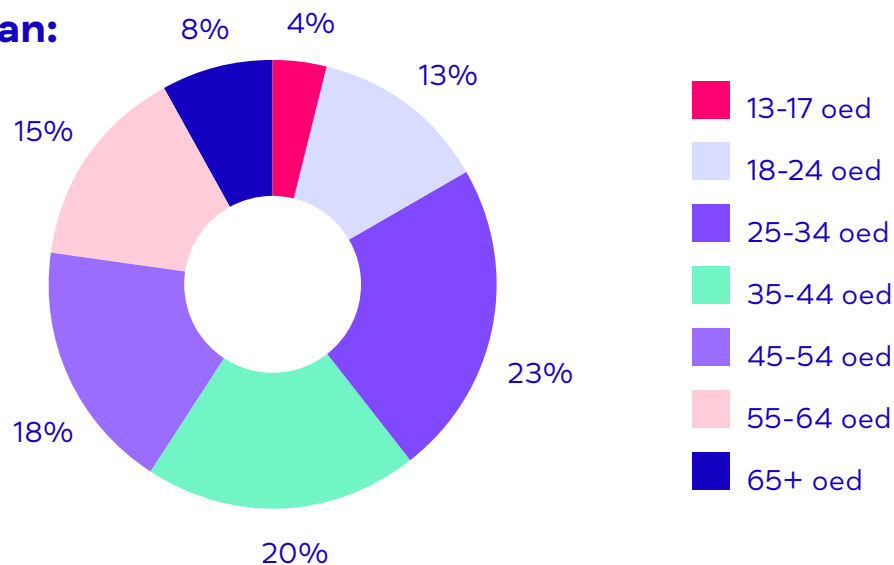
iii Gwella Mynediad at Therapiau Seicolegol/Improving Access to Psychological Therapies



Gyda phwy y gwnaethom siarad

Gwnaethom arolwg gyda 1,914 o bobl, 13+ oed

Oedran:



Rhywedd:

Roedd 77% yn adnabod eu hunain yn fenywaidd, 21% yn wrywaidd a dan 2% yn anneuaidd. Roedd dros 2% yn adnabod eu hunain yn draws neu'n drawsryweddol.

Cyfeiriadedd rhywiol:

Roedd 75% yn adnabod eu hunain yn syth neu'n heterorywiol, 9% yn ddeurywiol, a 4% yn hoyw neu'n lesbiad.

Ethnigrwydd:

Roedd 8% yn nodi eu bod o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig ac 89% yn nodi eu bod yn Wyn.

Bu i'n sampl ganolbwyntio ar brofiadau personol pobl o gael cynnig a / neu ddefnyddio cefnogaeth ar gyfer eu hiechyd meddwl gan y GIG dros y ffôn neu ar-lein. Nid yw'n cynrychioli'r cyhoedd yn gyffredinol, ac mae pobl sy'n adnabod eu hunain yn wrywaidd a phobl o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig heb gynrychiolaeth ddigonol yn ein sampl. Yn ogystal, nid yw ein canlyniadau yn cynnwys safbwyntiau pobl sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol fwyaf, na fyddai wedi gallu llenwi'r arolwg ar-lein.

Lleoliad:

Roedd 93.5% o Loegr a 6.5% o Gymru.

47%
yn dweud bod ganddynt
broblem iechyd neu
anhawster dysgu hirdymor.

89%
yn dweud bod ganddynt
brofiad personol o broblem
iechyd meddwl.

Ochr yn ochr â'r arolwg, cynaliasom gyfweiliadau manwl unigol a chynnal grŵp ffocws. Roedd demograffeg y cyfranogwyr hyn fel a ganlyn:

Oedran:

Tri unigolyn rhwng 13-17 oed, dau unigolyn rhwng 18-24 oed, tri unigolyn rhwng 25-34 oed, pedwar unigolyn rhwng 35-44 oed a phedwar unigolyn rhwng 45-54 oed.

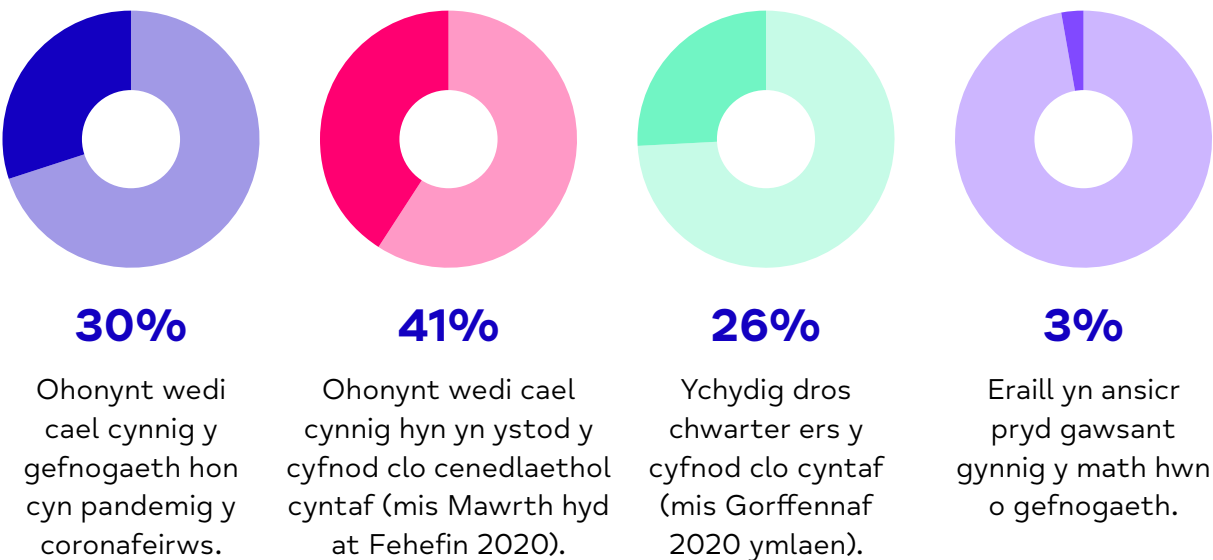
Rhywedd:

Roedd wyth unigolyn yn adnabod eu hunain yn fenywaidd, saith unigolyn yn adnabod eu hunain yn wrywaidd ac un yn adnabod ei hun yn anneuaidd. Roedd un unigolyn yn adnabod ei hun yn draws neu'n drawsryweddol.

Ethnigrwydd:

Roedd pum unigolyn yn nodi eu bod o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig. Roedd 11 unigolyn yn nodi eu bod yn Wyn.

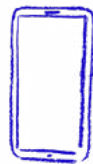
O blith y 1,914 o unigolion a ymatebodd i'n harolwg, cynigwyd cefnogaeth iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein yn hytrach nag wyneb yn wyneb i 1,366 ohonynt (71%). O blith y rhai y cynigwyd cefnogaeth fel hyn iddynt:



O blith y rheiny a oedd wedi cael cynnig cefnogaeth iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein, manteisiodd 1,094 (80%) ar y cynnig hwn, ac ni fanteisiodd 14% ar y cynnig hwn (roedd yn well gan eraill beidio â dweud). Mathau o gefnogaeth a gafodd bobl:

Galwadau ffôn

75%



Galwadau fideo

39%



Rhaglenni / apiau therapi ar-lein

26%



Cefnogaeth dros neges destun

12%



Beth ddywedodd pobl wrthym ni

Mae'n amlwg bod ystod eang o brofiadau o ddefnyddio cefnogaeth ar gyfer eich iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein. I rai, mae mynediad o bell yn addas iddynt ac maent yn ei ffafrio dros wasanaethau wyneb yn wyneb, ac i eraill nid yw hyn yn addas iddynt.

Rydym wedi ymgyrchu ers blynyddoedd i bobl gael dewis o ba fathau o gefnogaeth iechyd meddwl maent yn eu cael. Mae'n amlwg bod y modd yr ydym yn ceisio cefnogaeth yr un mor bwysig.

Gwnaethom archwilio i b'un ai a effeithiwyd ar deimladau pobl ynghylch cefnogaeth o bell gan ba bryd y cawsant gynnig y gefnogaeth. Nid yw'n syndod y gwelsom gynnydd yn agweddau negyddol tuag at gefnogaeth dros y ffôn ac ar-lein gan y rheiny a gafodd gynnig cefnogaeth fel

hyn yn ystod ton gyntaf y pandemig (mis Mawrth - Mehefin 2020), pan oedd gofyn i wasanaethau a'r bobl a oedd yn eu defnyddio addasu yn gyflym iawn. Fodd bynnag, mae'r cynnydd hwn mewn agweddau negyddol yn weddol fach ac mae'r tueddiadau mewn perthynas â theimladau pobl ynghylch cefnogaeth iechyd meddwl dros y ffôn ac ar-lein (cadarnhaol a negyddol) yn cael eu cynnal waeth pa bryd y cynigwyd y gefnogaeth hon iddynt.

Rydym wedi ymgyrchu ers blynyddoedd i bobl gael dewis o ba fathau o gefnogaeth iechyd meddwl maent yn eu cael.

Mae'n amlwg bod y modd yr ydym yn ceisio cefnogaeth yr un mor bwysig.



Profiadau gan bobl o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig

Yn ein harolwg o 1,914 o bobl, o blith y rheiny a roddodd gwybodaeth ddemograffig ynghylch eu hethnigrwydd, roedd ychydig dan 8% ohonynt yn nodi eu bod o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig.^{iv} Nid yw hon yn gynrychiolaeth ddigonol mewn cymhariaeth â phoblogaeth Cymru a Lloegr.

Yn sgil y nifer fechan o gyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig a lenwodd yr arolwg, cyfyng iawn yw'r gallu i ffurfio casgliadau o'n canfyddiadau. Nid grŵp homogenaidd o bobl mo hwn, ond yn anffodus mae ein gallu i ddeall amrywiaeth profiadau cymunedau Lleiafrifoedd Ethnig gwahanol wedi'i rwystro gan y maint sampl bach hwn.

Wedi dweud hynny, ymddengys bod rhai gwahaniaethau diddorol yn yr agweddau tuag at geisio gwasanaethau o bell wrth gymharu ymatebion gan y rheiny sy'n nodi eu bod o gymuned Lleiafrif Ethnig a'r rheiny sy'n nodi eu bod yn Wyn. O ystyried yr angen i ddatblygu gwasanaethau iechyd meddwl i fodloni yn well anghenion pobl o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig penodol, rydym wedi penderfynu

adrodd y canfyddiadau hyn er gwaethaf y cyfyngiadau lle'r oedd o leiaf 10% o wahaniaeth yn sut atebodd pobl o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig atebion ein harolwg, mewn cymhariaeth â chyfranogwyr Gwyn.

Er y dywedodd 40% o'n cyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig a gafodd gefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein y byddai wedi bod yn well ganddynt fod wyneb yn wyneb, roedd hyn yn is na'u cyfoedion Gwyn, y byddai well gan 66% ohonynt gefnogaeth wyneb yn wyneb. Nid oedd ots gan draean o gyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig (32%) sut maent yn derbyn cefnogaeth, mewn cymhariaeth â 16% o gyfranogwyr Gwyn.

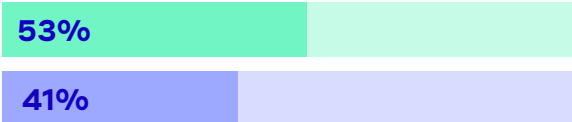
Roedd cyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig yn fwy cadarnhaol ynghylch yr effaith yr oedd cefnogaeth

dros y ffôn ac ar-lein wedi'i chael ar eu hiechyd meddwl mewn cymhariaeth â'u cyfoedion Gwyn. Teimlodd 54% o gyfranogwyr Lleiafrifoedd Ethnig bod eu hiechyd meddwl wedi gwella ar ôl defnyddio cefnogaeth dros y ffôn ac ar-lein, mewn cymhariaeth â 39% o gyfranogwyr Gwyn.

Roedd cyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig yn fwy tebygol o adrodd bod cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein yn gwneud pethau'n haws, mewn cymhariaeth â chyfranogwyr Gwyn. Roedd cyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig yn teimlo bod cefnogaeth dros y ffôn ac ar-lein ychydig neu'n llawer haws oherwydd:



Nid oedd rhaid iddynt deithio

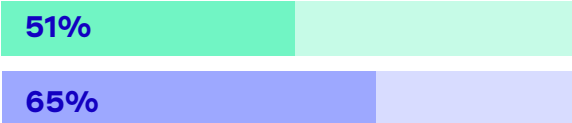


Amseroedd aros yn fyrrach

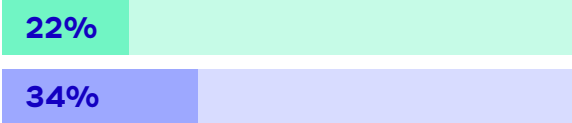
Roedd problemau gyda thechnoleg bob amser neu'n aml yn broblem i un mewn deg o gyfranogwyr, ac roedd cyfran gyffelyb o bobl (oddeutu traean) yn bryderus am gyfrinachedd waeth beth fo'u hethnigrwydd. Serch hynny, roedd cyfranogwyr o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig yn llai tebygol o



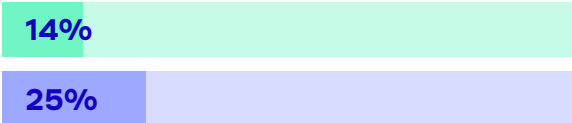
adrodd problemau eraill gyda cheisio cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein, gan gynnwys:



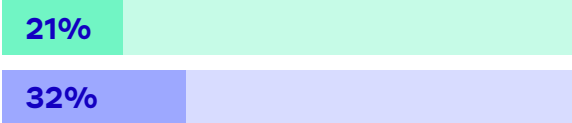
Methu â siarad wyneb yn wyneb yn ei gwneud yn fwy anodd



Problemau cyfathrebu



Ei chael hi'n ofidiol methu â bod yng nghwmni rhywun yn gorfforol



Yn teimlo'n anghyfforddus yn defnyddio cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein

Awgryma ein canfyddiadau efallai fod mwy o onestrwydd yng nghymunedau Lleiafrifoedd Ethnig i geisio gwasanaethau o bell. Argymhellwn fod angen rhagor o waith ymchwil i ddysgu mwy am brofiadau gwahanol gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig o ran sut mae'n well ganddynt geisio gwasanaethau iechyd meddwl. Mae Mind yn ymroddedig i chwarae ein rôl yn cyflawni hyn drwy edrych ar y rheiny sy'n defnyddio gwasanaethau Mind Lleol ac fel hyrwyddwyr newid cenedlaethol.

^{iv} Mae hyn yn cynnwys pobl a oedd yn nodi eu bod yn Ddu, Asiaidd, neu o Dras Cymysg neu arall, gan gynnwys Teithiwr Romani, Gwyddelig neu Ashkenazi.

Cael cynnig cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein

Ffocws yr adroddiad hwn yw profiadau pobl sydd wedi defnyddio cefnogaeth iechyd meddwl y GIG dros y ffôn neu ar-lein.

Serch hynny, gwnaethom ofyn hefyd i'r 29% o gyfranogwyr ein harolwg a ddywedodd wrthym nad oeddynt wedi cael cynnig cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein, beth oedd eu teimladau am hyn. O blith y rheiny na chafodd gynnis cefnogaeth, byddai ychydig dan ddau draean (61%) wedi hoffi cael y cynnig hwn. Dywedodd oddeutu traean (34%) o bobl bod peidio â chael cynnig cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein wedi gwaethygu eu hiechyd meddwl ychydig neu lawer.

Y prif resymau a nodwyd dros pam y byddent wedi hoffi cael cynnig cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein oedd eu bod yn gyffredinol mewn angen cefnogaeth (ac yn aml yn daer amdani), ac felly roeddynt am sicrhau eu bod yn ei chael pa bynnag ffordd y byddai hynny. Mae'n amlwg gyda'n gwasanaethau dan bwysau a'r galw uchel, i rai, hoffant unrhyw gefnogaeth o'i chymharu â pheidio â chael cefnogaeth o gwbl.

Adnabu eraill, fodd bynnag, y byddent yn weithredol eisiau cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein gan y byddai hyn yn haws iddynt.

I'r rhai nad oeddynt eisiau manteisio ar y cynnig am gefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein, roedd y rhesymau a roddwyd yn canolbwyntio ar:

- Unigolion ddim yn teimlo bod angen y gefnogaeth arnynt ddigon.
- Unigolion yn ffafrio cefnogaeth wyneb yn wyneb.
- Unigolion yn teimlo na fyddai'n gweithio iddynt oherwydd y byddent yn ei chael hi'n anodd 'cysylltu' â'r unigolyn arall dros y ffôn neu ar-lein, diffyg preifatrwydd, neu oherwydd symptomau penodol.

O blith y rheiny a fanteisiodd ar y cynnig cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein, dywedodd y rhan fwyaf ohonynt (63%) y byddent wedi ffafrio cael cefnogaeth wyneb yn wyneb, nid oedd 17% yn ffafrio'r naill ffordd neu'r llall, ac roedd 15% yn ffafrio cefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein.

Hoffwn ychydig o gefnogaeth, does dim ots gennyf ym mha ffordd.



Beth weithiodd i bobl

Canfu ein harolwg bod bron i hanner (49%) y rheiny a fanteisiodd ar y cynnig cefnogaeth iechyd meddwl dros y ffôn neu ar-lein yn credu ei bod yn rhwydd ei defnyddio, ac roedd nifer o bobl (40%) yn teimlo bod eu hiechyd meddwl wedi gwella ar ôl defnyddio'r gefnogaeth hon.

Rwy'n wir gobeithio y gall llawer o hyn barhau, ac na fydd y gwasanaethau iechyd meddwl yn dychwelyd i sut oeddynt. Gwn fod llawer o siarad wedi bod ynghylch pobl yn dweud, 'O, rhaid i ni fynd yn ôl i normal eto.' Na, nid yw nifer ohonom eisiau mynd yn ôl i normalrwydd eto. Mae normalrwydd yn erchyll. Mae nifer ohonom mewn gwirionedd yn hoffi'r anarferoldeb hwn.



Gwerthfawrogi staff medrus

Pan gymerais ran mewn grwpiau Zoom ar-lein am y tro cyntaf, cefais ryddhad yn syth drwy gael fy nghaniatáu i fynegi fy hun mewn grŵp hyd yn oed. Roedd yn lle diogel ac wedi'i gefnogi'n dda gyda rheolau sylfaenol.



Yn ystod 2020, roedd y trosglwyddiad i apwyntiadau o bell yn gyflym, gyda gwasanaethau yn gorfod addasu'n gyflym a dod o hyd i ffyrdd newydd i gynnal cysylltiadau â chleientiaid. Er bod gan arbenigwyr gofal iechyd brofiad o siarad â phobl dros y ffôn, i rai dyma oedd y tro cyntaf iddynt ddefnyddio technoleg fideo. Awgryma ein harolwg bod rhai staff gofal iechyd wedi addasu i'r ffyrdd newydd o weithio yn fwy rhwydd a llwyddiannus nag eraill.

Bydd rhai o'r sgiliau sydd eu hangen gan bobl broffesiynol sy'n cefnogi pobl o bell yn wahanol i'r rheiny sydd eu hangen yn ystod apwyntiad wyneb yn wyneb. Yn ogystal â bod yn hyddysg mewn defnyddio technoleg a llwyfannau ar-lein, mae angen i arbenigwyr fod yn fedrus wrth gydnabod ysgogiadau ar lafar a dieiriau a sut i gefnogi ac annog pobl i siarad

yn agored ynghylch eu hiechyd meddwl dros y ffôn neu alwad fideo.

Mae'n bosibl fod angen sgiliau arbenigol ychwanegol wrth hwyluso a chymedroli therapi grŵp i niferoedd uwch o bobl a sicrhau bod mesurau diogelu ar waith ac yn cael eu glynu atynt. Pan wneir hyn yn dda, mae'n creu amgylchedd diogel a chynhwysol lle gall pobl rannu a dysgu gan y naill a'r llall.

Roedd fy therapydd yn wych. Helpodd fi i drafod nifer o broblemau. Roedd siarad â hi dros y ffôn yn teimlo'n iawn, cystal ag wyneb yn wyneb, ond llawer haws.





Stori Anna

Mae Anna yn 16 oed ac yn byw yn Suffolk gyda'i theulu. Yng ngwanwyn 2020, ar ôl disgwyl blwyddyn, dechreuodd Therapi Ymddygiadol Gwybyddol i'w helpu gyda'i gorbryder cymdeithasol. Mae ei holl apwyntiadau wedi bod dros alwad fideo. I ddechrau, cafodd Anna a'i therapydd broblemau gyda materion Wi-Fi, ac roedd Anna yn swil i fod ar gamera, ond llwyddodd ei therapydd i dawelu ei meddwl. Roedd yn rhyfedd methu â chwrdd â'r therapydd yn gorfforol a chael yr holl sesiynau yn ei hystafell wely, ond llwyddodd Anna i fod yn agored

a siarad yn onest ynghylch ei hiechyd meddwl. Mae Anna yn hapus gyda sut mae ei therapi wedi mynd, ac mae wedi gallu rhoi ar waith yr hyn a ddysgodd pan ddechreuodd yn ei Chweched Dosbarth newydd. Bellach mae hi'n cael galwadau ffôn wythnosol gan weithiwr cefnogi iechyd meddwl o'i hysgol. Petai angen cefnogaeth ar Anna eto, credai y byddai'n well ganddi ei chael wyneb yn wyneb, oherwydd bod gwneud cysylltiad personol yn bwysig iddi, er ei bod yn credu bod galwadau fideo yn ail opsiwn da.

Amseroedd aros byrrach

Er bod traean (34%) o'r bobl yn teimlo bod yr amser aros am gefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein yr un fath ag fel petai wyneb yn wyneb, teimlodd 30% bod ceisio cefnogaeth dros y ffôn, galwad fideo neu ar-lein yn golygu y gallent geisio cymorth yn gyflymach. Pwysig yw nodi bod 16% yn teimlo bod yr amser aros yn hirach am gefnogaeth dros y ffôn neu ar-lein.

I rai, mae'r trosglwyddiad i apwyntiadau o bell wedi bod yn weddol ddidrafferth a di-straen. Yn aml, gellir ceisio rhaglenni cefnogaeth digidol yn syth heb amseroedd aros. Gall hyn fod yn gyfleus i bobl gan ei fod yn caniatáu iddynt ddewis pa bryd yr hoffent geisio'r rhaglen. Maent ar gael ar unrhyw adeg o'r dydd ac ar adegau pan mae cefnogaeth arall yn brin, megis dros nos. Gallant fod yn

ffynhonnell gefnogaeth ddefnyddiol arall wrth aros am therapïau neu apwyntiadau wyneb yn wyneb.

Y risg i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ac yn methu â cheisio'r gwasanaethau cymorth sydd eu hangen arnynt, yw bod eu hiechyd yn gwaethygu, ac o bosibl yn arwain at argyfwng, felly croesewir mynediad haws at wasanaethau a chefnogaeth.

“Cefais gymorth yn gynt yn fy nirywiad ac felly gallwn ymateb yn well. Petawn wedi cael fy ngadael am 6 mis, gallai fod wedi troi'n argyfwng.”

“Gwnes ychydig o therapi ar-lein drwy SilverCloud. Yna cefais fy nhrosglwyddo yn sydyn i gwnsela un i un dros y ffôn. Pan gefais gwnsela wyneb yn wyneb yn y gorffennol, bu raid i mi aros ychydig fisoedd.”

Cyfrinachedd

Nid pawb sydd eisiau neu angen magu perthynas agos â therapydd neu arbenigwr iechyd. I rai pobl, roedd y pellter a grëwyd drwy fod ar y ffôn neu ar-lein yn eu caniatáu i fod yn agored a thrafod eu problem iechyd meddwl yn fwy rhwydd. Efallai fod llai o bwysau cymdeithasol i ymddwyn mewn ffordd benodol, a gall fod yn rhyddhad teimlo bod llai o gyfrifoldeb i wneud i'r berthynas â'r arbenigwr iechyd weithio.

Gwn hefyd i nifer o bobl gall stigma cymdeithasol fod ynghlwm â chael problem iechyd meddwl. Roedd ofni y byddant yn cwrdd â rhywun maent yn ei adnabod ar y ffordd i apwyntiad neu yn y lleoliad yn ychwanegu at eu straen a gorbryder, felly mae gallu ceisio cefnogaeth o bell mewn lleoliad mwy preifat yn ddefnyddiol.

Dywedodd rhai pobl wrthym fod rhaglenni ar-lein sy'n darparu cefnogaeth hunan-gyfeiriedig yn ffordd ddefnyddiol o gefnogi a rheoli eu hiechyd meddwl. Yn aml mae'r rhain yn caniatáu mynediad at gefnogaeth heb y cyfrifoldeb o fagu perthynas gyda

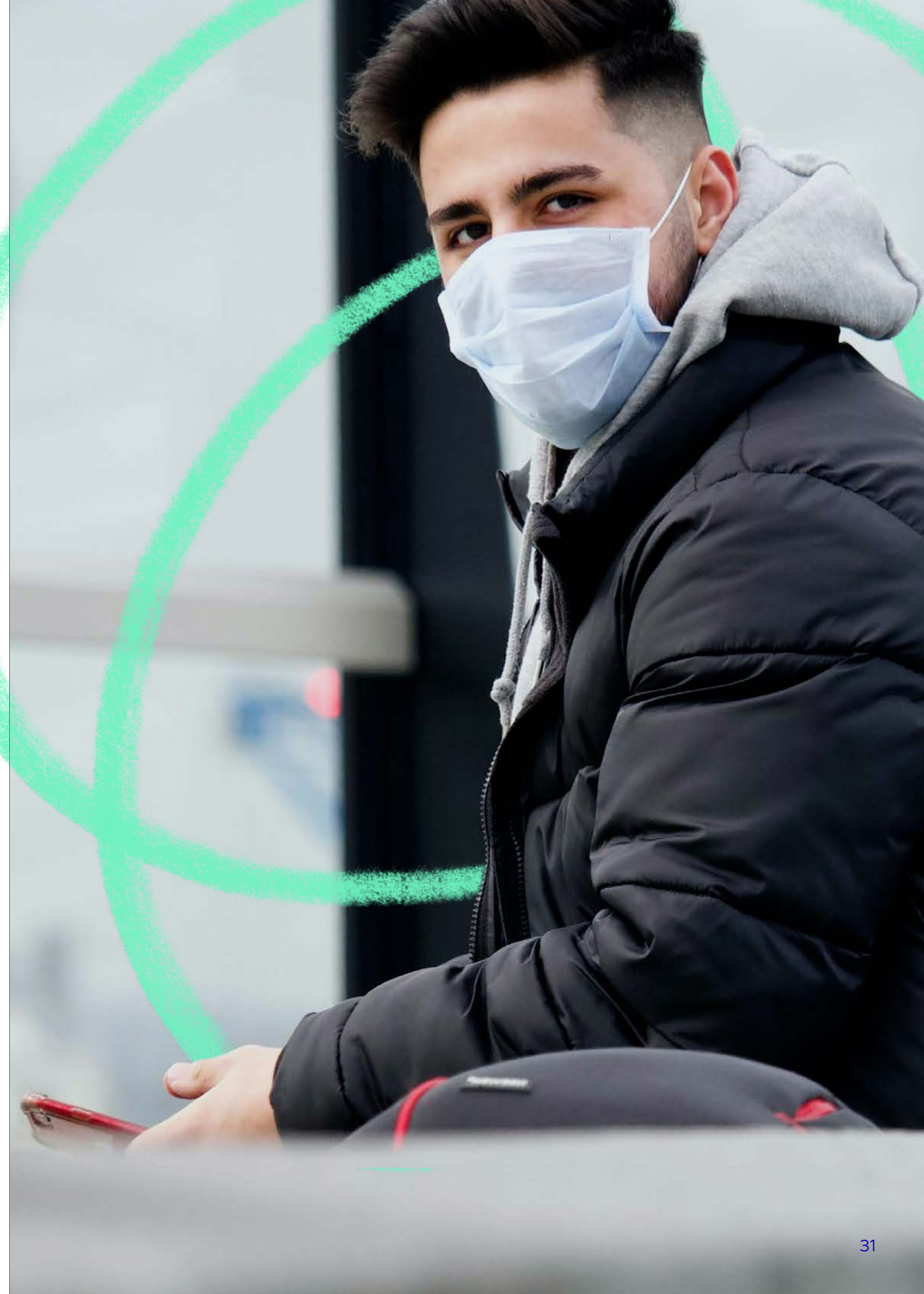
Roedd yn caniatáu iddo fod yn eithaf cyfrinachol gan nad oedd rhaid i mi roi'r camera ymlaen yn hytrach nag wyneb yn wyneb a chefais yr un cymorth ag yr oeddwn ei angen, felly rwyf mewn sefyllfa well o lawer.



therapydd oherwydd gall y cyfathrebu ddigwydd drwy negeseuon yn unig.

Wrth i gynadledda fideo a siarad â phobl ar-lein ddod yn fwyfwy o ran o fywyd arferol nifer o bobl, mae'n bosibl y bydd ceisio cwnsela a chefnogaeth drwy gyswllt fideo heb gwrdd â'r therapydd yn bersonol yn dod yn fwyfwy cyffredin. Gall dod yn fwy cyfarwydd â'r dechnoleg hon eu gwneud yn fwy agored i gael cefnogaeth fel hyn.

Roedd yn fantais nad oedd rhaid i mi ddod i wyneb rhywun yr wyf yn ei adnabod wrth gerdded am apwyntiad yn adeilad y gwasanaeth iechyd meddwl... does gen i ddim cywilydd fod gennyf anghenion iechyd meddwl ond rwy'n hoffi cael preifatrwydd a rheolaeth dros gyda phwy rwy'n rhannu hynny.



Bod yng nghysur eich cartref eich hun a pheidio â gorfod teithio

Mae'n llawer gwell gen i'r sesiynau dros y ffôn gan fod mynd allan o'r tŷ i fynychu apwyntiadau wyneb yn wyneb wastad wedi bod yn anodd ac yn brif reswm dros pam na cheisiais gymorth yn gynt.

Yn ogystal â gallu ceisio cymorth yn gynt, i rai, budd ceisio cefnogaeth o bell yw gallu siarad â rhywun tra'r ydych gartref neu mewn lleoliad o'ch dewis. I'r rheiny sy'n byw cryn bellter oddi wrth wasanaethau, gall hyn fod yn arbennig o ddefnyddiol. Roedd osgoi teithio a all achosi straen a gorbryder yn brofiad cadarnhaol i rai o'n cyfranogwyr.

I rai, mae'n eu caniatáu i wneud i apwyntiadau gyd-fynd ag ymrwymïadau bywyd teuluol neu waith. Heb amser yn teithio, gellir mynychu sesiwn therapi ar-lein yn fwy rhwydd amser cinio neu gyn neu ar ôl gwaith. Gall apwyntiadau iechyd meddwl achosi straen ac i rai roedd bod gartref yn ei gwneud yn haws iddynt ymlacio wedyn, heb orfod poeni am sut i gyrraedd adref.

I rai sydd â phroblemau iechyd meddwl penodol, gan gynnwys gorbryder ac agoraffobia, gall apwyntiadau o bell fod yn haws i'w rheoli gan nad yw poeni am baratoi eu hunain a theithio yn broblem mwyach. Yn yr un modd, i bobl sy'n anabl yn gorfforol neu

sydd â chyflyrau iechyd corfforol yn ogystal â'u problemau iechyd meddwl, gall teithio fod yn heriol. Am y rheswm hwn, i rai o'r bobl y gwnaethom siarad â nhw, roedd argaeledd apwyntiadau o bell yn rhywbeth yr oeddynt yn ei groesawu.

Roedd rhaglenni therapi ar-lein yn ddefnyddiol i'r rheiny a oedd eisïau ceisio cefnogaeth ar adeg o'u dewis ac yn unrhyw le, a gallant rymuso pobl i fesur eu cynnydd eu hunain.

Mae gen i faban ifanc felly i ddechrau roedd hi'n anodd i mi fynychu apwyntiadau â'r seiciatrydd. Dim ond ar-lein y cefais gwrdd â'r seicolegydd ac roedd bod yn fy nghartref fy hun yn ei gwneud yn llawer haws i mi fynychu'r sesiynau a chadw llygad ar fy maban ar yr un pryd.

Stori Rayan

Mae Rayan yn 42 oed ac yn byw gyda'i bartner ym Manceinion Fwyaf. Yn ddiweddar mae wedi bod yn defnyddio gwasanaeth cwnsela ar-lein gan ddwy elusen am gefnogaeth gyda gorbryder. I ddechrau, roedd Rayan yn bryderus am bobl yn ei glywed gartref a chymerodd beth amser iddo arfer i'r sesiynau yn ei gegin. Roedd yn ei chael hi'n anodd ymlacio ar ôl sesiynau ar adegau ac yn methu'r amser i ddod at ei hun wrth deithio neu gael coffi fel y byddai'n ei wneud yn y gorffennol ar ôl cwnsela wyneb yn wyneb. Gwaetha'r modd, cred Rayan fod cwnsela ar-lein yn hynod ddefnyddiol pan oedd ei orbryder yn waeth, a phan nad

oedd yn teimlo'n awyddus i adael y tŷ. Roedd peidio â gorfod poeni am neilltuo amser i baratoi ei hun a theithio i apwyntiadau yn fuddiol. Roedd hyn yn caniatáu iddo wneud lle ar gyfer ei apwyntiadau o gwmpas ei ddiwrnod gwaith yn haws. Cafodd rai problemau gyda chysylltedd ar brydiau, a gallai fod yn eithaf rhwystredig gorfod ailddweud pethau, ond roedd ei berthynas â'r cwnselydd mor dda fel nad oedd hyn yn bwysig. Ni fyddai Rayan wedi ystyried cwnsela ar-lein o'r blaen. Petai angen cefnogaeth yn y dyfodol, byddai'n derbyn cwnsela ar-lein os oedd hynny'n golygu nad oedd rhaid iddo aros.



Beth nad yw pobl yn ei hoffi

Dywedodd dros draean (35%) o bobl wrthym fod y gefnogaeth a roddwyd dros y ffôn neu ar-lein yn anodd ei defnyddio, ac roedd chwarter yn teimlo bod eu hiechyd meddwl wedi gwaethygu ar ôl defnyddio'r gefnogaeth hon. Dywedodd 28% fod eu hiechyd meddwl wedi aros yr un fath.

66 Mae'n gas gen i gael therapi dros Zoom. Mae'n well na dim, ond nid wyf yn ei hoff ac nid yw wedi fy helpu. 99

Problemau gyda thechnoleg

Mae ceisio gwasanaethau a chefnogaeth iechyd meddwl o bell yn gofyn defnyddio technoleg. Boed y galedwedd yn ffôn, llechen, gliniadur neu gyfrifiadur, mae angen iddo fod yn gweithio. Yn ogystal, yn aml bydd angen band llydan dibynadwy neu signal ffôn da, a mynediad at yr apiau meddalwedd gofynnol. Heb y rhain yn eu lle, mae mynediad o bell at wasanaethau bron yn amhosibl.

Gwnaethom edrych ar allgáu digidol a chynhwysiant digidol yn gynharach yn yr adroddiad hwn, ond mae'n amlwg heb y cyfarpar cywir a'r sgiliau cywir, y wybodaeth a'r hyder ynghylch sut i'w defnyddio, mae apwyntiadau o bell yn her.

Os yw'r dechnoleg gennych, mae angen iddi fod yn dechnoleg ddibynadwy. Nid dyma'r achos i rai o'r

66 Bu'n rhaid i mi brynu cyfrifiadur newydd oherwydd problemau gyda meddalwedd, benthycar arian gan aelod o'r teulu, fe ychwanegodd hyn ragor o straen at fy mhroblemau iechyd meddwl. 99



66 Doedd y Wi-Fi ddim yn dda iawn. Ar un adeg, diffoddodd fy Wi-Fi yn llwyr, ac ni allwn fynd ar-lein ar gyfer y sesiwn. Yn yr apwyntiad nesaf, nid oedd y therapydd yn gydymdeimladwy ac roedd yn gweld bai arnaf i am y broblem. Eglurodd hefyd os byddwn yn methu sesiwn arall, na fyddwn yn gallu parhau â'r therapi. Cefais fy nghynhyrfu gan hyn oherwydd bod y broblem allan o fy rheolaeth. 99

cyfranogwyr yn ein harolwg. Er bod un mewn deg o bobl a ymatebodd i'n harolwg yn dweud eu bod wedi cael problemau technolegol yn aml neu drwy'r amser, roedd chwarter yn ychwanegol o bobl yn profi'r problemau hyn weithiau.

Dywedodd bobl wrthym fod llwyfannau ar-lein yn gallu bod yn

anodd a rhwystredig i'w defnyddio, yn arwain at rai apwyntiadau yn cael eu canslo neu bobl yn troi eu cefn arnynt. I bobl sy'n ceisio cefnogaeth iechyd meddwl, nid yn unig yw hyn yn anghyfleus ac yn wastraff amser, mae'n lleihau amser cyswllt gydag arbenigwr iechyd a gall gael effaith ar y profiad therapiwtig.

“Felly, roeddynt yn defnyddio un gan y GIG, a oedd yn gwbl anobeithiol, y tro cyntaf i mi roi cynnig ar ei ddefnyddio, llwyddais i fewngofnodi ond nid oedd fy Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn gallu mewngofnodi, ac yna llwyddodd hithau i fewngofnodi ond nid oedd yn gallu fy rhyddhau o'r ystafell aros rithiol. Ac yna llwyddodd y ddau ohonom i fewngofnodi a gallem weld ein gilydd ond ni allem glywed ein gilydd. Do, cawsom hunllef, ar ôl tua ugain munud neu hanner awr o drio, gwnaethom roi'r gorau iddi a bu iddi fy ffonio yn ôl yr arfer.”

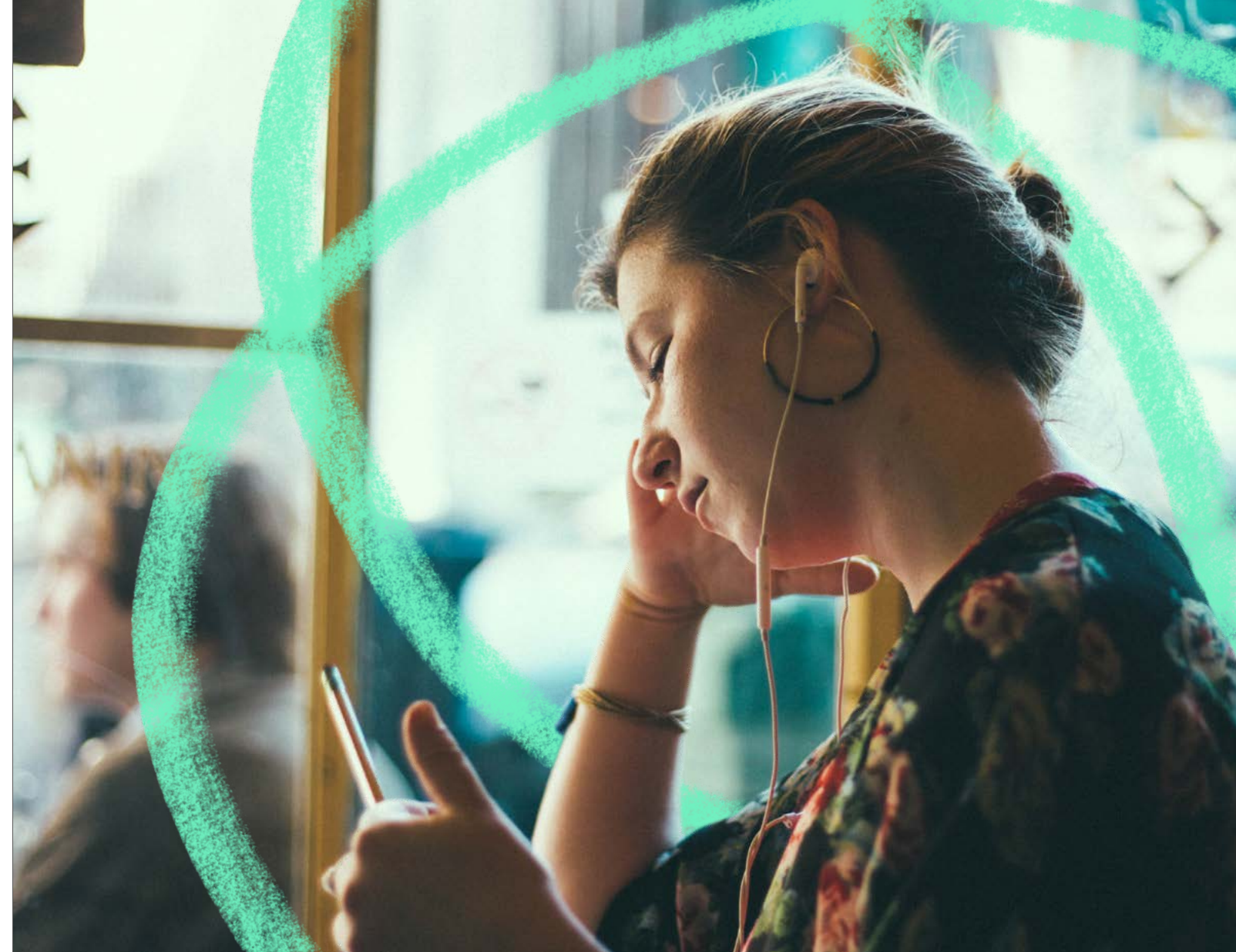


Clywsom am y pryderon sydd ynghlwm â thrafferthion Wi-Fi a chael rhybuddion gan wasanaethau y gall peidio â mynychu apwyntiadau oherwydd problemau technoleg olygu y byddai'r therapi yn cael ei dynnu'n ôl. Clywsom hefyd am achosion lle cafodd manylion mewngofnodi ar gyfer apwyntiadau eu rhannu gydag eraill drwy gamgymeriad. Bydd camgymeriad gweinyddol damweiniol wastad yn digwydd, ond bob tro y bydd hyn yn digwydd gall leihau hyder unigolyn yn y system.

Gall dysgu i ddefnyddio ystod eang o feddalwedd cynadledda fideo gwahanol fod yn un o'r heriau, oherwydd bod gwasanaethau

gwahanol yn defnyddio systemau gwahanol. Mae'n bosibl bod angen i rywun sy'n ceisio gwasanaethau ddysgu sut i ddefnyddio ystod o apiau gwahanol. Fel un o'n cyfweledigion, sy'n ceisio gwasanaethau o bell iddo ef ei hun ac fel gofalwr i aelodau eraill o'r teulu, eglurodd:

"Rwyf wedi cael llond bol. Bydd un arbenigwr yn dweud, 'A allwch chi gwrdd â fi ar WhatsApp?' Bydd y nesaf yn dweud 'A allwch chi ddod ar Skype?', y nesaf 'A allwch chi ddod ar Zoom?' 'Teams', 'Slack'. Bydd un yn dweud, 'Os hoffech chi godi'ch llaw rhaid i chi wneud fel hyn,' mae'n wahanol ar y llall."



Diffyg preifatrwydd

Roedd diffyg preifatrwydd yn bryder pwysig i nifer o bobl a ymatebodd i'n harolwg. I rai, nid yw'r cartref yn lle diogel, a dengys hynny gan y cynnydd mewn trais yn y cartref yn ystod y cyfnod clo.²⁵ Ni fydd gan rai pobl le preifat i siarad a gall hyn fod yn bryder arbennig i'r rheiny sy'n ddioddefwyr cam-drin ac sydd o bosibl yn byw gyda'r sawl sydd wedi'u cam-drin.

“Yn sicr ni fyddwn yn gwneud unrhyw therapi petai'n rhaid i mi ei wneud gartref. Natur y pynciau yr ydych yn eu trafod mewn therapi, rydych yn poeni drwy'r amser y bydd rhywun yn eich clywed chi ond hefyd nid ydych eisiau trafod y problemau hynny gartref gan na allwch ddianc oddi wrthynt.”



Roedd nifer o bobl yn ei chael hi'n anodd dod o hyd i le gartref lle gallant siarad yn rhydd heb ofni bod eraill yn clywed yr hyn maent yn ei ddweud. Roedd ofni bod eraill yn eu clywed yn thema gyffredin i bobl ifanc sy'n dal i fyw gartref gyda rhieni ac aelodau eraill o'r teulu, ac oedolion sy'n byw gyda theulu neu mewn llety a rennir. Gall hyn fod yn rhwystr, effeithio ar onestrwydd pobl mewn sgysiau a chyfyngu ar yr ystod o broblemau mae pobl yn fodlon eu trafod a'u rhannu gyda therapydd.

Dyweddodd bobl wrthym fod y teimlad bod pobl eraill yno, hyd yn oed os na allant glywed beth ydych chi'n ei ddweud, yn gallu dylanwadu ar ba mor agored y gallant fod â therapydd. Nid yw pobl ifanc eisiau i rieni glywed, ac efallai nad yw oedolion yn dymuno i'w plant neu deulu wybod graddau eu problemau.

Siaradasom â gŵr ifanc a oedd yn gallu cymryd rhan mewn galwadau fideo o bell gyda'i therapydd dim ond oherwydd bod elusen leol wedi cynnig ystafell breifat iddo. Iddo ef, roedd cadw ei gartref yn noddfa ac ar wahân i'w sesiynau therapi yn hanfodol.

Does gen i ddim gofod lle'r wyf yn teimlo'n ddiogel i siarad am y pethau y mae angen i mi eu trafod oherwydd fy mod yn poeni y bydd pobl eraill yn y tŷ yn clywed... mae gennyf anabledd corfforol sy'n golygu bod dal y ffôn am gyfnodau hir yn anodd ond oherwydd y diffyg preifatrwydd y soniais amdano ynghynt, ni allaf godi sŵn y ffôn.

Rwyf mewn perthynas anodd ac nid oedd therapi gartref yn gweithio i mi, roeddwn wedi arfer cael amser i mi fy hun i fynd i'r therapi, a'r preifatrwydd. Ni allwn siarad yn iawn gartref.

Roedd un unigolyn yn bryderus am ei fam oedrannus yn colli preifatrwydd pan nad oedd gwasanaethau dehongli ar gael ac roedd gofyn iddo wasanaethu fel dehonglwr iddi mewn apwyntiadau dros y ffôn a fideo gyda'i Meddyg Teulu a gweithiwr cymdeithasol. Teimlodd fod ei ymglymiad â'r sgysiau hyn yn golygu ei bod yn dal yn ôl ac yn ymatal rhag siarad yn agored. Yn y gorffennol, pan oedd yn gallu mynychu apwyntiadau ym meddygfa ei Meddyg Teulu, byddai ei hanghenion dehongli yn cael eu bodloni gan ferched sy'n gweithio yn y feddygfa.

Stori Kellie

Mae Kellie yn 30 oed ac yn byw yn ne Dyfnaint gyda'i phlentyn ifanc. Mae wedi cael diagnosis o anhwylder personoliaeth ffiniol, gorbryder cyffredinol a mân iselder. Cyn y cyfnod clo, cafodd Kellie gefnogaeth gan dîm iechyd meddwl amenedigol a byddai Nyrs Seiciatrig Gymunedol (CPN) yn ymweld â hi yn ei chartref yn wythnosol. Unwaith y cafodd y cyfnod clo cenedlaethol ei gyhoeddi cafodd ei rhyddhau o wasanaethau amenedigol ac i ddechrau daeth ei hymweliadau gartref gan y CPN i ben. Ar ôl mis, dechreuodd ei hapwyntiadau gyda'i CPN drwy alwad fideo. Yn yr apwyntiad cyntaf, nid oedd ei CPN yn gallu mewngofnodi'n iawn na rhyddhau Kellie o'r ystafell aros, felly

gwnaethant gytuno i barhau dros y ffôn. Mewn apwyntiad arall dros alwad fideo, ymunodd arbenigwr iechyd nad oedd Kellie yn ei adnabod â'r alwad drwy gamgymeriad. Ar adeg arall, cafodd ei rhoi mewn sefyllfa ar-lein gyda chleient arall yn sgil camgymeriad gweinyddol. O ganlyniad i'r achosion hyn, dechreuodd Kellie gael amheuan am ddiogelwch a chyfrinachedd y system. Roedd Kellie hefyd yn ei chael hi'n anodd cymryd rhan yn y galwadau fideo a dros y ffôn gyda baban ifanc yn y tŷ, gan nad oedd galwadau yn cyd-fynd â'i drefn arferol bob tro. Teimla Kellie nad yw apwyntiadau dros fideo a'r ffôn yn addas iddi hi. Mae hi'n hynod falch bod ei CPN wedi ailddechrau ymweliadau â'r cartref.





Stori Theo

Mae Theo yn 20 oed ac yn byw yn Nyfnaint gyda'i rieni. Ar ôl cael Therapi Ymddygiadol Gwybyddol drwy CAMHS pan oedd yn ieuengach, roedd Theo wedi bod yn gwneud yn dda, ond yn sgil straen y cyfnodau clo a phethau eraill yn ei fywyd, roedd angen rhagor o gefnogaeth arno, felly atgyfeiriodd ei hun at raglen IAPT lleol. Oherwydd cyfyngiadau'r cyfnod clo, cynigwyd y gwasanaeth drwy alwadau fideo. Ac yntau'n Awtistig, roedd Theo yn

eithriadol o bryderus am ddefnyddio galwadau fideo a hefyd yn bryderus am deimlo nad oedd yn gallu siarad yn rhydd gartref. Oherwydd y straen hwn bu bron iddo beidio â manteisio ar y sesiynau therapi. Ond ar ôl mynegi ei bryderon i rywun sy'n gwirfoddoli gydag elusen ieuencid lleol, trefnodd yr elusen ystafell y gallai ei defnyddio ar gyfer y galwadau fideo a chael sgwrs sut hwyl gydag ef ar ôl hynny.

Pryderon am gyfrinachedd

Dywedodd draean o bobl (34%) wrthym eu bod yn bryderus am gyfrinachedd yn aml neu drwy'r amser, gydag un mewn pump ychwanegol yn teimlo eu bod yn bryderus ynghylch hyn ar brydiau.

Mae penderfynu siarad am eich iechyd meddwl ag arbenigwr yn bwysig. Pan ydym yn gwneud y penderfyniad hwnnw, rydym yn disgwyl i'r arbenigwyr yr ydym yn trafod unrhyw agwedd ar ein hiechyd gydag ef fod yn rhwym wrth reolau cyfrinachedd. Mewn apwyntiadau wyneb yn wyneb, rydym yn ymddiried bod yr hyn a drafodir rhwng yr arbenigwr gofal iechyd a'r claf yn gyfrinachol a bod unrhyw wybodaeth sensitif yr ydym yn ei rhannu yn cael ei gwarchod rhag cael ei datgelu heb awdurdodaeth.

Er bod yr un rheolau cyfrinachedd yn berthnasol pan ydym yn cymryd rhan mewn apwyntiad o bell, clywsom gan rai pobl ei bod ar brydiau yn fwy anodd bod yn hyderus bod yr un lefelau cyfrinachedd yn cael eu defnyddio. Mae gan rai pobl ofn i rywun eu clywed yng ngweithle'r arbenigwr, a allai fod yn ei gartref erbyn hyn. Gall methu â gweld o amgylch y lleoliad ar alwad fideo neu glywed synau yn y cefndir fod yn annymunol neu amharu ar allu i ganolbwyntio, ac ar y mwyafrad gall olygu nad ydynt yn gallu siarad yn agored ac ymgysylltu'n gyfan gwbl.

Clywsom y gall y ffiniau arferol sy'n diffinio apwyntiad iechyd meddwl fynd yn niwlog. Dywedodd un o'n

cyfweledigion pa mor anghyfforddus yr oedd yn teimlo pan gyflwynodd therapydd ei ddau o blant ifanc tra'r oedd ar alwad fideo yn trafod ei broblemau iechyd meddwl.

I eraill, gall fod yn anodd dod o hyd i le diogel i siarad. Rydym wedi clywed am arbenigwyr a phobl sy'n defnyddio gwasanaethau yn gorfod mynd i'w ceir gan mai dyma oedd un o'r unig lefydd y gallent gael sgwrs gyfrinachol. I eraill, mae'n fater o ymddiried a gallu rhoi ffydd yn yr arbenigwr ei fod yn glynu wrth reolau cyfrinachedd, fel pe byddent mewn apwyntiad wyneb yn wyneb.

Rwyf wedi cael rhywun yn cysylltu â mi yn dweud 'Mae'n ddrwg iawn gen i, rwyf wedi dod i nôl fy mab o'r orsaf drenau ond rwyf am barhau â'r cyfarfod hwn gyda chi yn y maes parcio'. Roeddwn i'n hoffi'r gonestrwydd...Ond pe na fyddai'n siarad heb flewyn ar dafod ac yn y car yn sgwrsio gyda fi, byddwn yn mynd yn paranoid ac yn meddwl, tybed beth mae'n ei wneud? A ydyw wedi mynd i Asda i wneud ei siopa a meddwl, 'O, mi fyddai'n well i mi gynnal y cyfarfod gyda hwn, cael gwared arno?'



Yn fwy anodd cyfathrebu a ffurfio perthynas therapiwtig

I rai pobl, mae siarad ag arbenigwr iechyd o bell yn eu caniatáu i fod yn agored a thrafod eu problem iechyd meddwl yn fwy rhwydd nag y byddent petaent wyneb yn wyneb. Ond i eraill mae'n fwy anodd cysylltu â'r therapydd, ac mae'r dull o bell yn ei gwneud yn fwy anodd siarad yn agored ynghylch materion heriol a dangos teimladau go iawn.

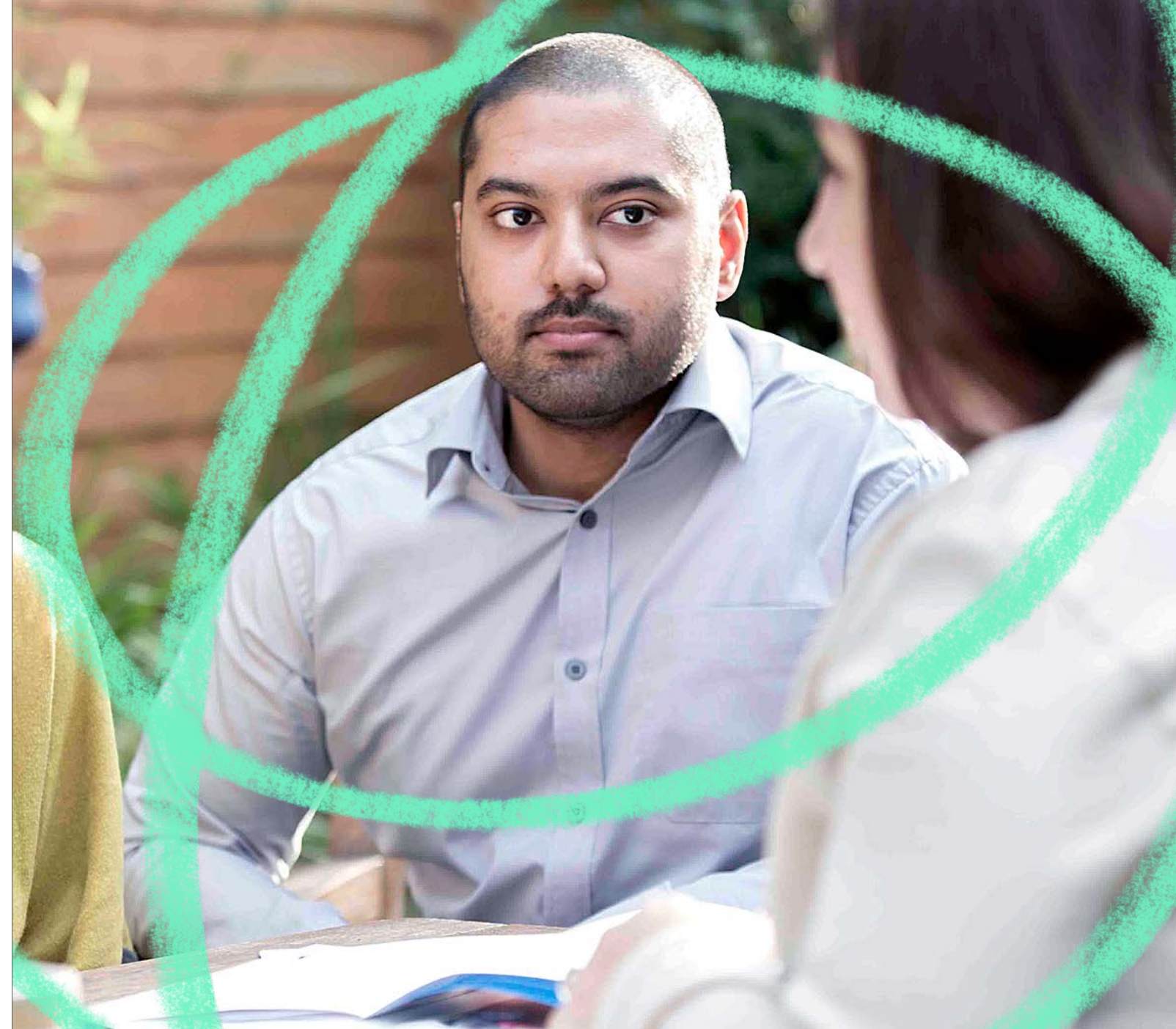
Dywedodd rhai pobl wrthym fod technoleg yn creu rhwystr sy'n gwneud i gyfathrebu a chyswllt gwerthfawr yn fwy heriol oherwydd ei fod yn fwy anodd ei ddeall neu ddehongli ymatebion y therapydd. Gall sylwi ar ysgogiadau cymdeithasol neu gorfforol dros y ffôn neu ar-lein fod yn fwy anodd, ar gyfer yr arbenigwr iechyd meddwl a'r unigolyn sy'n defnyddio gwasanaethau. Gall hyn beri dryswch a straen a gwneud apwyntiadau o bell yn fwy blinedig.

Gall cyfrinachedd galwadau ffôn fod yn anodd os yw rhywun yn cwrdd ag arbenigwr iechyd meddwl am y tro cyntaf. Gall fod yn anodd trafod

Nid yw galwad ffôn mor bersonol ag yr hoffwn iddi fod. Mae'n gwneud i mi ddal yn ôl yr hyn yr wyf yn ei ddweud oherwydd nid wyf eisiau dechrau wylo a hwythau methu fy nghlywed dros y ffôn, wyddoch chi.

teimladau a digwyddiadau personol neu ofidus a magu perthynas therapiwtig gyda rhywun nad ydych wedi cwrdd ag ef o'r blaen ac efallai nad ydych yn gallu ei weld. Siaradodd un unigolyn ifanc yn hynod gadarnhaol gyda ni ynghylch y gefnogaeth a gafodd dros y ffôn ond yn teimlo'n drist nad oedd yn gallu gweld a siarad â'r cwnselydd dros fideo ac yn ei barn hi byddai hynny wedi bod o gymorth i fabwysiadu perthynas well hyd yn oed.

Gwelais ychydig o wahaniaeth rhwng gweld unigolyn yn siarad ac roedd clywed y geiriau yn gwneud i fi deimlo'n anghyfforddus. Roedd ymhell o fod yn normal. Mae pobl yn edrych ar y wyneb ar y sgrin ond wrth gwrs, oherwydd hynny, nid yw'r wyneb mae'r unigolyn yn edrych arno yn gwneud cyswllt llygad. Prin oedd unrhyw beth yn normal ynghylch y cyfarfod ar-lein. Erchyll!



Ar gyfer pobl awtistig, gall fod yn fwy anodd gwneud cyswllt drwy alwad fideo. Codwyd pryderon megis anhawster cynnal cyswllt llygad ac

ofn ymddygiadau megis ymddygiad hunanysgogol yn gwaethygu ar gamera a therapyddion yn camddeall.

Un peth rwy'n ei chael hi'n anodd gydag ef yw ymddygiad hunanysgogol ar alwadau fideo oherwydd mae'n ddigywilydd diffodd eich camera os yw'n sesiwn un i un. Symud yn ôl ac ymlaen mewn ystafell, nid yw hynny'n ymwthiol iawn ond o flaen camera, mae eich wyneb yn mynd yn fwy ac yn llai a dyna'r oll all yr unigolyn ei weld.

Gall rhai symptomau iechyd meddwl wneud mynediad o bell yn fwy anodd. Mae pobl wedi dweud wrthym fod gorbryder dros y ffôn wedi bod yn her enfawr iddynt. Gall symptomau

problemau iechyd meddwl eraill, er enghraifft, paranoia, clywed lleisiau, rhithweledigaethau neu ddatgysylltiadau gael effaith ar allu unigolyn i ymgysylltu â gwasanaethau

“Mae gennyf orbryder cymdeithasol, a gorbryder dros y ffôn yn enwedig. Gwnaeth hyn i mi wrthod ychydig o gymorth ychwanegol y cefais ei gynnig, gan fod y syniad o alwadau ffôn gyda dieithryn yn amhosibl.

“Es i wneud ychydig o therapi ar-lein... roedd yn brofiad erchyll ofnadwy, oherwydd deuthum yn ofidus dros ben, ac yna ceisiodd fy therapydd ddod â fi'n ôl at fy nghoed ac fe ddatgysylltais, ac wrth gwrs rwyf ar fy mhen fy hun. Tybiaf y dibynnir ar ba fath o therapi ydych chi'n ei gael, a ydych yn ddiogel i'w gael ar eich pen eich hun? Neu a oes angen i chi fod wyneb yn wyneb pan all rywun sylwi ar sut ydych yn ymateb a dod â chi'n ôl i'r parth diogel?

“Mae'n ei gwneud yn fwy anodd i therapydd gynnal 'gwiriad ffeithiau' i bethau fel rhithweledigaethau.

“Rwy'n clywed lleisiau ac maent yn uwch ar y ffôn... mae'n gwaethygu symptomau. Ar-lein rwy'n ceisio bod yn feistr arno ond mae negeseuon e-bost yn ysgogi seicosis a gwallgofrwydd ac rwy'n cael trafferth gweld geiriau ysgrifenedig.

dros y ffôn neu alwad fideo a gallai cefnogaeth o bell effeithio'n negyddol ar ei iechyd meddwl.

Dylid nodi bod rhai pobl wedi dweud wrthym y gall amgylchedd ar-lein ei gwneud yn haws rhyngweithio ag arbenigwr iechyd oherwydd eu symptomau. Dywedodd un unigolyn sy'n clywed lleisiau bod un o'i leisau yn gallu rhyngweithio â sesiynau ar-lein drwy nodi pethau mewn ysgrifen, mewn cymhariaeth â phan gynhelir sesiynau wyneb yn wyneb, ac roedd hynny'n ddefnyddiol iddo.

Bydd arbenigwyr iechyd meddwl wedi wynebu heriau yn addasu i'r ffyrdd newydd o weithio gyda chleientiaid. Mae nifer ohonynt wedi gorfod newid yn gyflym sut i ddefnyddio technoleg newydd a newid eu ffyrdd arferol o gysylltu â chleientiaid a gweithio gyda nhw. Efallai fod angen i rai arbenigwyr iechyd ddatblygu eu sgiliau ymhellach ar gyfer cyfathrebu'n effeithiol o bell, er enghraifft ar alwadau fideo.

Stori Elodie

Mae Elodie yn 17 oed ac yn byw gyda'i rhieni ym Manceinion Fwyaf. Bu'n cael sesiynau wyneb yn wyneb â Seicolegydd Iechyd Clinigol ar ôl cael diagnosis o ddiabetes math 1. Pan ddaeth y rhain i ben oherwydd y cyfnod clo cenedlaethol, dywedodd Elodie nad oedd hi eisiau sesiynau dros y ffôn gan na fyddai hynny yn addas iddi yn ei barn hi. Ond wrth i amser fynd heibio, gofynnodd am gael sesiynau dros alwadau fideo. Roedd Elodie yn ei chael yn anodd iawn mynegi ei theimladau ac yn teimlo nad oedd y therapydd yn sylwi ar iaith ei chorff. Teimlodd hefyd fod y sesiynau

yn cael eu rhuthro fwy nag y rhai a gafodd wyneb yn wyneb. Roedd poeni am ei theulu yn ei chlywed a phwy allai fod yn clywed ar y pen arall yn golygu ei bod yn ei chael hi'n anodd siarad yn agored. Mae Elodie wedi llwyddo i drefnu'r sesiynau rhwng ei dosbarthiadau yn y coleg ac mae wedi bod yn defnyddio ystafell yno. Mae Elodie yn aros am asesiad CAMHS. Yn wreiddiol gofynnodd am hwn dros alwad fideo yn hytrach na galwad ffôn ond dywedwyd wrthi y byddai'n rhaid iddi aros dair wythnos yn hirach, ac felly teimlodd nad oedd dewis ganddi ond manteisio ar yr asesiad dros y ffôn.

Rhaglenni therapi ar-lein heb eu personoleiddio

Byddwn yn hynod orbryderus pe na fyddai'r therapydd yn ymateb erbyn yr amser yr oedd disgwyl iddo wneud, byddwn yn gwirio'r ap bob munud am ymateb ganddo. Bu'n rhaid i mi fynd yn ôl ar y rhestr aros i weld rhywun yn bersonol.

Dywedodd rhai pobl wrthym am y trafferthion penodol a gawsant gyda rhaglenni therapi ar-lein.

Mae natur gyffredinol y rhaglenni hyn yn golygu ei bod yn amhosibl eu haddasu i sefyllfa unigolyn neu wybodaeth ynghylch eu problem iechyd meddwl, a dywedodd nifer o bobl wrthym fod hyn yn rhwystredig. Roedd y diffyg gofal personol hwn yn achosi i raglenni ar-lein fod yn aneffeithiol i rai ac arweiniodd at waethygu problemau iechyd meddwl i eraill.

Dywedodd un unigolyn bod y rhaglen y rhoddodd gynnig arni yn defnyddio cyfeiriadau wedi dyddio, ac roedd yr acen Americanaidd a ddefnyddiwyd gan y rhaglen yn bwrw rhywun oddi ar ei echel. I'r rhai sydd eisoes yn deall eu hiechyd meddwl, roedd y lefel o hunan-wybodaeth a dybiwyd yr oedd gan

gyfranogwyr weithiau yn rhy isel a'r awgrymiadau yn anefnyddiol.

Fel y soniwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, roedd y bobl a lwyddodd i gwblhau rhaglen lawn ar-lein yn cael canlyniadau da. Fodd bynnag, i nifer gall fod yn anodd cynnal cymhelliant i gwblhau'r cwrs pan nad ydynt yn teimlo'n dda neu heb y gefnogaeth wirioneddol bersonol gan unigolyn neu therapydd arall. Yn benodol, gall cael cefnogaeth drwy raglenni ar-lein yn hytrach nag yn bersonol fod yn brofiad ynysig a gall waethygu teimladau o unigedd.

Gall natur problemau iechyd meddwl unigolyn olygu nad yw rhaglenni ar-lein yn ddefnyddiol, er enghraifft, pan mae unigolyn yn teimlo'n orbryderus ac mae'r pwysau o orfod ymateb i negeseuon o'r ap yn ei waethygu.

Nid oedd y cwrs ar-lein yn teimlo'n bersonol. Teimlwn fel petawn yn ei ddefnyddio yn fy amser fy hun, gydag ychydig iawn o gefnogaeth ac arweiniad. Teimlwn fod y negeseuon a gefais gan fy nghefnogwr drwy'r rhaglen yn rhai a oedd wedi'u copïo a'u gludo.

Methu rhybuddion

Un pryder pwysig yw'r risg o fethu rhybuddion bod angen cefnogaeth fwy dwys ar rywun neu y gallai fod mewn risg o wneud niwed iddo'i hun neu gyflawni hunanladdiad, a all fod yn fwy anodd sylwi arno yn ystod apwyntiad o bell. Yn aml gellir sylwi ar arwyddion corfforol o salwch a newidiadau mewn hunan-ofal, er enghraifft, sy'n arwydd o iechyd meddwl yn dirywio, yn fwy rhwydd mewn apwyntiad wyneb yn wyneb. Yn ogystal, gall unigolyn sy'n amharod i rannu graddfa ei salwch ei chael hi'n haws cuddio symptomau yn ystod galwadau dros y ffôn neu fideo.

Gall y risg o fethu arwyddion salwch a materion diogelu fod yn fwy difrifol pan roddir cefnogaeth iechyd meddwl mewn grwpiau dros fideo. Mae sesiwn

Nid oedd eraill ar sgwrs grŵp y weminar yn cael eu cymedroli'n ddigon da gan wneud i'r lle deimlo'n anniogel.



therapi grŵp ar-lein yn amgylchedd llai cynwysedig nag apwyntiadau wyneb yn wyneb ac oni bai bod staff yn meddu ar y sgiliau priodol mewn hwyluso ar-lein ac yn barod am unrhyw heriau a all godi, mae'n bosibl na fydd cyfranogwyr yn barod neu'n gallu cymryd rhan neu deimlo nad ydynt yn ddiogel.

Weithiau rydym yn dda iawn am guddio beth sy'n digwydd go iawn... mae cyfnodau wedi bod pan oeddwn yn teimlo'n isel iawn, dagreuol, isel fy ysbryd, ond roeddwn yn dda iawn am ei guddio yn yr apwyntiad a chymryd arnaf fod popeth yn mynd yn dda... Mewn apwyntiadau wyneb yn wyneb, gall yr arbenigwyr sylwi ar dôn eich llais, iaith eich corff, ymddangosiad, amgylchiadau, mae llawer mwy o fanteision pan fyddwch yn cwrdd â rhywun wyneb yn wyneb yn hytrach nag ar y sgrin.



Gwahaniaethu bywyd gartref a phersonol rhag gwasanaethau

Mae bod mewn ystafell gyda fy therapydd yn bwysig. Mae bod ar Zoom yn teimlo mor ddatgysylltiedig fel pe nad yw'n unigolyn go iawn, dim ond pen yn arnofio. A phethau fel danfoniadau yn cyrraedd y drws yn ystod sesiwn therapi. Mae'n well gennyf fod mewn gofod niwtral oddi wrth fywyd arferol.

Gall paratoi am apwyntiad, gadael eich cartref neu weithle, teithio i'r apwyntiad a bod mewn lle gwahanol fod yn rhan bwysig o'r profiad therapi.

Dyweddodd bobl wrthym eu bod wedi methu'r 'amser i ddod at eu hunain a phrosesu' trafodaeth yr apwyntiad wrth iddynt deithio'n ôl adref neu i'r gwaith a sut mae hyn wedi helpu i wahaniaethu rhwng y ddau.

I rai, mae'n hanfodol bod trafodaethau ynghylch eu hiechyd meddwl yn cael eu cadw ar wahân i'w hamgylchedd gartref neu yn y gwaith. Gall cael apwyntiadau mewn rhywle a oedd yn arfer bod yn lle preifat gartref deimlo'n rhyfedd. Gall ateb galwadau mewn lle personol megis ystafell wely deimlo'n fewnwithiol.

"Un o'r pethau a ddywedwyd wrthyf oedd, 'Paid â derbyn cwnsela gartref

os oes modd osgoi hynny, oherwydd os mai adref yw dy le diogel neu un o dy lefydd diogel ac rwy'ti'n profi trallod yno, rwy'ti wedyn yn cysylltu'r lefel honno o drallod gyda dy le diogel ac rwy'ti am adael dy le diogel, gadael y lefel honno o drallod y tu ôl i ti."

Rwy'n methu pontio o le therapi yn ôl i fy lle normal. Byddwn yn defnyddio'r amser teithio i ymlonyddu a meddwl am bethau. Rwyf wedi ceisio neilltuo lle penodol yn fy nghartref ar ei gyfer, ond nid yw hynny wedi gweithio.

Apwyntiadau byrrach a chysylltiadau annisgwyl

Dyweddodd cyfranogwyr ein harolwg a'n cyfweiliadau manwl fod apwyntiadau o bell yn dueddol o fod yn fyrrach nag apwyntiadau wyneb yn wyneb. Mae hyn yn adleisio'r hyn a glywsom yn ein hymchwil yn 2020²⁶ lle dywedodd cyfranogwyr bod y sesiynau yn dueddol o fod yn fyrrach a llai amrywiol, a llai o gyfleoedd i gyfathrebu a bod yn ddigymell.

Roedd apwyntiadau byrrach yn rhoi llai o gyfle i archwilio a thrafod problemau. Dywedodd rhai pobl wrthym eu bod yn teimlo bod galwadau ffôn yn cael eu defnyddio fel tic mewn bocs sydyn i ddweud bod y gwasanaeth wedi bod mewn cysylltiad, yn hytrach nag unrhyw beth mwy gwerth chweil. Roedd pobl yn teimlo nad oeddynt wedi cael sesiwn lawn, hyd yn oed os byddai'n cael ei chofnodi'n sesiwn lawn.

Clywsom hefyd weithiau y byddai'r gwasanaeth yn cysylltu â phobl yn ystod y dydd yn ddirybudd, er enghraifft, i gadarnhau y byddant ar gael am apwyntiad y diwrnod canlynol. Crybwyllwyd cysylltiadau

Roedd yr apwyntiadau dros y ffôn yn llawer byrrach, byddwn yn lwcus petai fy Nyrs Seiciatrig Gymunedol yn treulio 20 munud ar y ffôn gyda fi, ac yn aml gallwn ei chlywed yn teipio nodiadau wrth i ni siarad.

anffurfiol fel y rhain yn ein cyfweiliadau ag arbenigwyr iechyd meddwl, a ddywedodd wrthym eu bod yn lleihau'r nifer o apwyntiadau sy'n cael eu methu. Fodd bynnag, dywedodd rhai pobl wrthym y gallent fod yn anghyfleus neu godi cywilydd arnynt hyd yn oed, yn enwedig os byddai'r alwad yn ystod oriau gwaith, neu yn ystod oriau ysgol i bobl ifanc.

Os ydynt yn fy ffonio yn ystod gwers, mae'n rhaid i mi adael fy ngwers ac mae pawb yn gofyn 'Ble mae hi wedi mynd eto?' oherwydd fy mod ar y ffôn. Felly, nid wyf yn hoffi cael galwadau'n ddirybudd. Nid wyf yn hoffi cael llawer o apwyntiadau dros y ffôn oherwydd nad wyf yn gwybod gyda phwy ydw i'n siarad.

Nid dewis 'go iawn'

Cefais e-bost 'Mae apwyntiad fideo wedi'i drefnu ar eich cyfer'. Ac mae'r geiriau hynny yn dweud y cyfan, 'Wedi'i drefnu ar eich cyfer'. Roedd hefyd yn dweud, 'Mae llythyr wedi'i anfon atoch sy'n cynnwys pamffled gwybodaeth ynghylch sut i ddefnyddio ein gwasanaeth'.



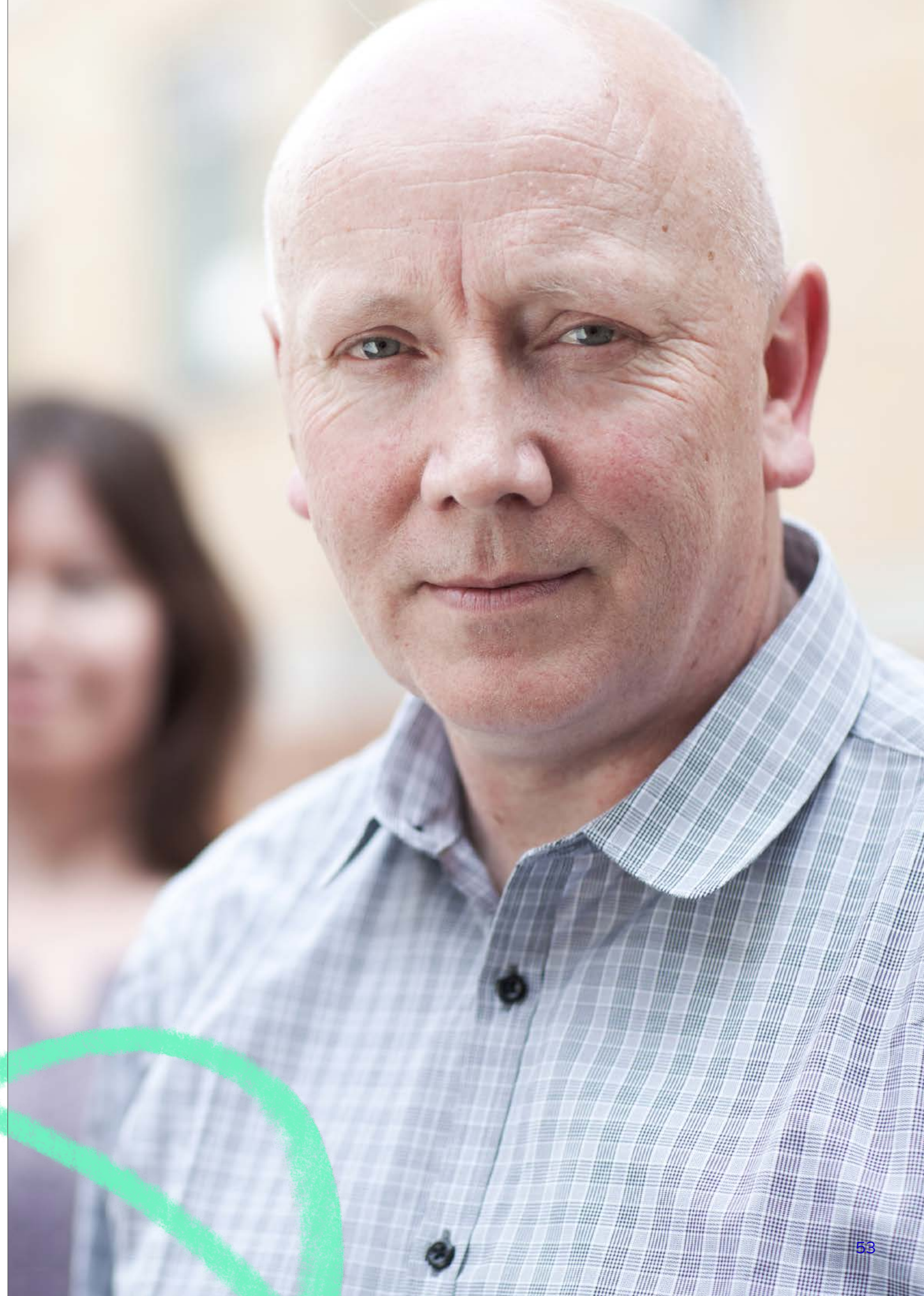
Clywsom hefyd mai weithiau y dewis a roddwyd oedd rhwng apwyntiadau o bell gweddol gyflym, neu arhosiad hir am therapi wyneb yn wyneb. Mewn gwirionedd, mae hynny'n golygu dim dewis o gwbl i rywun sydd eisiau ac angen cymorth heddiw yn hytrach nag yfory.

Gall arbenigwyr hefyd ffafrio un ffordd o gynnig gwasanaethau, gan gyfyngu dewis o ran sawl unigolyn sy'n gallu ceisio'r gwasanaethau. Dywedodd un unigolyn y byddai'n well ganddo apwyntiadau drwy alwad fideo gan fod hyn yn teimlo'n agosach i brofiad wyneb yn wyneb, ond penderfynodd barhau â'r galwadau ffôn oherwydd byddai aros am gwnselydd a oedd yn fodlon defnyddio galwad fideo wedi

golygu sawl wythnos arall o aros am ofal.

I rai, ni thrafodwyd erioed gyda nhw ymlaen llaw y penderfyniad i drosglwyddo o apwyntiadau wyneb yn wyneb i apwyntiadau o bell, a chymerwyd yn ganiataol y byddent yn gallu ac yn fodlon symud i ddarpariaeth o bell.

Dewisais dros Zoom ond yna cefais fy rhoi mewn cyswllt â rhywun nad oedd yn gallu ei wneud dros Zoom. Felly, mae'n rhaid i mi ei wneud dros alwad ffôn.



Beth ddywedodd gwasanaethau wrthym ni

Yn Lloegr, mae Set Data y Gwasanaethau Iechyd Meddwl ar hyn o bryd yn cyhoeddi data ar 'gysylltiadau' y gwasanaethau iechyd meddwl yn ôl cyfrwng (e.e. p'un ai a gafodd y gwasanaethau gyswllt â rhywun wyneb yn wyneb, dros y ffôn, galwad fideo etc.) ar gyfer y rheiny rhwng 0-18 oed,^v ond hyd yn hyn nid yw'n cyhoeddi'r un data ar gyfer oedolion.

Dengys y data hwn bod y cysylltiadau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a phlant a phobl ifanc yn y deg mis cyn argyfwng y pandemig yn bennaf yn digwydd wyneb yn wyneb. Drwy gydol y misoedd hynny, roedd cysylltiadau wyneb yn wyneb yn gyson yn cyfrif am ychydig yn is na phob cysylltiad (70-73%). Yn yr un modd, roedd cysylltiadau dros y ffôn yn gyson, ychydig yn is na phumed ran o gysylltiadau (17-19%). Arhosodd negeseuon testun oddeutu 1-2% ac roedd galwadau fideo^{vi} yn cyfrif am lai na 1%.

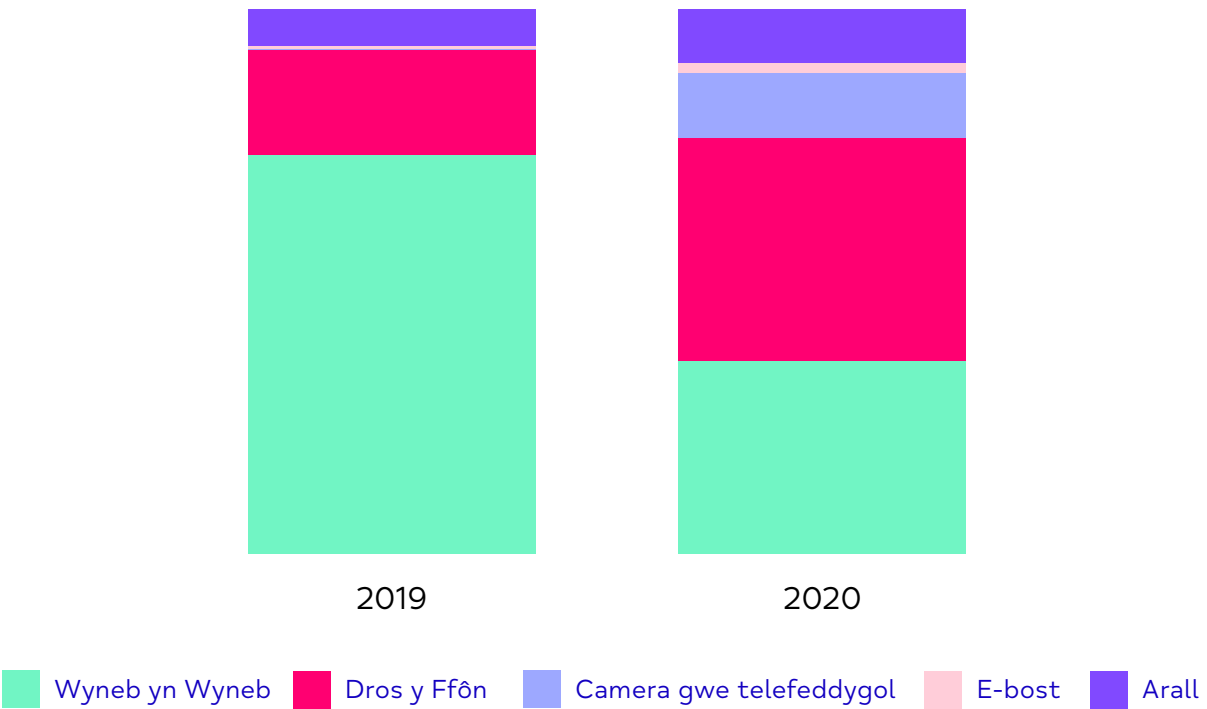
Newidiodd hyn i gyd pan ddechreuodd y pandemig. Trosglwyddwyd y rhan fwyaf o gysylltiadau i rai dros y ffôn, gyda chysylltiadau wyneb yn wyneb yn gostwng i 22% ym mis Ebrill 2020. Wrth i'r misoedd fynd rhagddynt, mae cysylltiadau wyneb yn wyneb wedi cynyddu'n araf a graddol (gyda gostyngiad cyfatebol yn y defnydd o gysylltiadau ffôn). Ym mis Rhagfyr 2020,

cafwyd 36% o'r cysylltiadau wyneb yn wyneb a 38% dros y ffôn. Mae galwadau fideo, a oedd yn cyfrif am lai na 1% o'r cysylltiadau wedi cynyddu'n raddol fel cyfran o'r holl gysylltiadau o 0.01% ym mis Chwefror 2020, i 12% ym mis Rhagfyr 2020.

Er caiff y data ei gasglu, mae'n syndod nad yw NHS Digital yn cyhoeddi data ynghylch cyfryngau cyswllt ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedolion. Oherwydd hyn, gwnaethom anfon Ceisiadau Rhyddid Gwybodaeth at yr holl Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl yn Lloegr gan ofyn am y data hwn ar gyfer mis Medi i Dachwedd 2019 a mis Medi i Dachwedd 2020. Cawsom ymatebion gan 77% (40) o Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl. I ddeall ychydig mwy am y data, gwnaethom hefyd gyfwrdd â phedwar unigolyn sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Cyfrwng cyswllt gyda gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc

Medi-Tach 2019 mewn cymhariaeth â Medi-Tach 2020



Blwyddyn	Wyneb yn wyneb	Dros y Ffôn	Camera Gwe Telefeddygol	E-bost	Arall
2019	780937	207016	146	7806	72104
2020	450441	519440	153058	23259	126972

Roeddynt yn gweithio yn y swyddi canlynol:

- Ymarferydd Llesiant Seicolegol (IAPT).
- Swyddog Lleoliadau Tu Hwnt i'r Ardal.
- Seicolegydd Clinigol.
- Rheolwr Gwasanaeth Argyfwng.

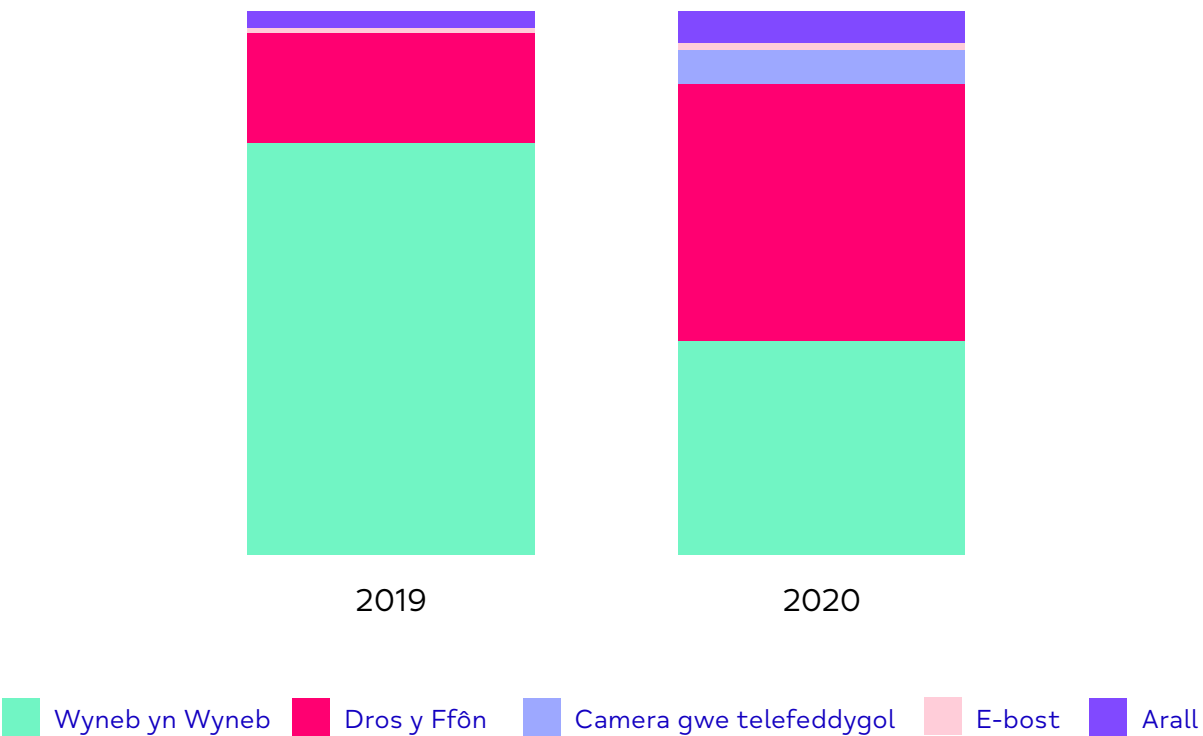
Roedd y data yr un fath â'r data sydd wedi'i gyhoeddi ar gyfer plant a phobl ifanc. Ym mis Tachwedd 2019 roedd bron i ddau draean (65%) o gyfanswm

cysylltiadau'r Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl ag oedolion yn defnyddio eu gwasanaethau wyneb yn wyneb. Roedd y gyfran hon ychydig yn uwch mewn perthynas â gwasanaethau IAPT (67% o gysylltiadau) ac ar gyfer Timau Iechyd Meddwl Cymunedol (66% o gysylltiadau). O ran pobl ifanc, roedd ychydig yn is na phumed ran (17%) o gysylltiadau yn rhai dros y ffôn (gan gynyddu i 27% mewn perthynas â gwasanaethau IAPT a 20% mewn perthynas â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol). Eto, roedd

^v NHS Digital, Mental Health Services Data Set, code MHS30e – 'Attended contacts in the report period by consultation medium 0-18 years old'.
^{vi} Wedi'u henwi'n 'camera gwe telefeddygol'

Cyfrwng cyswllt gyda gwasanaethau
iechyd meddwl oedolion

Medi-Tach 2019 mewn cymhariaeth â Medi-Tach 2020



Blwyddyn	Wyneb yn wyneb	Dros y Ffôn	Camera gwe telefeddygol	E-bost	Arall
2019	2116708	566752	1854	22391	91201
2020	1389794	1672456	219278	47645	208477

ymgyngoriad drwy alwad fideo ar yr adeg honno yn brin, ac yn cyfrif am lai na 1% o'r holl gysylltiadau.

Arweiniodd y cyfyngiadau ar gyswllt wyneb yn wyneb a wnaethpwyd yn ofynnol yn sgil pandemig y coronafeirws at gynydd yn y cyfrannau hyn. Gostyngodd y gyfran o gysylltiadau wyneb yn wyneb o 63% ym mis Tachwedd 2019 i 38% ym mis Tachwedd 2020. Roedd y gostyngiad hwn yn fwy eithafol mewn perthynas â gwasanaethau

IAPT a welodd gysylltiadau wyneb yn wyneb yn gostwng o 67% i 4%. Eto, cysylltiadau dros y ffôn oedd yn cyfrif am y rhan fwyaf o'r bwlch a adawyd gan gysylltiadau wyneb yn wyneb. Rhwng mis Tachwedd 2019 a mis Tachwedd 2020, bu i'r gyfran o gysylltiadau dros y ffôn fwy na dyblu (o 17% i 46%). Gellir gweld tueddiadau cyffelyb mewn perthynas â gwasanaethau IAPT (27% o gysylltiadau yn cynyddu i 68%) ac mewn perthynas â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol (20% o gysylltiadau yn cynyddu i 49%).

Dywedodd pobl sy'n gweithio yn y gwasanaethau wrthym fod trosglwyddo i apwyntiadau dros y ffôn yn adlewyrchu'r angen i addasu'n gyflym. Roedd galwadau ffôn eisoes yn cael eu defnyddio yn y rhan fwyaf o feysydd ar gyfer ymgynghoriadau ac felly nid oedd angen newid strwythurol na chyflwyno polisiau newydd, a chafwyd llai o broblemau technegol rhwystredig. Yn ogystal, canfu'r rheiny sy'n gweithio yn y gwasanaethau bod rhai pobl yn ffafrio galwadau ffôn yn hytrach na galwadau fideo oherwydd eu bod yn gyfarwydd â'r fformat, a'i fod yn gyfrinachol.

Cafodd y gostyngiad mawr yng nghysylltiadau wyneb yn wyneb mewn perthynas â gwasanaethau IAPT yn benodol ei deimlo gan y rheiny y gwnaethom eu cyfweld i adlewyrchu bod gan y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn anghenion iechyd meddwl llai difrifol na'r rheiny sy'n cael eu cefnogi gan wasanaethau gofal eilaidd. Teimlir bod y

rheiny sy'n defnyddio gwasanaethau IAPT yn aml yn ei chael hi'n haws defnyddio llwyfannau digidol.

Cynyddodd y galwadau fideo o fod yn is na 1% i 6% o gysylltiadau erbyn mis Tachwedd 2020. Er bod hon yn gyfran gweddol fach, mae hwn yn gynydd dramatig o fod yn ddim ar ddiwedd 2019. Adroddodd bron i draean (31%) o Ymddiriedolaethau na chawsant un cysylltiad drwy alwad fideo ym mis Tachwedd 2019, gan gynyddu i filoedd yn ystod y flwyddyn. Mae gwasanaethau IAPT yn enghraifft eithafol o'r newid hwn, yn cynyddu'n sydyn o alwadau fideo yn cyfrif am 1% o'r cysylltiadau ym mis Tachwedd 2019 i dros bumed rhan (21%) ym mis Tachwedd 2020.

Gan wireddu'r angen am ffordd arall o geisio gwasanaethau, ymestynnodd ac ehangodd GIG Lloegr eu cytundeb ag Attend Anywhere (llwyfan galwadau





fideo) yn filiynau o bunnoedd ym mis Mawrth 2020. Cynigwyd y llwyfan i bob Ymddiriedolaeth yn Lloegr i'w defnyddio petaent yn dymuno, er y gallent barhau i ddefnyddio eu trefniadau cyfredol neu geisio eu datrysiaid eu hunain fel y dymunant.²⁷ Cyfeiriwyd yn aml at y llwyfan yn ein hymatebion Rhyddid Gwybodaeth ac ymddengys ei bod wedi'i defnyddio'n helaeth gan Ymddiriedolaethau i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl: cyn pen chwe wythnos ohoni'n cael ei chyhoeddi, roedd 60% o'r Ymddiriedolaethau yn defnyddio'r llwyfan.²⁸ Crybwyllwyd Microsoft Teams o dro i dro fel dewis arall.

Fel rhan o'n cyfweiliadau â'r rheiny sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl, adnabwyd nifer o fuddion a phroblemau mewn perthynas â darparu gwasanaethau o bell, y mae nifer ohonynt wedi'u hadleisio yn ein gwaith ymchwil gyda phobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau.

Roedd y buddion i'r gwasanaethau a staff yn cynnwys:

- Lefelau uchel o fodlonrwydd ymhlith cleifion wedi'u hadrodd mewn rhai gwerthusiadau - mynediad o bell yn arbennig yn addas i rai pobl (er enghraifft, y rheiny sydd â phlant ifanc, y rheiny mewn poen eithafol, y rheiny sydd â bywydau prysur iawn).
- Lefelau presenoldeb gwell mewn ymgynghoriadau (llai o 'Heb Fynychu').
- Llai o amser ac arian yn teithio.
- Mwy o gydweithio o fewn timau o staff.

66 Yn sicr nid dyma yw diwedd Covid na phandemigau, ac mae angen i ni ddysgu yn ei sgil.

(Swyddog Lleoliadau Tu Hwnt i'r Ardal)

Roedd y problemau i'r gwasanaethau a staff yn cynnwys:

- Problemau technoleg (i staff a'r bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau).
- Anawsterau yn magu perthnasoedd rhwng yr unigolyn sy'n ceisio cymorth a'r clinigwr ar-lein, yn ogystal â'r clinigwr yn methu â sylwi ar arwyddion o drallod mor rhwydd (yn enwedig dros y ffôn).
- Ddim yn gallu 'rheoli'r' amgylchedd lle mae rhywun yn cynnal y sesiwn, gan arwain at y sesiwn yn cael ei hamharu a materion preifatrwydd a chyfrinachedd posibl os oes pobl eraill gerllaw.
- Anawsterau penodol o ran cael sgysiau ar-lein i rai pobl (er enghraifft, yn aml roedd pobl sydd wedi cael diagnosis o sgitsoffrenia paranoid yn ei chael hi'n fwy anodd cael sgysiau ar-lein).
- Pobl yn teimlo'n unig ac yn methu rhyngweithiadau personol.
- Heriau wrth gynnwys dehonglwyr ar-lein.

66 Pan mae gwasanaethau o bell wedi gweithio'n dda, maent wedi gweithio'n dda iawn.

(Seicolegydd Clinigol)

Crynodeb ac Argymhellion

Mae'n amlwg na fydd un rheol i bawb yn gweithio o ran sut y cynigir gwasanaethau iechyd meddwl a sut maent yn cael eu ceisio gan bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl.

Dengys ein hymchwil y dylai'r modd y darperir gwasanaethau gymryd i ystyriaeth y gwahanol heriau y mae pob sydd â phroblemau iechyd meddwl yn eu hwynebu. Boed hynny'n symptomau sy'n gysylltiedig â'u problemau iechyd meddwl, eu mynediad at dechnoleg a'u gallu i'w defnyddio, neu eu hamgylchedd gartref. Neu'n syml oherwydd nad yw cefnogaeth wyneb yn wyneb yn addas iddynt. Neu gall waethygu eu hiechyd meddwl hyd yn oed.

Mae pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl eisiau gallu dewis p'un ai a ydynt yn cael apwyntiadau wyneb yn wyneb, dros y ffôn, ar-lein neu gyfuniad o'r rhain. Nid penderfyniad y byddant yn ei wneud unwaith ac yn ei ddilyn am byth mo hwn.

Mae angen i ddewis ddod law yn llaw â hyblygrwydd.

Mae dewis yn golygu y gall dewisiadau newid wrth i bobl addasu i newidiadau yn eu hiechyd meddwl, yn ogystal ag wrth ymateb i newidiadau yn eu hamgylchiadau personol. Ni ddylid byth gymryd yn ganiataol oherwydd bod gan rywun y gallu i gael cefnogaeth iechyd meddwl o bell, mai dyma fyddai orau iddo, ac yn rhywbeth y byddai'n dewis ei wneud.

Yn yr un modd ag y dylem gael dewis ym mha driniaethau iechyd meddwl yr ydym yn eu cael, dylem hefyd gael dewis o ran sut ydym yn derbyn y rhain.

Argymhellion i'r Llywodraeth

Rhaid i **Lywodraeth y DU** a **Llywodraeth Cymru**, wrth gynllunio eu hadferiad wedi'r coronafeirws, ystyried y mater allgáu digidol wrth ddarparu gofal iechyd meddwl ac ystyried ffyrdd i fynd i'r afael â hyn yn yr hirdymor. Rhaid i hyn gynnwys sicrhau bod y dewis yn cael ei gynnal o ran sut mae pobl yn ceisio gwasanaethau, yn hytrach na chanolbwyntio ar fodel 'digidol yn gyntaf' i bawb.

Argymhellion i gyrff cenedlaethol

- **Dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, GIG Lloegr / Gwelliant a NHSX ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru** fuddsoddi mewn hyfforddiant ac isadeiledd TG i wella technoleg ddigidol o fewn Ymddiriedolaethau Iechyd Meddwl a Byrddau Iechyd Lleol.
- **Dylai NICE** gyhoeddi canllawiau a chyngor ar ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl digidol ac o bell ar gyfer ymarferwyr iechyd a gofal cymdeithasol. Dylai hyn gynnwys adnabod pa bryd mae cefnogaeth o bell yn briodol a pha bryd mae angen cyswllt wyneb yn wyneb.
- **Rhaid i GIG Lloegr / Gwelliant a GIG Cymru/Iechyd a Gofal Digidol Cymru** sicrhau bod llwybrau gofal clir sy'n ystyried anghenion pobl o ran sut maent yn ceisio gwasanaethau iechyd meddwl. Dylai hyn gynnwys datblygu llwybrau clinigol i'r rheiny sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol fel nad ydynt yn disgyn drwy'r bylchau a sicrhau nad yw polisïau 'digidol yn gyntaf' yn dwysáu anghydraddoldebau iechyd. Dylai pob llwybr ystyried safonau ansawdd a diogelu.
- **Dylai GIG Lloegr/Gwelliant a GIG Cymru/Iechyd a Gofal Digidol**

Cymru werthuso dichonolrwydd defnyddio un llwyfan fideo ar gyfer ymgynghoriadau iechyd meddwl ar draws pob gwasanaeth iechyd meddwl y GIG, gan leihau dryswch i ddefnyddwyr y gwasanaethau hyn drwy gyfyngu ar y nifer o raglenni y mae'n rhaid eu meistrolï.

- **Dylai GIG Lloegr/Gwelliant, GIG Cymru/Iechyd a Gofal Digidol Cymru** gynnal adolygiad o bwy sy'n gwrthod cefnogaeth iechyd meddwl o bell a'r rhesymau dros hyn i ddeall yn well pa effaith y bydd darparu'r gwasanaethau hyn o bell yn ei chael ar grwpiau gwahanol.
- **Dylai GIG Lloegr/Gwelliant** weithio gyda'r Tasglu Hyrwyddo Cydraddoldeb Iechyd Meddwl i adolygu effaith darparu gwasanaethau iechyd meddwl o bell ar bobl o gymunedau BAME. O ystyried uchelgais hirdymor Llywodraeth y DU i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd meddwl y mae'r cymunedau hyn yn eu profi, mae hyn yn rhywbeth sydd angen llawer mwy o ffocws.
- **Dylai NHS Digital ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru** ddadansoddi pwy sy'n defnyddio gwahanol gyfryngau i geisio gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd, gan edrych yn benodol ar ethnigrwydd, oedran a rhywedd. Mae dadansoddiad yn ôl ethnigrwydd yn arbennig o bwysig o ystyried bod ychydig o ddata ar raddfa fach yn

awgrymu bod pobl o gymunedau Lleiafrifoedd Ethnig o bosibl yn ceisio gwasanaethau iechyd meddwl drwy lwybrau anhraddodiadol, heb fod yn wyneb yn wyneb.

- **Dylai Iechyd a Gofal Digidol Cymru** werthuso effaith darparu gwasanaethau iechyd meddwl o bell ar siaradwyr Cymraeg a fyddai'n well ganddynt gael cefnogaeth yn Gymraeg, a gallu staff i ddarparu gwasanaethau yn Gymraeg o bell.
- **Dylai NHS Digital a GIG Cymru** gyhoeddi'r holl ddata ar gyfryngau cyswllt ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Yn Lloegr, caiff y data hwn ei gyhoeddi mewn perthynas â'r rheiny rhwng 0-18 oed yn unig ar hyn o bryd. Dylid cyhoeddi'r data cyfatebol i oedolion yn y Set Data Gwasanaethau Iechyd Meddwl. Yng Nghymru, dylid casglu'r data hwn ar draws pob oedran a'i gynnwys yn y Set Data Craidd Iechyd Meddwl.
- Dylai'r **Comisiwn Ansawdd Gofal ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru** sicrhau bod eu harferion rheoleiddio a monitro yn cynnwys gwasanaethau a ddarperir o bell, gan gynnwys rhaglenni ar-lein.
- Dylai'r **Comisiwn Ansawdd Gofal ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru** werthuso effaith y ffyrdd amrywiol y caiff gwasanaethau eu darparu ar ganlyniadau ar gyfer pobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hynny, eu teuluoedd a gofawyr, a'u profiadau.

Argymhellion i ddarparwyr hyfforddiant

● **Addysg Iechyd Lloegr** ac **Addysg a Gwella Iechyd Cymru** i gyhoeddi canllawiau clir ynghylch ymgorffori darparu gwasanaethau digidol ac o bell yn hyfforddiant a chanllawiau staff. Dylai hyn gynnwys:

- Sut i ddefnyddio gwasanaethau digidol ac o bell yn effeithiol mewn perthynas ag ymarfer clinigol a gwasanaethau cefnogi iechyd meddwl.
- Cyngor ar sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am yr ystod lawn o opsiynau sydd ar gael o ran darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl a pha rai a allai fod yn addas iddynt.
- Cyngor ar y ffyrdd gorau o gynnig dewis go iawn i gleifion, gan gynnwys sut ddylai defnyddwyr gwasanaethau (a gofawyr os yw'n briodol) fod ynghlwm â gwneud penderfyniadau ynghylch beth fydd yn gweithio iddynt.
- Sicrhau bod cleifion yn gwybod y gallant newid y dull darparu yn ystod y driniaeth yn ôl yr angen.
- Canllawiau diogelu, preifatrwydd a chyfrinachedd.

● **Dylai darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl** a **Byrddau Iechyd Lleol** gynnwys hyfforddiant ynghylch darpariaeth gofal iechyd meddwl o bell mewn hyfforddiant parhaus i arbenigwyr gofal iechyd.



Argymhellion i ddarparwyr gwasanaethau

Dylai darparwyr gwasanaethau iechyd meddwl ac arbenigwyr gofal iechyd unigol:

Ystyried anghenion y rheiny sydd wedi'u hallgáu'n ddigidol

- Drwy adnabod y rheiny yn eu cymunedau nad ydynt yn gallu ceisio eu gwasanaethau oherwydd eu bod wedi'u hallgáu'n ddigidol a sicrhau bod llwybrau gofal yn cael eu sefydlu fel y gallant geisio'r gefnogaeth sydd ei hangen arnynt.

Helpu pobl i wneud penderfyniadau dysgedig

- Gofyn yn benodol i bobl sy'n defnyddio eu gwasanaethau am eu dewisiadau o ran sut hoffant geisio gwasanaethau.
- Rhoi gwybod i bobl am yr ystod o gefnogaeth iechyd meddwl sydd ar gael a'r opsiynau o ran sut cânt eu darparu.
- Rhoi cyngor clir ar oblygiadau pob dull darparu i fod yn sail i'r dewis. Gallai hyn gynnwys gwybodaeth ynghylch manteision neu anfoneision dulliau darparu penodol i bobl sydd â chyflyrau neu symptomau iechyd meddwl penodol.
- Cynnwys gwybodaeth ynghylch penderfyniadau a dewisiadau pobl o ran dull darparu yng nghynlluniau gofal pobl ac adolygu'r cynlluniau hynny'n rheolaidd.

- Parchu dewisiadau pobl, fel nad yw'r rheiny sy'n penderfynu yn erbyn dull darparu penodol yn cael eu cosbi drwy oedi eu mynediad at wasanaethau neu gael eu tynnu oddi ar restrau aros.

Darparu cyngor a chefnogaeth i helpu pobl geisio gwasanaethau drwy wahanol gyfryngau

- Darparu cyngor ymarferol clir i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau o bell, gan gynnwys sut i ddefnyddio'r dechnoleg, materion preifatrwydd a chyfrinachedd a beth i'w wneud petai problemau ar unrhyw gam o'r broses.
- Asesu angen a gwneud darpariaeth ar gyfer pobl nad oes ganddynt fynediad at gefnogaeth ddigidol (gan gynnwys cyfarpar, Wi-Fi a chyffelyb yn ôl yr angen)
- Gwellu mynediad at wasanaethau digidol ac o bell drwy ddarparu manau preifat, diogel yn lleoliadau gwasanaethau neu sefydliadau partner lle gall bobl geisio gwasanaethau o bell, er enghraifft, os ydynt wedi'u hallgáu'n ddigidol neu lle mae preifatrwydd yn broblem gartref.



Arfogi staff i ddarparu gwasanaethau o bell

- Sicrhau bod staff wedi'u harfogi a'u hyfforddi'n llawn i ddarparu gwasanaethau digidol ac o bell o ansawdd.
- Sicrhau bod staff sy'n gweithio i ddarparu gwasanaethau yn cael canllawiau a hyfforddiant clir ynghylch y prosesau ac ystyriaethau diogelu y mae'n rhaid eu cymryd i ystyriaeth wrth ddarparu gwasanaethau o bell ac yn bersonol.

Sicrhau y gall gwahanol fodelau darparu gwasanaethau fodloni anghenion pobl

- Sefydlu gwasanaethau cyfieithu effeithiol a phriodol ar gyfer darparu gwasanaethau o bell.

- Sicrhau bod y gwasanaethau sy'n cael eu darparu o bell yn briodol yn ddiwylliannol a bod gan staff y sgiliau i'w darparu mewn modd sy'n gymwys yn ddiwylliannol.

Ceisio adborth a gwasanaethau gwerthuso

- Ceisio adborth yn barhaus gan bobl sy'n defnyddio gwasanaethau am eu profiadau ac ymgorffori'r wybodaeth honno yn nyluniad y gwasanaethau.
- Asesu effeithiolrwydd gwahanol ddulliau darparu ar gyfer grwpiau poblogaeth a chymunedau gwahanol.

Nodiadau i gloi

- 1 Mind (2018), Digital therapies and mental health support. Cyhoeddwyd mis Medi 2020. Ar gael yn: www.mind.org.uk/media/6513/briefing-digital-mental-health-support-2018.pdf
- 2 Llythyr gan Syr Simon Stevens, Prif Weithredwr y GIG ac Amanda Pritchard, Prif Swyddog Gweithredol y GIG at Brif Weithredwyr pob ymddiriedolaeth y GIG ac ymddiriedolaethau sefydledig yn dwyn y teitl, IMPORTANT AND URGENT – NEXT STEPS ON NHS RESPONSE TO COVID-19 (17 Mawrth 2020) a oedd yn nodi “Providers should roll out remote consultations using video, telephone, email and text message services”. Ar gael yn: www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/urgent-next-steps-on-nhs-response-to-covid-19-letter-simon-stevens.pdf
- 3 Mind (Mehefin 2020), The mental health emergency – How has the coronavirus pandemic impacted our mental health? Ar gael yn: www.mind.org.uk/media-a/5929/the-mental-health-emergency_a4_final.pdf
- 4 Mind (2020), The August Quarterly Return Report from Local Minds in England and Wales (heb ei gyhoeddi).
- 5 Mae dyfyniadau o'r cyfweiliad hwn wedi'u cynnwys yn y briff canlynol: Mind (2020), Digital services for people with mental health problems and digital exclusion during the coronavirus pandemic. Ar gael yn: www.mind.org.uk/media/6693/briefing-digital-services-during-coronavirus-2020-final.pdf
- 6 Mind, Winter Support Package. Ar gael yn: www.mind.org.uk/news-campaigns/campaigns/winter-support-package
- 7 Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (23 Tachwedd 2020), Papur polisi: Staying mentally well this winter. Ar gael yn: www.gov.uk/government/publications/staying-mentally-well-winter-plan-2020-to-2021/staying-mentally-well-this-winter
- 8 Llythyr GIG Lloegr/Gwelliant at Feddygon Teulu a Grwpiau Comisiynu Clinigol (14 Medi 2020). Ar gael yn: www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/09/C0765-access-gp-practices-letter-14-september-2020.pdf
- 9 Mind (2018), Digital therapies and mental health support. Cyhoeddwyd mis Medi 2020. Ar gael yn: www.mind.org.uk/media/6513/briefing-digital-mental-health-support-2018.pdf
- 10 Cynllun Tymor Hir y GIG. Ar gael yn: www.longtermplan.nhs.uk
- 11 Y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl (Hydref 2020), Covid-19 and the nation's mental health, Forecasting needs and risks in the UK: Hydref 2020. Ar gael yn: www.centreformentalhealth.org.uk/sites/default/files/publication/download/CentreforMentalHealth_COVID_MH_Forecasting3_Oct20_0.pdf
- 12 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, Coronavirus and depression in adults, Great Britain: Mehefin 2020. Ar gael yn: www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/articles/coronavirusanddepressioninadultsgreatbritain/
- 13 NHS Digital (2019), Digital inclusion guide for health and social care. Ar gael yn: <https://digital.nhs.uk/about-nhs-digital/our-work/digital-inclusion>
- 14 Good Things Foundation (Medi 2020), Digital Inclusion in Health and Care: Lessons learned from the NHS Widening Digital Participation Programme (2017-2020), Dr. Emma Stone, Peter Nuckley a Robert Shapiro. Ar gael yn: www.goodthingsfoundation.org/sites/default/files/research-publications/digital_inclusion_in_health_and_care_lessons_learned_from_the_nhs_widening_digital_participation_programme_2017-2020_0.pdf
- 15 Ofcom (Mehefin 2020), Adults' Media Use and Attitudes report 2020. Ar gael yn: www.ofcom.org.uk/_data/assets/pdf_file/0031/196375/adults-media-use-and-attitudes-2020-report.pdf
- 16 Lloyds Bank (Mai 2020), Lloyds Bank UK Consumer Digital Index 2020. Ar gael yn: www.lloydsbank.com/banking-with-us/whats-happening/consumer-digital-index.html
- 17 NHS Digital, What we mean by digital exclusion. Ar gael yn: <https://digital.nhs.uk/about-nhs-digital/our-work/digital-inclusion/what-digital-inclusion-is>
- 18 Cymdeithas Darparwyr Iechyd Meddwl a Rhwydwaith Iechyd Meddwl Conffederasiwn y GIG (Tachwedd 2020), Digital inclusion in mental health: a guide to help improve access to digital mental health services. Ar gael yn: www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/Publications/Documents/Digital-Inclusion-in-Mental-Health-Dec-2020.pdf
- 19 NHS Digital (22 Hydref 2020), Mental Health of Children and Young People in England, 2020: Wave 1 follow up to the 2017 survey. Ar gael yn: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2020-wave-1-follow-up>
- 20 Mind (2020), The Mental Health Emergency, How has the coronavirus pandemic affected our mental health? Ar gael yn: www.mind.org.uk/media-a/5929/the-mental-health-emergency_a4_final.pdf
- 21 Young Minds (2020), Coronavirus Report Summer 2020. Ar gael yn: <https://youngminds.org.uk/about-us/reports/coronavirus-impact-on-young-people-with-mental-health-needs/>
- 22 XenZone ac Education Policy Institute (2017), Online mental health support for young people. Ar gael yn: www.xenzone.com/wp-content/uploads/2018/05/Final-Online-EPI-Report.pdf
- 23 Mind (2020), Get it off your chest, Men's Mental Health 10 years on. Ar gael yn: www.mind.org.uk/about-us/our-policy-work/reports-and-guides/get-it-off-your-chest-a-report-on-mens-mental-health/
- 24 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (Mai 2020), Royal College of Psychiatrists' briefing. Analysis of second COVID-19 RCPsych member survey – other key themes. Ar gael o: www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/about-us/covid-19/second-rcpsych-covid-member-survey-summary---other-key-themes.pdf?sfvrsn=95c259cc_4
- 25 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (25 Tachwedd 2020), Domestic abuse during the coronavirus (COVID-19) pandemic, England and Wales: November 2020, Indicators from a range of data sources to assess the impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on domestic abuse in England and Wales. Ar gael yn: www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/domesticabuseduringthecoronaviruscovid19pandemicenglandandwales/november2020
- 26 Mind (Mehefin 2020), The mental health emergency – How has the coronavirus pandemic impacted our mental health? Ar gael yn: www.mind.org.uk/media-a/5929/the-mental-health-emergency_a4_final.pdf
- 27 Gwelliant y GIG (23 Mehefin 2020), Published Freedom of Information Response: www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/07/FOI-Attend-Anywhere-system.pdf
- 28 HSJ, Rapson JR (2020), 'Covid sparks boom in digital hospital outpatient appointments'. Ar gael yn: www.hsj.co.uk/technology-andinnovation/covid-sparks-boom-in-digital-hospital-outpatientappointments/7027590.article



Ymunwch â'r ymdrech am iechyd meddwl gwell!

Ymgyrchwch gyda ni

Mind.org.uk/CampaignWithUs

Cyfrannwch at Mind

Mind.org.uk/Donate

Gwirfoddolwch gyda ni

Mind.org.uk/Volunteer

 **mindforbettermentalhealth**

 **MindCharity**

Mind, 15–19 Broadway, Stratford, London E15 4BQ