

# Blynyddoedd coll: Effaith afiechyd meddwl ar ddisgwyliad oes a beth sydd angen ei newid

*Cynllun 5 pwynt i fynd i'r afael â'r  
bylchau mewn triniaeth a  
marwolaethau ar gyfer pobl ag  
salwch meddwl difrifol*

Hydref 2024



## Cyflwyniad

Mae pobl sy'n byw gyda salwch meddwl difrifol, fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegwn neu salwch seicotig arall, yn profi anghydraddoldebau syfrdanol.

Mae disgwyliad oes cleifion â salwch meddwl difrifol 15 i 20 mlynedd yn is na'r boblogaeth gyffredinol, ac mae oedolion ag afiechyd meddwl difrifol bron bum gwaith yn fwy tebygol o farw cyn 75 oed na rheiny heb gyflyrau o'r fath.

Mae dwy ran o dair o'r marwolaethau cynamserol hyn yn deillio o salwch corfforol y gellir ei atal a'i drin. Mae'r rhain yn cynnwys clefyd cardiofasgwlaidd, clefyd anadlol, diabetes, gordewdra a gorbwysedd, sy'n aml yn bodoli fel cyflyrau cyd-forbid.

Mae pobl ag salwch meddwl difrifol hefyd yn wynebu mynediad anghyfartal i wasanaethau iechyd, maent mewn mwy o berygl o hunanladdiad, ac yn aml yn dioddef sgîl-ffeithiau negyddol o feddyginiaethau.

Mae cydraddoldeb mewn gofal iechyd meddwl yn parhau i fod yn ddiffygiol, ac mae'n destun pryder bod y bwlch marwolaethau rhwng rheiny sydd ag afiechyd meddwl difrifol a rheiny sydd heb yn ehangu dros amser.

Gwaethygir y sefyllfa gan brinder seiciatryddion ac mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) wedi rhagweld y bydd gostyngiad o 7.2% yn y gweithlu seiciatreg rhwng 2020-26.

Ydy colli blynyddoedd i afiechyd meddwl yn anochel? Nid ydym ni, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru, yn credu ei fod e. Felly, beth sydd angen ei newid?

Dyma bum blaenoriaeth ar gyfer gweithredu sydd, yn ein barn ni, yn allweddol i fynd i'r afael â'r bylchau mewn triniaeth a marwolaethau ar gyfer pobl ag salwch meddwl difrifol.

### **Blaenoriaeth 1. Mae angen gwell data ar salwch meddwl difrifol yng Nghymru**

Yn wahanol i Lywodraeth y DU yn Lloegr, nid yw Llywodraeth Cymru yn casglu ystadegau'n ganolog ar fynychder neu broffil salwch meddwl difrifol yng Nghymru.

Mae Llywodraeth Cymru wedi amcangyfrif bod salwch meddwl difrifol yn effeithio ar 1 o bob 50 o bobl yng Nghymru – sy'n cyfateb i 2% o'r boblogaeth, neu 62,150 o bobl. Fodd bynnag, mae ymchwil mwy diweddar gan Ganolfan Llywodraethiant Cymru Prifysgol Caerdydd wedi nodi fod cyfran y bobl yng Nghymru sy'n profi problemau iechyd meddwl difrifol wedi mwy na dyblu yn ystod pandemig COVID-19.

Mae'n amlwg felly bod angen casglu data mwy cywir ac arferol er mwyn deall a diwallu anghenion poblogaeth salwch meddwl difrifol Cymru yn iawn.

Fel cam cyntaf, mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru yn credu y dylai Archwiliad Cenedlaethol o salwch meddwl difrifol gael ei gomisiynu gan Lywodraeth Cymru. Byddai hyn yn sefydlu sylfaen dystiolaeth a fydd yn sail i ddatblygu gwell cefnogaeth a darpariaeth gwasanaeth, wedi'i llywio gan brofiad byw.

## **Blaenoriaeth 2. Mae angen datblygu cynllun gweithlu pwrpasol ar gyfer seiciatreg**

Croesawyd cyhoeddiad y Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol gan AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru ym mis Tachwedd 2022. Roedd hyn yn rhywbeth y buom yn ymgyrchu'n frwd drosto.

Fodd bynnag, nid yw'r Cynllun wedi cyflawni'r disgwyliadau hyd yma. Nid oes digon o gynnydd yn cael ei wneud i fynd i'r afael â phrinder yn y gweithlu seiciatreg, y rhagwelir y bydd yn gostwng 7.2% rhwng 2020-26. Hefyd, mae diffyg ymgysylltu wedi bod gyda ni a Cholegau Brenhinol eraill fel rhan o werthusiad blwyddyn 1 o'r Cynllun Strategol, sy'n rhwystredig.

Credwn fod angen cynllun cliriach a mwy uchelgeisiol i ateb y galw cynyddol a fwyfwy gymhleth am wasanaethau iechyd meddwl a natur newidiol y proffesiwn seiciatrig. Mae hyn yn arbennig o berthnasol yng ngoleuni triniaethau, therapïau a thechnolegau sy'n dod i'r amlwg a'r angen i hyrwyddo gwell cydgysylltu rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau cymorth arbenigol eraill.

Rydym felly'n galw am gynllun gweithlu pwrpasol ar gyfer seiciatreg i sicrhau bod llais y proffesiwn yn cael ei glywed yn llawn. Dylai hyn gael ei ddatblygu gan AaGIC mewn ymgynghoriad a chydweithrediad llawn â Choleg Brenhinol y Seiciatryddion.

## **Blaenoriaeth 3. Mae angen rhoi mwy o amlygrwydd i salwch meddwl difrifol ar lefel wleidyddol.**

Nid oes digon o sylw wedi cael ei roi i salwch meddwl difrifol a pharhaus gan Lywodraeth Cymru yn y blynyddoedd diwethaf, gan arwain at ddiffyg gwelliant mewn canlyniadau iechyd i bobl sy'n profi cyflyrau o'r fath.

Yn 2023, er enghraifft, cyhoeddodd Lywodraeth Cymru adolygiad o'i Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2012-22. Nododd hwn, er y credid bod effeithiau iechyd meddwl a llesiant gwael yn cael eu cydnabod yn well yn gyffredinol, nid oedd hyn yr un mor wir yn achos pobl sy'n dioddef afiechyd meddwl mwy difrifol, gyda llawer ohonynt yn dal heb ddealltwriaeth a chefnogaeth gan eu cymunedau a'r gymdeithas ehangach.

Credwn fod yn rhaid gwneud mwy i ganolbwyntio meddyliau'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar beth sydd angen ei newid dros y 10 mlynedd nesaf i wella canlyniadau i bobl sy'n byw gyda, ac yn gwella o, salwch meddwl difrifol a pharhaus.

Yn unol â hynny, rydym yn galw ar Lywodraeth Cymru i gynnwys pennod benodol ar salwch meddwl difrifol a pharhaus yn y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol newydd, sydd i'w gyhoeddi yn gynnar yn y flwyddyn newydd. Dylai hyn sicrhau bod salwch meddwl difrifol yn cael yr amlygrwydd y mae'n ei haeddu o fewn Cynlluniau Cyflawni cysylltiedig, ac yn y broses o osod y gyllideb.

## **Blaenoriaeth 4. Mae angen cynyddu ac ehangu capasiti arbenigol**

Ar hyn o bryd, mae gormod o bobl ag salwch meddwl difrifol yn cael eu hanfon allan o'u hardal leol i gael triniaeth. Gall yr arfer hwn niweidio cleifion trwy ychwanegu at eu trallod, eu gwahanu oddi wrth eu ffrindiau a'u teulu, ac arafu eu hadferiad. Mae hefyd yn gostus.

Ar 1 Mawrth 2024, er enghraifft, roedd 48 o gleifion iechyd meddwl aciwt o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cael eu trin y tu allan i'r ardal, am gost ddyddiol o £35,589.76.

Gwyddom fod trin cleifion yn agos i'w cartrefi yn cyflymu adferiad, yn lleihau'r risg o hunanladdiad ac yn byrhau arosiadau yn yr ysbyty. Mae cynyddu nifer y gwelyau cleifion mewnol lleol yn hanfodol, felly, i wella canlyniadau i bobl ag salwch meddwl difrifol, a dylid ailddyrannu'r arian sy'n cael ei wario ar leoliadau y tu allan i'r ardal yn unol â hynny.

Mae'r angen i gynyddu ac ehangu capasiti arbenigol hefyd ymestyn i'r lleoliad cymunedol, lle mae angen mwy o fuddsoddiad mewn gwasanaethau adsefydlu ac adfer lleol. Mae hyn yn adlewyrchu pwysigrwydd ffactorau cymdeithasol eraill, megis tai â chymorth, addysg a chyfleoedd cyflogaeth, ar gyfer adferiad mewn pobl â salwch meddwl difrifol.

## **Blaenoriaeth 5. Mae angen gwella arbenigedd clinigol iechyd meddwl ar fyrddau iechyd lleol**

Ar hyn o bryd, yr Is-Gadeirydd sy'n gyfrifol am iechyd meddwl ar fyrddau iechyd lleol. Mae hon yn rôl anghlinigol, a benodwyd gan Lywodraeth Cymru. Teimlwn fod cyfyngiadau i'r trefniant hwn.

Yn lle hynny, ac fel mater o egwyddor, credwn y dylai'r cyfrifoldeb am iechyd meddwl fod yn nwylo meddyg iechyd meddwl proffesiynol.

Rydym felly'n galw am benodi Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd Meddwl ar bob bwrdd iechyd yng Nghymru, a bod y penodiad hwn yn seiciatrydd. Byddai hyn yn sefydlu arweinyddiaeth glinigol, atebolrwydd a llywodraethiant priodol mewn perthynas ag iechyd meddwl.

Byddai hefyd yn gwella cynrychiolaeth iechyd meddwl ar yr uwch dîm rheoli, a thrwy hynny yn sicrhau bod salwch meddwl difrifol yn cael yr amlygrwydd a'r ystyriaeth y mae'n ei haeddu ar y lefel uchaf.

Am fwy o wybodaeth, cysylltwch â Dafydd.Huw@rcpsych.ac.uk