

Alexis Conn – Therapi Galwedigaethol

Cyflwyniad

Alexis ydw i. Rwy'n therapydd galwedigaethol arweiniol clinigol yng Ngogledd Cymru, ac rwy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl ar draws ardal gorllewin Betsi Cadwaladr, hynny yw Ynys Môn a Gwynedd.

Y rôl yr ydym wedi bod yn ei archwilio, a'r model, yw rhoi therapyddion galwedigaethol mewn gofal sylfaenol yn benodol i weithio gyda phobl sydd â symptomau cynnar problemau iechyd meddwl a phan fo pobl yn dechrau teimlo'n isel neu'n bryderus yn ystod yr asesiad cyswllt cyntaf. Rydym yn ceisio'n galed i ymgorffori dulliau therapiwtig gwahanol mewn gofal sylfaenol. Dulliau hunanreoli; gweithio gyda'r gymuned leol, gan weithio gyda'r trydydd sector, i wneud ein gorau glas i gefnogi pobl i reoli eu hiechyd a'u lles eu hunain.

Nodi'r angen

Mae'n fwlch sy'n bodoli, rwy'n meddwl. Mae yna lawer o bobl sy'n cysylltu â ni gyda phroblem iechyd meddwl sydd angen gofal sylfaenol ac nid oes gwasanaeth arbenigol yn delio â hynny sy'n gysylltiedig â'r meddyg teulu, felly fe wnaethon ni gyflwyno'r prosiect hwn.

Mae'n hen bryd a dweud y gwir. Roeddwn yn gweithio mewn gofal sylfaenol fy hun fel therapydd am tua phum mlynedd cyn symud i'r rôl yma. Symudais i'r rôl hon wrth i COVID ddechrau, a oedd yn newid eithaf diddorol ar sawl lefel. Yn amlwg roedd COVID yn her, ond daeth cyfleoedd yn ei sgil hefyd. Un o'r rhesymau pam dechreuwyd y prosiect hwn oedd ein bod wedi dod â rhai o'r therapyddion oedd yn gweithio mewn gwasanaethau a oedd wedi rhoi'r gorau i weld pobl (oherwydd ei fod yn fwy peryglus dod â phobl i mewn i'r gwasanaethau hynny) ac ystyried ble bydden nhw'n gwneud y gwahaniaeth mwyaf - yn y diwedd rhoesom lawer o'r therapyddion hynny mewn gwasanaethau gofal sylfaenol, mewn practisau meddygon teulu i ddechrau er mwyn cefnogi pobl oedd yn hunanwarchod. Roedden ni'n meddwl y byddai llawer o angen, llawer o angen cymdeithasol, llawer o angen iechyd meddwl ar bobl a oedd yn hunanwarchod.

Gwnaethom sylwi, wrth i ni ymsefydlu yn y practisau meddygon teulu hynny, bod y meddygon teulu'n dechrau ein defnyddio ar gyfer pethau eraill. Rwy'n credu bod hynny wastad yn neis iawn, bod rhywbeth yn gweithio. Dechreuodd meddygon teulu ofyn i ni



am bethau fel pobl yn cysylltu mewn argyfwng iechyd meddwl; pa opsiynau oedd ar gael ar gyfer y person hwnnw yr eiliad honno, sut i gefnogi'r person hwn sydd wedi torri, sy'n cael trafferth cerdded gyda choes wedi torri a'r math yna o beth.

Yn y diwedd fe wnaethon ni wneud cryn dipyn o bethau gwahanol ac ar ôl y pandemig fe ddaeth i ben yn naturiol gan fod angen i staff symud yn ôl i'w rolau gwreiddiol. Digwyddais fwrw mewn i gydweithiwr a oedd yn gweithio ym maes gwella gwasanaethau iechyd meddwl, a soniodd am rôl yr oedd wedi bod yn ei archwilio am ymarferydd cyswllt cyntaf; rhywun ag ystod eang o brofiad clinigol yn gweithio ym maes gofal sylfaenol ac yn cysylltu â'r trydydd sector gan ymchwilio i adnoddau iechyd. Gwnaethom sylweddoli y buom yn gwneud yr un peth, datblygiad yn cydgyfarfod mae'n debyg, felly penderfynon ni ei dreialu ymhellach ac fe wnaethom ei roi ar waith. Fe wnaethon ni ef ychydig yn fwy penodol, llawer mwy. Mae'n ymwneud â materion iechyd meddwl ac angen iechyd meddwl ac fe wnaethom ei gyflwyno ar gyfer peilot hirach. Fe wnaethon ni gasglu data mewn ffordd llawer gwell ac roedden ni'n cysylltu'n well â'r trydydd sector hefyd.

Derbyniad ac Adborth

Yn ystod y peilot, cawsom ganlyniadau cadarnhaol iawn. Cawsom lawer o gyfranogiad da iawn gan feddygon teulu a llawer o adborth cadarnhaol gan bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Ar sail hynny, roeddem yn gallu cael peth arian i gyflwyno'r cynllun yn fwy cyffredinol ar draws Gogledd Cymru. Ar y cyfan mae'r prosiect wedi cael derbyniad eithaf da. Mae defnyddwyr y gwasanaeth wedi rhoi adborth gwych i ni, ac mae'n amlwg mai dyna'r peth pwysicaf.

Rwy'n credu o'm safbwynt i, mai'r adborth rydyn ni'n ei gael gan bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn canmol y cyfle i gael siarad â rhywun yn ystod apwyntiad ychydig yn hirach na'r hyn mae pobl yn ei gael gyda meddyg teulu i siarad am yr amrywiaeth llawn o anghenion cymdeithasol a ffordd o fyw a'r holl bethau sy'n effeithio ar ein hiechyd meddwl, i deimlo bod eich llais yn cael ei glywed am y pethau hynny. Ac i fod yn glir, rwy'n hoffi meddygon teulu'n fawr, mae gennyf lawer o ffrindiau sy'n feddygon teulu sy'n gwneud gwaith gwych, ac rwy'n meddwl bod llawer ohonynt yn teimlo'n rhwystredig oherwydd hyd yr amser a'r adnoddau sydd ganddyn nhw i gefnogi pobl weithiau. Maen nhw'n gwybod bod pobl yn dod i'w gweld a bod pethau'n digwydd yn y cefndir nad oes amser ganddynt i'w harchwilio, ond roedd modd i ni wneud hynny; roedd adborth ein defnyddwyr gwasanaeth yn eithaf cadarnhaol yn gyffredinol.



Mae wastad pobl nad ydych chi'n cyd-dynnu â nhw rhywsut ond 99% o'r amser mae'n gweithio'n dda iawn. Roeddem yn defnyddio mesuriadau canlyniadau fel y gallem weld gwelliant mewn graddfeydd lles. Roedd yr adborth gan gydweithwyr sy'n feddygon teulu yn wych.

Rhan o'r tîm

Roedd meddygon teulu yn ei chael hi'n ddefnyddiol iawn cael rhywun i godi'r cyswllt hwnnw pan oedd pobl yn dod i'r meddygfeydd gyda salwch, i wneud rhywfaint o archwilio a deall beth sy'n digwydd gyda phobl. Byddai cyd-feddygon teulu yn cyfeirio pobl atom am eu bod yn gwybod bod rhywbeth roedd angen ei ddatrys neu angen gweithio arno neu ei ddeall a bod gennym yr offer i wneud hynny, nad oedd ganddyn nhw. Dywedodd un meddyg teulu, 'Roedd y therapydd galwedigaethol yn cynnig cymorth eang ond â ffocws a oedd yn cefnogi rhai o'r cleientiaid mwyaf anghenus pan oedd ei angen fwyaf arnynt.' Roedd yn dda iawn.

Ar lefel leol hefyd, rydyn ni wedi cael adborth da gan ein cydweithwyr iechyd meddwl. Mewn rhai timau iechyd meddwl cymunedol, gwelon nhw fod ein gwaith ym maes gofal sylfaenol wedi helpu i'w cysylltu â meddygfeydd. Mae wedi helpu i wella'r ddeialog am y rhai sy'n cael eu hatgyfeirio eto at dimau iechyd meddwl ond nad ydynt yn cyrraedd y trothwy, felly maen nhw'n mynd yn ôl i'r meddyg teulu i gael eu hatgyfeirio eto. Roedden ni'n gallu dad-wneud rhywfaint o'r peth ailadroddus 'na nad oedd yn helpu neb.

Y gwersi a ddysgwyd

Y brif wers a ddysgwyd gennym yw pwysigrwydd cyfathrebu. Rwy'n credu bod hynny'n amlwg iawn, on'd yw hi? Un o'r heriau rydyn ni wedi'u hwynebu o ran y prosiect hwn oedd sicrhau bod pawb sy'n rhan o'r prosiect wedi deall. Dwi'n meddwl bod y GIG yn anhygoel o brysur ar hyn o bryd. Mae'n anodd cadw'n ymwybodol o'r holl brosiectau a datblygiadau sy'n cael eu cynnal, ond os oes un peth y byddwn i'n wir eisiau ei godi wrth i chi ddatblygu rhywbeth fel hyn, mae gwir angen i chi sicrhau cefnogaeth yr holl randdeiliaid, bod pawb yn deall yr hyn rydych yn ei wneud a pham rydych yn ei wneud, a dyna fy mhrif wers mae'n debyg.

Gwireddu buddion

Ar y cychwyn cyntaf, rwy'n meddwl bod 'na fuddion sylweddol iawn i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau allu cael gafael ar gymorth arbenigol ar gyfer iechyd meddwl



yn eithaf cynnar, gallu gwneud hynny mewn man diogel; mae pobl yn gyfforddus yn dod i mewn i'w meddygfa. Mae atgyfeiriad at dîm iechyd meddwl cymunedol yn gallu bod yn frawychus iawn a bydd llawer o bobl yn cytuno iddo pan fydd meddyg teulu yn awgrymu hynny ond yn ddiweddarach efallai na fydd hynny'n teimlo'n iawn iddyn nhw. Felly rwy'n credu ar ôl cael yr integreiddio hwnnw, ei bod yn bwysig iawn bod yn y lleoliad gofal sylfaenol hwnnw. Mae'n helpu pobl i gael mynediad i'r gwasanaeth, yn eu helpu i wneud defnydd ohono, yn eu helpu i deimlo'n gyfforddus ag ef. Rwy'n meddwl bod 'na fudd enfawr wedi bod.

Mae llawer o gydweithwyr ThG sydd wedi gwneud y rôl hon wedi rhoi adborth eu bod yn teimlo fel eu bod yn gwneud therapi galwedigaethol priodol iawn. Mae'n gyfannol iawn. Rydyn ni'n gallu gweld pobl sydd â phroblem iechyd meddwl a phroblem iechyd corfforol yn eistedd ochr yn ochr â'i gilydd a'i bod yn ddiddorol iawn gwneud yr hunanreoli ar gyfer y ddau ar yr un pryd a pheidio â'u rhoi mewn seilo. Mae rhywbeth cyffrous iawn i ni fel proffesiwn therapi am fod yno ar gychwyn taith rhywun gan ystyried hunanreolaeth yn hytrach na'r diwedd. Mae llawer o broffesiynau therapi yn cael eu cyrchu ar ddiwedd eich taith ym maes gofal iechyd a dydw i ddim yn siŵr mai dyna'r lle iawn i ni. Mae llawer ohonon ni'n gwneud hunanreolaeth a dylen ni fod yn gwneud hynny pan fydd pobl yn dechrau dod i ofal iechyd am y tro cyntaf.

Mae fy nghydweithwyr wedi cael budd o wneud y rôl, ac mae wedi ailfywiogi ein gwasanaeth ychydig, rwy'n meddwl, o ran dod â phobl i mewn sydd eisiau gwneud hynny, sy'n gyffrous. Mae'n cynnig cynnydd a datblygiad. Rwyf wedi dysgu llawer, rwyf wedi dysgu sut i gasglu data yn llawer gwell nag o'n i'n arfer ei wneud, sy'n wych ac mae 'na fuddion i'r system ehangach ac i'r meddygon teulu feddu ar adnodd ychwanegol. Dydyn ni ddim yn gweld nifer enfawr o bobl, ond rydyn ni'n gweld y bobl sy'n gymhleth y gallai fod angen cryn dipyn o amser i'w trin, a allai fod y bobl a fyddai'n tarfu ar eich clinig trwy gymryd 20 munud yn hytrach na deg, a allai fod â chyflwr iechyd meddwl cymhleth iawn ynghyd â chyflwr iechyd corfforol, gan ei wneud yn anoddach i'w drin.

Mae'n bwysig iawn i feddygon teulu ac mae o fudd ehangach i wasanaethau gofal eilaidd. Wrth edrych ar ddata Spower, data atgyfeiriadau i dimau iechyd meddwl cymunedol yn y meddygfeydd yr oeddem ynddynt, y gostyngiad cyfartalog oedd 30%. Mae hynny'n enfawr oherwydd gallai llawer o bobl sy'n cael eu hatgyfeirio i dîm iechyd meddwl cymunedol gael eu hasesu heb fod â gwir angen y gwasanaeth hwnnw ac mae mynd â'r rheiny a chynnig peth cymorth iddynt ymlaen llaw yn helpu timau iechyd



meddwl cymunedol hefyd, sy'n golygu bod mwy o adnoddau ar gael i'r bobl yn y timau iechyd meddwl cymunedol hynny sydd wir eu hangen.

Rydyn ni'n gwybod bod angen enfawr gan fod lles meddyliol pobl wedi dioddef yn ystod y pandemig. Rwy'n credu bod hynny'n arwydd o ba mor bwysig yw therapi galwedigaethol gan fod y pandemig yn amharu ar alwedigaethau a newidiodd yr hyn roeddem yn gallu ei wneud: doedden ni ddim yn gallu chwarae pêl-droed rhagor, doedden ni ddim yn gallu gwneud yr hyn na'r llall ac roedd ein hiechyd meddwl yn dioddef. Yr hyn mae hynny'n ei ddweud wrthym yw bod yr hyn rydyn ni'n ei wneud yn bwysig i'n hiechyd.

Cysylltu ag anghenion ac adnoddau lleol

Y rôl wirioneddol hanfodol arall sydd wedi datblygu ac a gafodd ei gwreiddio ar y dechrau trwy weledigaeth arweinydd gwella'r gwasanaeth roeddwn i'n gweithio gydag ef oedd pa mor bwysig yw cysylltu â'n cymunedau lleol a'r cyfle mawr sydd gennym yn eistedd mewn meddygfeydd i ddeall yr anghenion yn lleol, pam mae pobl yn dod i'r feddygfa? Pa gymorth sydd yna eisoes yn y cymunedau lleol hynny? Datblygu perthnasoedd â'n cydweithwyr yn y trydydd sector, sydd yn aml yn cael eu tanbrisiu'n aruthrol. Dwi ddim eisiau atgyfeirio pobl i mewn i'r grwpiau cymunedol hynny yn unig, rwyf eisiau i'r staff eistedd gyda'r grwpiau cymunedol yna i ddeall yn iawn beth sydd ganddyn nhw i'w gynnig. Felly pan maen nhw'n atgyfeirio, maen nhw'n ei wneud mewn ffordd sy'n sensitif i'r gwasanaeth cymunedol ac i'r unigolyn, gan sicrhau bod y bobl hynny'n teimlo'n gyfforddus yn mynd i mewn i'r grwpiau cymunedol hynny a bod y grwpiau cymunedol hynny'n teimlo eu bod yn gallu gweithio gyda ni. Felly os oes ganddyn nhw rywun maen nhw'n meddwl sy'n gwaethygu neu'n cael trafferth, gallan nhw ddod atom ni i drefnu'r mecanwaith ar gyfer hynny. Mae'r grwpiau cymunedol hynny'n teimlo eu bod yn cael mwy o gymorth.

Nododd un o'm cydweithwyr ThG lawer o bobl yn dod drwodd gyda materion profedigaeth. Maen nhw'n cael trafferth gyda cholled ac, yng nghanol pandemig, nid yw'n syndod efallai bod yr amserau aros ar gyfer y gwasanaethau sydd ar gael yn eithaf hir, a dyw rhai pobl ddim eisiau cwnsela, y cyfan maen nhw ei eisiau yw ychydig o gymorth cymdeithasol. Cafodd y cydweithiwr hwn sgwrs â sefydliad lleol y trydydd sector a rhyngddynt fe wnaethant sefydlu caffi profedigaeth, y Caffi Galar. Mae pobl yn dal yn mynd iddo nawr. Maen nhw'n dod draw ac yn gwneud ffrind ac wedyn does dim angen iddyn nhw ddod mwyach. Yn hytrach maen nhw'n cwrdd â'r person yna yn y gymuned. Roeddwn i'n gwybod ei bod yn bosib, ond roedd ei weld yn digwydd mewn



cyfnod mor fyr yn rhoi boddhad mawr oherwydd rwy'n gobeithio y gallwn adeiladu ar hynny, a gallwn addasu'r cymunedau lleol yr ydym ynddynt a gallwn gysylltu â'r cymunedau hynny a'u cefnogi i ddatblygu. Peth arall y byddai meddygon teulu wrth eu boddau o'i wneud yw bod yn ymwybodol iawn o'r hyn sy'n digwydd yn y gymuned leol ond oherwydd pwysau cadw at yr holl feini prawf diagnostig a chyffuriau a'r holl bethau eraill yn eu pennau, mae'n her wirioneddol y gallwn ni fel darparwr iechyd cymunedol ei wneud ac mae cyfle i archwilio hyn ymhellach, yn fy marn i.

