Grŵp cynghori ar-lein anghydraddoldebau iechyd meddwl

Crynodeb o ganfyddiadau'r gwaith ymgysylltu

Tachwedd 2022

Paratowyd y ddogfen hon yn Microsoft Word. Mae dogfen esbonio ar gael [ar ffurf Microsoft Word] os oes angen unrhyw gymorth arnoch i ddefnyddio'r opsiwn 'Read aloud', neu i newid lliwiau cefndir y dudalen, maint y testun neu liw y testun.

Fel rhan o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i anghydraddoldebau iechyd meddwl, fe wnaeth y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion hwyluso grŵp cynghori ar-lein gyda phobl sydd wedi cael profiad o anghydraddoldebau iechyd meddwl. Mae'r papur hwn yn crynhoi cyfarfod cyntaf ac ail gyfarfod y grŵp cynghori ar-lein.

Y cyfranogwyr

Cafodd deg o bobl (y cyfranogwyr o hyn ymlaen) eu dewis i gymryd rhan yn y grŵp cynghori ar-lein. Mae gan y cyfranogwyr brofiad byw o anghydraddoldebau iechyd meddwl ac wedi wynebu rhwystrau wrth geisio cael cymorth. Ceir gwybodaeth am gyfansoddiad demograffig y grŵp cynghori ar-lein yn **Atodiad A**.

Cyfarfodydd y grŵp cynghori

Yn ystod y grŵp cynghori ar-lein cyntaf, fe wnaeth y cyfranogwyr drafod y rhwystrau allweddol i wella iechyd meddwl a'r hyn yr oeddent yn credu y gellid ei wneud i gael gwared ar y rhwystrau. Hefyd, awgrymodd y cyfranogwyr nifer o gwestiynau i'r Pwyllgor eu trafod yn ei sesiwn dystiolaeth gyda'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol.

Gwyliodd y cyfranogwyr sesiwn dystiolaeth y Dirprwy Weinidogion. Yna cyfarfu'r cyfranogwyr ar gyfer ail gyfarfod y grŵp cynghori ar-lein i drafod eu syniadau yng ngoleuni'r hyn a ddywedodd y Dirprwy Weinidogion.

Mae'r papur hwn yn crynhoi cyfarfod cyntaf ac ail gyfarfod y grŵp cynghori ar-lein.

1. Achosion iechyd meddwl gwael

1. Cytunodd y cyfranogwyr â'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant fod diwallu anghenion ehangach pobl yn allweddol i fynd i'r afael ag achosion iechyd meddwl gwael.

> *Mae arwahanrwydd, tlodi, caledi, ac unigrwydd i gyd yn gysylltiedig â dirywiad mewn iechyd meddwl. Mae byw mewn tai gwael neu anniogel, neu fod heb gartref o gwbl, yn ffactor arall o ran achosi iechyd meddwl gwael.*

2. Roedd y cyfranogwyr yn teimlo na fydd iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth yn gwella oni bai bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael ag anghenion sylfaenol pobl sy'n dioddef o anghydraddoldebau cymdeithasol, e.e. tlodi, tai gwael, gwahaniaethu, ac unigrwydd ac arwahanrwydd.

> *Os byddwn yn ymdrin â'r pethau sylfaenol, yna bydd nifer y bobl sydd angen ymyrraeth iechyd meddwl yn gostwng yn ddramatig. Os ydym eisiau poblogaeth sy'n iach yn feddyliol, dylem fod yn edrych ar hyn mewn ffordd gyfannol; dylid cefnogi cymdeithas yn ei chyfanrwydd.*

3. Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr yn teimlo nad yw'r Dirprwy Weinidog yn cydnabod cymhlethdod iechyd meddwl gwael mewn cymdeithas, ac nad oedd wedi esbonio sut mae strategaeth iechyd meddwl bresennol Llywodraeth Cymru yn cyflawni ei nodau o ran mynd i'r afael â'r amrywiaeth o ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwael, a sut y bydd yn gwneud hynny.

Stigma a thlodi

4. Dangosodd rhai cyfranogwyr sut y gall y stigma sy'n gysylltiedig â byw mewn ardal ddifreintiedig leihau cyfleoedd addysgol a dyheadau bywyd person, a all arwain at iechyd meddwl gwael parhaus.

> *Cymerwyd yn ganiataol, oherwydd yr ardal roeddwn i'n byw ynddi, nad oeddwn i'n mynd i gyflawni unrhyw beth na chael swydd dda… Pan mae athrawon yn dweud wrthych chi "Dwyt ti ddim yn gallu gwneud hyn achos rwyt ti'n byw yn fan yna", mae'n amlwg yn cael effaith ar eich llesiant, eich gallu i fod â grym yn eich bywyd eich hun, a'r gred y gallwch chi wneud beth bynnag rydych chi eisiau ei wneud.*

5. Aeth y cyfranogwyr ymlaen i ddisgrifio'r rhaniad cymdeithasol, sy'n cael ei amlygu gan fentrau fel prydau ysgol am ddim er enghraifft, a'r angen i bontio'r bwlch o ran deall achosion iechyd meddwl gwael.

> *Mae angen inni bontio'r rhaniadau rhwng cymunedau i chwalu'r stigma. Yn aml, mae stigma yn deillio o beidio ag adnabod neu ddeall pobl sydd â phrofiadau gwahanol i chi. Er enghraifft y rhaniadau rhwng ardaloedd cefnog a rhai llai cefnog, cymunedau gyda mwy o bobl groenliw yn erbyn cymunedau gyda phobl wyn yn bennaf. Mae pobl yn aml yn ofni'r gwrthwyneb neu'n gwneud rhagdybiaethau am yr 'arall'.*

Effaith iechyd corfforol gwael

6. Tynnodd y cyfranogwyr sylw at y cysylltiad rhwng iechyd corfforol gwael hirdymor ac iechyd meddwl gwael.

> *Gall pobl sy'n byw gyda chyflyrau iechyd corfforol hirdymor ddatblygu problemau iechyd meddwl am rai rhesymau, fel peidio â chael eu credu, diffyg diagnosis, diffyg cymorth neu ddiffyg triniaeth. Gall hyn arwain at gleifion yn teimlo'n ynysig gan eu bod yn colli gwaith, perthnasoedd ac incwm. Yn ogystal â hynny, mae poen corfforol ynddo'i hun yn achosi iselder ac yn codi straen.*

Camddefnyddio sylweddau

7. Roedd sawl un o'r cyfranogwyr yn teimlo nad yw'r Dirprwy Weinidog wedi cydnabod yn llawn y cysylltiad rhwng camddefnyddio cyffuriau ac alcohol ac iechyd meddwl gwael. Awgrymodd y cyfranogwyr fod bod pobl yn aml, yn ogystal â chamddefnyddio sylweddau mewn ymgais i ymdopi â'u symptomau o iechyd meddwl gwael, yn aml yn fwy tebygol o brofi iechyd meddwl gwael yn sgil camddefnyddio sylweddau. Maent felly'n creu magl diosgoi.

> *Gall camddefnyddio cyffuriau achosi seicosis ac mae'n cyfrannu at iechyd meddwl gwael ymhlith pobl ifanc. Mae cynifer o bobl ifanc nad ydynt yn gwybod am y ffordd y gall cyffuriau ac alcohol eich niweidio yn hwyrach mewn bywyd.*

Iechyd menywod

8. Roedd rhai cyfranogwyr yn teimlo bod menywod mewn perygl o gael diagnosis anghywir oherwydd bod eu symptomau'n aml yn cael eu camddeall, gan gyfrannu at achosion a hirhoedledd iechyd meddwl gwael.

Ni sylwyd fy mod yn niwrowahanol, oherwydd i mi gael fy anwybyddu fel menyw "bryderus a hormonaidd". Ers fy niagnosis, rydw i'n gallu deall pam fy mod gwneud pethau fel rydw i' a'r hyn y gallaf ei wneud i helpu fy hun. Ond gallwn i fod wedi gwneud hyn llawer o flynyddoedd yn ôl, ac yna fyddwn i ddim fod wedi wynebu'r fath drafferthion. Byddwn wedi cael yr help yr oedd ei angen arna' i yn hytrach na gorfod cymryd cyffuriau gwrth-iselder.

Nid yw iechyd meddwl amenedigol, gwaethygu cyn mislif / anhwylder dysfforig, menopos, a salwch seiciatrig cysylltiedig â hormonau yn cael diogn o fuddsoddiad digonol o bell ffordd o ran ymchwil, cymorth neu driniaeth. Os nad yw'r materion hyn yn cael eu cydnabod a'u trin mewn da bryd, maen nhw'n gallu achosi salwch meddwl parhaol gydol oes.

Beth sydd angen ei newid i fynd i'r afael ag achosion iechyd meddwl gwael?

9. Awgrymodd y cyfranogwyr y syniadau canlynol ar gyfer newid:

Recommendation 1. Gwasanaethau iechyd meddwl i gydweithio â gwasanaethau cyffuriau ac alcohol i ddarparu cymorth cydgysylltiedig i gleifion.

Recommendation 2. Ymgyrch ymwybyddiaeth y cyhoedd ddileu stigma iechyd meddwl gwael.

Mae hyn yn dechrau yn yr ysgol - mae angen addysgu plant am gyflyrau gwahanol. Mae hyn yn rhoi sylfaen gadarn i blant fod yn fwy parod i dderbyn. Dylem gynnal ymgyrchoedd ymwybyddiaeth i bawb. Efallai diwrnod ym mywyd rhywun sydd â x. Byddai'n hynod o ddefnyddiol dysgu am bobl â chyflyrau gwahanol. Yn enwedig i bobl sy'n teimlo y gallai fod ganddynt gyflwr neu rieni sy'n darganfod bod gan eu plentyn gyflwr.

2. Rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl

Hunan-atgyfeirio

Hunan-atgyfeirio yw'r ffordd waethaf erioed o wneud pethau. Dydw i byth yn mynd i godi fy llaw eto a dweud "dwi angen help, helpwch fi os gwelwch yn dda".

10. Cytunodd y cyfranogwyr fod y system hunan-atgyfeirio yn rhwystr ynddi'i hun. Dangosodd y cyfranogwyr yr anhawster a gawsant wrth lenwi ffurflenni hunan-atgyfeirio a rheoli'r broses hunan-atgyfeirio tra'n dioddef o iechyd meddwl gwael.

> *Pan ydych chi prin yn gallu codi o'r gwely i ofyn am help, sut ydych chi'n mynd i siarad ar y ffôn â llawer o wahanol bobl? Sut ydych chi'n mynd i wneud hynny ar-lein? Mae'n un o'r pethau hynny y gallwch chi ei ohirio. Mae cael rhwystr yn y ffordd bron yn teimlo fel cosb ac yn rhywbeth bwriadol.*

Rhestrau aros

11. Mae'r holl gyfranogwyr yn cytuno bod rhestrau aros yn rhy hir, a bod hyn, yn ogystal â bod yn rhwystr i wella iechyd meddwl, hefyd yn gwaethygu'r broblem.

> *Pan fyddwch chi'n cael eich rhoi ar restr aros, yn enwedig gyda fy mhlant, rydych chi'n aros heb unrhyw gefnogaeth yn y cyfamser. Pan fyddwch chi'n cyrraedd y gwasanaeth o'r diwedd maen nhw'n edrych ac maen nhw'n dweud "O, edrychwch mae Mam dan straen, mae'r teulu i gyd dan straen, mae'n rhaid bod problemau". Maen nhw'n edrych ar yr ewyn ar ben y peint! Y rheswm ein bod ni dan gymaint o straen a bod pethau dan straen yn y tŷ yw nad ydym wedi cael y gwasanaethau yr ydym wedi bod yn erfyn amdanyn nhw.*

12. Fe wnaeth tri chyfranogwr sôn am amseroedd aros o hyd at flwyddyn wrth geisio cael cymorth ar gyfer meddyliau o hunanladdiad. Fe wnaeth un cyfranogwr, a oedd wedi profi meddyliau o hunanladdiad yn y gorffennol, ddisgrifio cyrraedd diwedd rhestr aros o bedwar mis ond wedyn cael therapi ymddygiad gwybyddol yn hytrach na chwnsela, ac yna'n cael ei roi ar restr aros arall o wyth mis gyfer cwnsela.

13. Mae'r cyfranogwyr yn teimlo bod angen cymorth wrth aros am apwyntiadau cychwynnol a bod diffyg cymorth yn rhwystr sylweddol i wella iechyd meddwl.

Apwyntiadau cychwynnol

14. Mae'r holl gyfranogwyr yn cytuno nad oes digon hyblygrwydd mewn apwyntiadau cychwynnol a'u bod yn cael eu cyfathrebu'n wael.

> *Rydych chi'n cael apwyntiad ar ddiwedd rhestr aros o naw mis; rydych chi'n aros yr holl amser 'na am apwyntiad un cyfle, ac yna mae rhywbeth yn digwydd ac efallai na fyddwch chi'n gallu bod yn bresennol. Ar ddiwedd*

rhestr aros mor hir, mae'r risg o golli'r apwyntiad hwnnw a mynd yn ôl i'r cam cyntaf yn ganlyniad eithaf truenus.

Cefais fy apwyntiad sesiwn cwnsela cyntaf. Fe wnaethon nhw fy ffonio a dweud, "dyma'r apwyntiad". Ni chefais i unrhyw gyd-destun i mi am yr apwyntiad, i beth roedd hyn, gyda phwy roedd hyn, na hyd yn oed dweud os oedd i mi neu fy mab. Mae gen i lawer o bobl yn fy ffonio i wneud apwyntiadau, felly dyw fy ffonio i ddweud "dyma'r apwyntiad. Wyt ti ei eisiau?" ddim yn ddefnyddiol iawn. Dyna fethiant sylfaenol ar y cychwyn cyntaf.

Iaith ddi-jargon

15. Roedd y cyfranogwyr yn cytuno bod arddulliau cyfathrebu ac ysgrifennu cyfredol yn rhwystr i gael mynediad at gymorth iechyd meddwl. Awgrymodd y cyfranogwyr fod angen iaith ac esboniadau syml, a hynny yn Gymraeg ac yn Saesneg fel ei gilydd.

Rydyn ni'n cael trafferth gyda chyfathrebu, sut rydyn ni'n deall pethau, ac yn deall jargon. Mae llythyrau neu wybodaeth yn cael eu hanfon atom sy'n llawn pethau nad ydym yn eu deall. Mae bendant angen esboniadau syml, gwybodaeth syml, a llai o jargon.

Cael diagnosis

Roedd y cyfranogwyr yn teimlo bod rhwystrau y mae angen mynd i'r afael â nhw fel rhan o'r llwybr diagnosis er mwyn ei wneud yn fwy hygyrch.

Mae angen i'r meini prawf ar gyfer rhoi diagnosis i bobl newid oherwydd, ar hyn o bryd, os na allwch gael eich teulu i roi datganiad am sut roeddech chi fel plentyn, mae bron yn amhosibl cael diagnosis fel oedolyn. Mae nifer uchel o bobl niwrowahanol sydd wedi ymddieithrio oddi wrth eu teuluoedd oherwydd nad oedden nhw'n ffitio i mewn oherwydd nad oedd unrhyw un yn deall eu materion niwrowahanol.

Mae'n anodd profi eich bod yn niwrowahanol pan fyddwch yn ceisio cael budd-daliadau. Rydw i ar restr aros enfawr ar gyfer diagnosis awtistiaeth ac ADHD, sy'n mynd yn fy erbyn pan fyddaf yn gwneud cais am fudd-daliadau. Yna bydd yn rhaid i mi fynd drwy'r broses apelio, sy'n cael effaith ofnadwy o ran gorbryder. Mae'n gic ychwanegol pan rydych chi eisoes mewn sefyllfa wael.

16. Felly, roedd y cyfranogwyr yn croesawu cydnabyddiaeth y Dirprwy Weinidog ei bod yn gwbl hanfodol bod cymorth yn cael ei roi ar waith heb fod angen diagnosis, ond fe wnaethant ofyn am ragor o fanylion ymarferol.

> *Rwy'n meddwl ei bod yn hollbwysig bod cymorth ar gael heb ddiagnosis, felly mae hynny'n rhywbeth rydw i wir yn ei groesawu. Ond hoffwn wybod sut y bydd hynny'n gweithio'n ymarferol. Nid yw llawer o'r asiantaethau rydym yn dibynnu arnynt o reidrwydd yn cael eu rhedeg gan Gymru; er enghraifft, mae wastad angen diagnosis wrth hawlio rhai budd-daliadau.*

17. Roedd rhai cyfranogwyr yn pryderu nad yw'r Dirprwy Weinidog wedi ystyried bod grwpiau o fewn cymdeithas sydd eisoes dan anfantais o ran cael diagnosis ac y gallent gael eu gwthio i'r cyrion ymhellach gan na fydd gwaith wedi digwydd i fynd i'r afael â'r rhwystrau i fynediad at wasanaethau.

> *I fenywod, mae'n anoddach cael diagnosis o awtistiaeth ac mae llawer o bobl yn ei gael yn hwyrach mewn bywyd. Mae hyd yn oed yn waeth i fenywod croenliw oherwydd bod yna ragdybiaethau mai afiechyd meddwl yn hytrach na niwrowahaniaeth sy'n llywio'u hymddygiad. Mae'r un peth yn wir i bobl mewn tlodi. Mae yna resymau diwylliannol a fydd yn atal pobl rhag hyd yn oed allu ceisio diagnosis neu feddwl y gallent fod yn niwrowahanol.*

Cymorth mewn argyfwng

18. Roedd y cyfranogwyr yn teimlo'n gryf bod cymorth i bobl mewn argyfwng yn rhwystr mor fawr fel bod llawer yn ofni gofyn am help.

> *Mae angen i ni gael gwared ar yr ofn o gael ein hanfon i ysbyty meddwl dim ond oherwydd ein bod yn awtistig. Nid yw hyn yn fater iechyd meddwl; ein niwroleg yw hyn ac ni ddylai byth fod yn sail i ni gael ein hanfon i ysbyty meddwl yn erbyn ein hewyllys. Mae'n debyg mai'r ofn o gael eu rhoi mewn ysbyty meddwl yw un o'r prif resymau pam mae pobl awtistig yn tueddu i beidio â cheisio cymorth pan fydd ei angen arnynt.*

19. Roedd y cyfranogwyr yn cytuno nad yw ymyrraeth gan yr Heddlu yn ffordd effeithiol o gefnogi pobl mewn argyfwng. Fe wnaeth sawl un o'r cyfranogwyr roi enghreifftiau lle mae pobl niwrowahanol wedi cael eu hanfon i ysbyty meddwl mewn argyfwng.

> *Mae pobl yn ofni cael eu hanfon i ysbyty meddwl oherwydd os ydyn nhw mewn trallod, dyw'r heddlu ddim yn gwybod sut i ddelio â nhw. Maen nhw'n*

mynd yn sownd yn y mannau hyn ac yn methu cael eu hunain allan. Rhaid bod hynny'n ofnadwy.

20. Cytunodd y cyfranogwyr fod yna ddiffyg cymorth mewn argyfwng. Nododd y cyfranogwyr fod angen i gymorth fod ar gael 24 awr y dydd, bob dydd, a bod angen dull gweithredu cydgysylltiedig yn hytrach na dibynnu ar linellau cymorth.

Pan fyddwch mewn argyfwng, nid rhestr o rifau ffôn yw'r ateb. Dim ond un cyfle fydd gan y system pan fydd person yn ffonio gyntaf i ofyn am help. Os byddwch chi'n methu'r cyfle, efallai mai'r peth nesaf iddyn nhw fydd mynd i gael potel o dabledi.

Beth sydd angen ei newid i gael gwared ar y rhwystrau i fynediad at wasanaethau iechyd meddwl?

21. Awgrymodd y cyfranogwyr y syniadau canlynol ar gyfer newid:

Recommendation 3. I bob gwasanaeth iechyd gyfathrebu mewn ffordd ddi-jargon, gan ddefnyddio iaith hygyrch.

Recommendation 4. Datblygu teclyn rhybudd meddygol ar gyfer pobl niwrowahanol, a hynny i gyfleu gwybodaeth hanfodol i ymatebwyr cyntaf, gan gynnwys sut i ymateb i ymddygiad a niwrowahaniaeth yr unigolyn.

Breichled neu fwclis neis gyda chyfarwyddiadau. Rhywbeth hawdd ei adnabod i bobl sydd angen gwneud hynny, fel eu bod yn gwybod "Mae angen i ni weld beth mae hynny'n ei ddweud".

Recommendation 5. Cymorth interim i deuluoedd a defnyddwyr gwasanaethau wrth iddynt aros am ddiagnosis.

Recommendation 6. Gwasanaeth cymorth brys 24 awr y dydd. Gwasanaeth cydgysylltiedig wyneb-yn-wyneb, gyda phobl wedi'u hyfforddi i weithio gyda phobl niwrowahanol mewn argyfwng a'u cefnogi.

3. Gofal cydgysylltiedig sy'n canolbwyntio ar y person

Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

22. Cytunodd y cyfranogwyr nad yw gwasanaethau'n cydgysylltu'n effeithiol a bod angen dull cyfannol ac integredig er mwyn i'r person cyfan gael ei drin yn hytrach nag edrych ar un mater neu ddiagnosis.

> *Pan fydd rhywun yn dioddef seicosis, er enghraifft, mae'n mynd at wasanaethau iechyd meddwl ac yn go aml mae'r gwasanaethau hynny'n dweud, "o, mae'n ddrwg gen i, ond rwyt ti hefyd yn awtistig. Allwn ni ddim dy gyffwrdd di. Mae'n achos cymhleth. Mae'n rhaid i dod o hyd i rywun sydd wedi'i hyfforddi mewn awtistiaeth". Ond efallai na fydd y bobl sydd wedi'u hyfforddi mewn awtistiaeth wedi'u hyfforddi mewn OCD neu Tourette's, nac unrhyw un o'r gwahaniaethau niwroddatblygiadol eraill a allai fod gennym.*

> *Yn Abertawe, does dim cyfleusterau anhwylderau bwyta i gleifion mewnol a dim ond un uned amenedigol i famau a babanod. Does dim triniaeth ddwys i gleifion mewnol ag OCD ac ymwybyddiaeth gyfyngedig o oblygiadau hunan-niweidio neu ofal wedi'i lywio gan drawma. Sut gall hyn fod yn ofal hygyrch sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn!*

23. Roedd y cyfranogwyr y teimlo nad oedd cynnydd yn cael ei weld "ar lawr gwlad" gyda gwaith cydgysylltiedig.

> *Maen nhw ond yn ymdrin ag un broblem. Os ydych chi'n cael eich atgyfeirio at wasanaethau camddefnyddio sylweddau, dyna'r unig fater y byddant yn ymdrin ag ef; fyddan nhw ddim yn edrych ar eich iechyd meddwl. Mae'n rhaid i chi gael atgyfeiriad ar wahân. Mae'n rhaid iddynt fod yn fwy cydgysylltiedig i gefnogi pobl â chyflyrau sy'n cyd-ddigwydd.*

24. Roedd y cyfranogwyr hefyd yn teimlo y dylai gweithwyr meddygol proffesiynol wrando mwy ar gleifion. Mae galluogi cleifion i roi eu dewisiadau personol a'u barn am eu triniaeth a'u symptomau yn cefnogi'r syniad o ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

> *Gan fy mod yn berson iau, maen nhw'n cymryd nad oes gen i unrhyw ddealltwriaeth nac ymwybyddiaeth o fy mhroblemau iechyd meddwl fy hun. Mae siŵr o fod gen i fwy o ddealltwriaeth na'r rhan fwyaf o'r gweithwyr proffesiynol rydw i wedi dod i gysylltiad â nhw oherwydd fy mod i wedi gwneud y gwaith.*

Llwybrau

25. Fe wnaeth y cyfranogwyr drafod y rhwystrau i ddod o hyd i'r llwybr cywir; cytunodd sawl un o’r cyfranogwyr fod y system yn ddryslyd ac yn anhygyrch.

> *Mae dod o hyd i'r llwybr cywir i gael y cymorth cywir yn amhosibl. Mae'n rhaid i chi gnocio llawer o ddrysau i ddod o hyd i'r drws iawn i gael yr help cywir. Dyw hynny ddim yn ddefnyddiol!*

> *Pan fyddwch chi'n cael eich hun ar y llwybr o'r diwedd, mae'n rhaid i chi allu gwybod i ble mae'r llwybr yn arwain. I ba gyfeiriad fydd e'n mynd? Pa mor hir y bydd yn ei gymryd i chi gyrraedd beth bynnag sy'n digwydd ar ei ddiwedd? A fydd unrhyw help ar gael i chi wrth i chi aros am y gwasanaethau priodol? Mae pobl yn simsanu ac nid yw pobl yn byw eu bywydau oherwydd bod y llwybr yn rhy hir ac yn rhy anhysbys.*

Mynediad at wybodaeth feddygol

26. Cytunodd y cyfranogwyr y dylai gwasanaethau cydgysylltiedig alluogi cleifion i gael mynediad hawdd at eu cofnodion meddygol a chael mwy o ymreolaeth dros eu llwybr a’u gofal.

> *Dylai cael y gwasanaethau cydgysylltiedig hynny hefyd olygu y dylem ni, fel defnyddwyr gwasanaethau, gael mynediad at ein nodiadau mewn ffordd sydd ddym yn gymhleth. Dylem ni gael mynediad atynt drwy'r amser. Byddai'n wirioneddol yn atal gweithwyr meddygol proffesiynol rhag ysgrifennu pethau na ddylen nhw yn ein nodiadau meddygol sy'n dylanwadu ar y ffordd rydyn ni'n cael ein trin gan weithwyr meddygol proffesiynol.*

27. Roedd rhai o’r cyfranogwyr yn teimlo fod angen bod yn ofalus wrth rannu hanes claf ac na ddylai fod angen datgelu trawma a/neu hanes meddygol claf yn llawn i gael cymorth.

> *Rwy’n benodol heb rannu manylion fy nhrawma, a dyna'r rheswm nad ydw i wedi cael mynediad at wasanaethau. Fyddan nhw ddim yn gwneud hynny oni bai fy mod yn ei ddatgelu. Dydw i ddim eisiau hyn yn fy nghofnodion meddygol oherwydd nad ydw i bobl allu gweld hynny heb i mi ymddiried digon ynddynt i ddweud wrthynt.*

Beth sydd angen ei newid i wella gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn?

28. Awgrymodd y cyfranogwyr y syniadau canlynol ar gyfer newid:

Recommendation 7. Gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru i gysylltu â darparwyr lleol i gael cymorth parhaus fel rhan o rwydwaith arbenigol i alluogi rhannu arfer da, datblygu staff, a gofal parhaus sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn.

> *Dylem edrych i weld pryd mae gwasanaethau'n perfformio'n dda. Dylem eu dyrchafu a dweud mai dyma'r safon rydym yn ei dymuno. Dim ond i ddweud "edrychwch, dyma wasanaeth sy'n gwneud yn dda. Dilynwch ein hesiampl. Edrychwch ar ein syniadau a'r hyn rydym ni'n ei gynnig".*

Recommendation 8. Datblygu cydlgysylltwyr gofal, cynghorwyr annibynnol ac eiriolwyr i gefnogi pobl sy'n cael trafferth llywio systemau a chael mynediad at wasanaethau gofal iechyd priodol.

Recommendation 9. Cleifion i fod â pherchnogaeth a mynediad parhaus i'w cofnodion a’u hanes meddygol, a chael dweud eu dweud am y ffordd y mae gan weithwyr meddygol proffesiynol fynediad at eu hanes.

Recommendation 10. Dylai cleifion gael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio eu cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Recommendation 11. Datblygu trefniadau cadw cofnodion cleifion ar draws gwasanaethau i sicrhau mai dim ond unwaith y bydd angen i bobl drafod eu trawma.

> *Mae'n boen i orfod adrodd eich stori o hyd. Dydyn ni ddim eisiau ail-fyw ein trawma. Rydyn ni angen system sy'n eich cofio chi oherwydd mae'n eich blino chi wrth orfod esbonio rhywbeth drosodd a throsodd.*

Recommendation 12. Llwybr Cymru Gyfan

> *Mae angen i wasanaethau fod yn gydgysylltiedig ac mae angen llwybr penodol. Dylai fod yr un fath ledled Cymru oherwydd mae fel loteri cod post. Mae gwasanaethau yn wahanol mewn gwahanol ardaloedd o Gymru. Dylai fod yr un llwybr, fel llwybr Cymru gyfan, nid llwybrau gwahanol ar gyfer gwahanol fyrddau iechyd. Byddai hyn yn ei gwneud yn haws i bawb.*

4. Y gweithlu

Ymwybyddiaeth a dealltwriaeth

29. Mae'r cyfranogwyr yn cytuno bod diffyg ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o hyd ar draws y gweithlu o ran cefnogi pobl niwrowahanol ag iechyd meddwl gwael ac y dylai hyfforddiant fod yn orfodol ar gyfer pob rôl sy'n wynebu'r cyhoedd.

> *Pan ydych chi'n methu llenwi ffurflenni, maen nhw'n meddwl eich bod chi'n dwp. Os gallwch chi lenwi'r ffurflenni, maen nhw'n meddwl eich bod chi'n llawer rhy huawdl a deallus i fod â phroblemau iechyd meddwl. Os nad ydych chi'n eistedd mewn cornel yn crio ac yn siglo, maen nhw'n meddwl na allwch chi fod yn awtistig. Mae angen i bobl ddysgu i anghofio'u tuedd ymwybodol eu hunain ac edrych ar y person ac nid y cyflwr o'u cwmpas.*

> *Rydych chi'n cael llythyrau ofnadwy pan fyddwch chi wedi anghofio apwyntiad. Mae gen i ADHD ac awtistiaeth; mae fy nghof tymor byr yn ofnadwy. Dim ond ychydig o ddealltwriaeth sydd ei angen arna' i. Does dim angen i mi gael fy nghywilyddio am golli apwyntiadau, i mi fy hun neu fy mhlant; dydw i ddim yn fam ddrwg oherwydd fy mod i wedi anghofio apwyntiad deintydd. Mae gen i gof gwirioneddol wael a sgiliau gwael o ran cadw amser a threfnu.*

Hyfforddiant gweithlu

30. Roedd y cyfranogwyr yn cytuno bod diffyg hyfforddiant mewn meysydd gwasanaeth allweddol yn rhwystr sylweddol i ddarparu cymorth iechyd meddwl effeithiol. Fe wnaeth sawl cyfranogwr ddadlau o blaid hyfforddiant pellach i'r Heddlu ac athrawon.

> *Roeddwn i'n cael mewn trallod. Gan fy mod yn ddyspracsig, fe wnes i faglu a syrthio. Roeddwn i'n eistedd yn y gornel yn dweud, "Peidiwch â fy nghyffwrdd. Peidiwch â fy nghyffwrdd. Paid â fy nghyffwrdd" a chrio a siglo ar ôl syrthio. Yn amlwg, yn ôl yr heddlu roedd yn rhaid fy mod i ar gyffuriau. Felly, mae angen hyfforddiant i adnabod yr hyn sy'n digwydd.*

> *Mae angen hyfforddiant ar frys ar borthorion gwasanaethau. Mae'n rhaid i chi gael tystiolaeth gan athrawon a meddygon, y byddech chi'n tybio bod y ddau ohonynt yn gwybod am niwrowahaniaeth. Ond na, dydyn nhw ddim.*

Os oes rhaid i chi ddibynnu ar borthorion fel athrawon a meddygon, yna mae angen iddyn nhw wybod beth maen nhw'n chwilio amdano.

31. Soniodd un cyfranogwr am yr anawsterau y cafodd hi wrth gael cymorth i'w mab gan nad oedd yn dangos symptomau arferol.

...er fy mod yn dweud wrth yr ysgol am ei symptomau, maen nhw'n dweud, "O na, mae e'n iawn. Dyw e ddim yn ddrwg". Mae mor rhwystredig. Dylai pob athro gael hyfforddiant sylfaenol i allu adnabod cyflyrau niwrowahanol a chefnogi cyflyrau iechyd meddwl. Yn ysgol fy mhlant, mae ganddyn nhw ffrindiau ELSA, sy'n wych. Ond dim ond un sydd yn yr ysgol. Felly pan fydd gennych chi ysgol o fwy na 600 o blant, does dim ffordd y gall un person gefnogi'r plant hynny.

32. Disgrifiodd rhai cyfranogwyr yr angen am hyfforddiant pellach i staff meddygol, gan gyfeirio'n benodol at feddygfeydd meddygon teulu, cymorth mewn argyfwng, a staff llinell gymorth.

Rydyn ni angen staff meddygol a derbynyddion sydd wedi'u hyfforddi mewn niwrowahaniaeth. Mae angen iddyn nhw fod yn ymwybodol o'r broblem empathi dwbl, i ddeall bod ein harddull cyfathrebu yn wahanol i bobl niwro-nodweddiadol, a phwy all roi cyfrif am ein gwahaniaethau.

Nid yw'n ymddangos bod unrhyw hyfforddiant o ran y gwahanol ffactorau a all arwain at rywun yn meddwl am hunanladdiad. Gall y diffyg ymwybyddiaeth ynghylch yr amrywiaeth o faterion a all effeithio ar syniadau rhywun am hunanladdiad neu eu harwain at niwed ddod o ystod o wahanol bethau. Ond yn eithaf aml, rydych chi'n aml yn cael eich trin fel petaech chi'n risg i chi'ch hun a siŵr o fod yn risg i eraill. "Felly rydyn ni'n mynd i'ch rhoi dan glo yn y lle yma". Mae bron fel diogelu eu hunain, fel rhyw fath o yswiriant, "dydym ni ddim eisiau cael ein hunain mewn trwbwl oherwydd llwyddodd y person yna i ladd ei hun. Felly fe wnawn ni eu rhoi yn y carchar yma, a gallwn dicio'r blwch i ddweud ein bod yn eu hamddiffyn".

Mae angen hyfforddiant pellach ar rai gweithredwyr llinellau cymorth ar sut i ymdrin â phobl awtistig. Rwy'n digwydd bod â phrofiad oherwydd fy mod yn byw gydag awtistiaeth. Dyna'r unig reswm. Ond fi yw'r unig un ar y llinell gymorth, hyd y gwn i, sy'n deall awtistiaeth.

33. Fe wnaeth y cyfranogwyr fynegi eu pryder bod pobl yn cael y diagnosis anghywir a gormod o fedyginiaeth oherwydd diffyg hyfforddiant i fynd i'r afael â rhagfarn broffesiynol.

> *Mae llawer o stigma yn gysylltiedig â diagnosis anhwylder personoliaeth ffiniol. Ac mae'n cael ei orddiagnosio lawer gormod mewn pobl niwrowahanol, sy'n cael diagnosis anghywir. Mae gweithwyr meddygol proffesiynol yn dod i gasgliadau anghywir yn rhy gyflym oherwydd bod ganddynt gymaint o ragfarnau. Fydda' i ddim yn mynd yn agos at wasanaeth iechyd meddwl nawr oherwydd mae fy nghofnodion yn dweud bod gen i nodweddion BPD ac felly rwy'n gwybod na fyddaf yn cael fy nhrin fel bod dynol.*

Staffio

34. Mae cyfranogwyr yn awgrymu bod trosiant staff yn y gweithlu iechyd meddwl yn arbennig yn broblem. Mae'r cyfranogwyr yn teimlo bod trosiant staff yn uchel oherwydd contractau tymor byr a chyfleoedd cyfyngedig o ran gyrfa.

> *Mae hyn yn broblem aruthrol i gleifion. Hanner y frwydr wrth gefnogi pobl ag anawsterau iechyd meddwl yw ennyn eu hymddiriedaeth a galluogi parhad gofal. Mae disgwyl i gleifion ailadrodd eu straeon yn gyson oherwydd trosiant staff uchel yn hynod drawmatig, yn gwaethygu iechyd meddwl ac yn gwneud i broblemau bara am fwy o amser.*

Diffyg cynrychiolaeth ymhlith y gweithlu

35. Disgrifiodd sawl un o'r cyfranogwyr sut mae diffyg cynrychiolaeth ymhlith y gweithlu yn rhwystr i wella iechyd meddwl.

> *Dyw fy nghwnselydd ddim yn gwybod am niwrowahaniaeth. Er ei fod yn fy helpu, dyw e ddim yn gallu deall beth blinder llwyr, beth yw sensitifrwydd gwrthodiad, ac yn methu fy helpu i ddeall fy ymddygiad. Rydyn ni angen pobl niwrowahanol ym mhob rôl.*

36. Mae'r cyfranogwyr yn cytuno ei bod yn hanfodol cael pobl niwrowahanol yn y gweithlu i'w cefnogi fel cymuned ac i wella gwasanaethau.

> *Yr unig ffordd o wneud hyn yw cael pobl niwrowahanol yn addysgu eraill ac yn cymryd y rolau hyn. Yna rydyn ni'n cael cymorth gan bobl sy'n deall ni. Yna does dim rhaid i ni egluro beth yw blinder llwyr, sut deimlad yw cau i lawr, neu beth yw gorlwytho synhwyraidd.*

> *Rwy'n meddwl bod yn rhaid i'r bobl sy'n darparu gwasanaethau fod yn niwrowahanol eu hunain. Yn rhy aml o lawer, rydym yn cael ein hanfon i gwnsela ac mae'r cwnselydd yn dweud "O, sut wyt ti'n ymdopi â'r ymddygiad awtistig yma?" ac mae'n teimlo fel ymosodiad ar y person awtistig sydd ddim yn cydymffurfio â normau niwronodweddiadol. Os ydym am gael rhywle lle y gallwn fynd a chael ein deall yn well, lle mae ein teuluoedd yn deall, lle caiff ein hanawsterau a'n straen eu deall, yna rwy'n meddwl bod yn rhaid cael pobl niwrowahanol yn darparu gwasanaethau.*

37. Fodd bynnag, roedd y cyfranogwyr yn rhybuddio yn erbyn y syniad o ddisgwyl gweithlu niwrowahanol am ddim.

> *Mae pobl awtistig ymhlith y mwyaf di-waith neu dangyflogedig yn y boblogaeth. Y tro diwethaf i'r Gymdeithas Awtistiaeth Genedlaethol edrych ar y mater hwn, dim ond 16% ohonom ni oedd mewn cyflogaeth amser llawn. Mae hyn yn bennaf oherwydd nad ydym ni'n gwneud yn dda mewn cyfweliadau. Dydyn ni ddim o reidrwydd yn disgleirio mewn sefyllfaoedd o'r fath. Rydym yn cael trafferth gyda ffurflenni cais. Felly rydyn ni'n wirioneddol dan anfantais yn y gweithle.*

Beth sydd angen ei newid i gefnogi a gwella'r gweithlu?

38. Awgrymodd y cyfranogwyr y syniadau canlynol ar gyfer newid:

Recommendation 13. Hyfforddiant ymwybyddiaeth ar faterion iechyd meddwl a chydraddoldeb ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a phob rôl sy'n wynebu'r cyhoedd. Ynghyd â hyfforddiant i weithwyr gofal iechyd proffesiynol ar adnabod rhagfarnau a chyfathrebu.

> *O ran pa sefydliadau sydd angen hyfforddiant, dylai fod yn orfodol i bob sefydliad sydd ag agwedd sy'n wynebu cwsmeriaid. Felly boed yn wasanaethau carchardai, yr heddlu, meddygon, hyd yn oed derbynyddion a gweithwyr y cyngor, dylai pawb nad oes gan y cyhoedd ddewis ond rhyngweithio â nhw ddeall niwroamrywiaeth.*

Recommendation 14. *"Dim byd i ni hebddom ni"*. Cynrychiolaeth o bobl niwrowahanol yn y gweithlu gyda hyfforddiant a chymorth effeithiol i gael swyddi sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl, fel bod y gwasanaethau'n wirioneddol ymwybodol o niwrowahaniaeth, yn gyfeillgar ac yn hygyrch.

Recommendation 15. Pobl niwrowahanol i gymryd rhan yn y gwaith o gynllunio a hwyluso cynllun gweithlu a fframwaith hyfforddi Addysg a Gwella Gofal Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru.

Recommendation 16. Sicrwydd gan Lywodraeth Cymru na fydd yn defnyddio triniaethau heb eu rheoleiddio neu heb eu profi a therapïau trosi, fel Dadansoddiad Ymddygiad Cymhwysol, yn ei hyfforddiant.

> *Nod therapïau ymddygiadol yw gwneud i bawb ymateb mewn ffyrdd tebyg i sefyllfaoedd, ond dydyn nhw ddim yn cyfrif am ein gwahanol arddulliau cyfathrebu, ein hymddygiad gwahnol na'n anghenion synhwyraidd gwahanol. Yn aml gall therapïau ymddygiadol arwain at lai o lesiant i bobl awtistig a gwaethygu iechyd meddwl gan ei fod yn ein dysgu bod ein ffyrdd naturiol o ymateb i ysgogiadau, cyfathrebu ag eraill, a symud ein cyrff yn anghywir, a bod angen i ni newid pwy ydym ni ar lefel annatod.*

5. Cymunedau

39. Mae cyfranogwyr yn cytuno bod angen gwneud mwy i wneud cyfleusterau a gweithgareddau cymunedol yn fwy hygyrch o ran costau teithio, lleoliad (yn enwedig mewn ardaloedd gwledig), hysbysebu ac ymwybyddiaeth, ac amseru.

> *Mae'n amhosibl i mi gael mynediad at unrhyw gymorth heb gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith, rhywbeth na ddylai fod yn rhaid i mi ei wneud os yw gwaith yn rhan o'r peth sy'n fy nghadw'n iach, fel y mae.*

40. Mae cyfranogwyr hefyd yn poeni am y ffordd y caiff grwpiau cymunedol eu rheoli, gan amlygu'r gwahaniaeth yn y ddarpariaeth ledled Cymru. Mae'r cyfranogwyr yn teimlo ei bod yn ymddangos bod grwpiau cymunedol yn cael eu hunan-reoleiddio yn bennaf, ac nad yw rhai yn addas i'r diben.

> *Rwy'n rhan o ddau grŵp cymunedol, gydag un ohonynt yn wych ac yn ffordd dda iawn o dreulio fy amser. Ac mae'r llall wedi bod yn ofnadwy. Mae wedi bod yn brofiad gwael iawn. Rydych chi'n cael eich pwyso wrth fynd i mewn, ac maen nhw'n mesur eich pwysedd gwaed a'ch taldra. Fe wnes i ofyn pam roedd angen iddyn nhw fy mhwyso. Ac fe ddywedon nhw eu bod angen fy BMI i fesur sut rydw i'n dod ymlaen yn ystod y cwrs. Does gan BMI ddim byd o gwbl i'w wneud â fy lefelau poen! I rywun fel fi sydd wedi bod ag anhwylder*

> *bwyta ers i mi fod yn 15, roedd mynd i mewn a chael gwybod fy mod yn bwyta "bwyd drwg" ac yna cael fy mhwyso yn ofnadwy.*

41. Mae'r holl gyfranogwyr yn cytuno bod atebolrwydd wrth ddarparu gweithgareddau a chyfleusterau cymunedol yn hanfodol.

> *Mae'n ymddangos bod y Dirprwy Weinidog eisiau taflu arian at y mater a gadael i'r rhai sy'n rhedeg y grwpiau cymunedol wneud yr hyn a fynnant. Ble mae'r atebolrwydd? Ble mae'r corff y byddai angen i bobl adrodd iddo? Ble fyddai'r metrigau o ba mor llwyddiannus yw grŵp? Ble mae'r asesiadau risg?*

Pwysigrwydd cysylltu â phobl eraill

> *Mae cymorth grŵp yn dangos nad ydych chi ar eich pen eich hun. Mae gan lawer o bobl broblemau iechyd meddwl, ac yna maent yn ynysu eu hunain oddi wrth gymdeithas. Maen nhw'n meddwl, "Alla i ddim cael help. Rydw i ar fy mhen fy hun". Ond pan mae gennych chi grwpiau sy'n cynnig pethau fel pŵl, pêl-droed, coffi, cerdded, neu unrhyw weithgaredd, gallwch chi ddechrau sgwrs gyda phobl a gallant ddweud "o mae gen i broblem debyg i ti. Mae gen ti seicosis. Mae gen i seicosis. Sut ges ti fe?" ac ati. Mae'n dechrau sgwrs ac yn gwneud i bobl deimlo y gallant ddod yn ôl i gymdeithas ar ôl cael eu hynysu oddi wrthi.*

42. Roedd pob un o'r cyfranogwyr yn cytuno bod cysylltu â phobl eraill yn bwysig iawn ac y gall ddarparu cymorth gwych i wella iechyd meddwl gwael. Roedd y cyfranogwyr yn teimlo bod grwpiau ar-lein ac wyneb yn wyneb yn achubiaeth i bobl ac y dylid eu cefnogi. At hynny, cytunodd y cyfranogwyr y byddai system cyfaill ar-lein yn fesur effeithiol o ran gwella cymorth iechyd meddwl.

Beth sydd angen ei newid i wella'r defnydd a'r ddarpariaeth o gyfleusterau a gweithgareddau cymunedol?

43. Awgrymodd y cyfranogwyr y syniadau canlynol ar gyfer newid:

Recommendation 17. Un corff i reoli, hysbysebu a rheoleiddio cyfleusterau a gweithgareddau cymunedol lleol.

Recommendation 18. Llywodraeth Cymru i ddarparu cymorth ariannol i sefydlu cyfleusterau a gweithgareddau cymunedol lleol, cynorthwyo gyda chostau parhaus, a datblygu proses hygyrch i wneud cais am gyllid.

> *Sefydlais grŵp cymunedol yn ystod covid, yn benodol i pobl ifanc 13-25 oed a oedd yn cael trafferth ag unigrwydd. Roedd yn llwyddiannus iawn o ran creu gofod diogel ar-lein yn cael ei redeg gan bobl ifanc ar gyfer pobl ifanc. Ond roedd mynediad at gyllid mor gyfyngedig fel nad oedd modd i ni barhau â hyn. Mae sefydliadau mawr wastad yn cael yr arian oherwydd bod ganddyn nhw staff codi arian sy'n ysgrifennu'r ceisiadau am arian*

Recommendation 19. Ystod ehangach o gyfleusterau a gweithgareddau cymunedol lleol i ddarparu ar gyfer pob oedran, rhywedd, diddordeb ac ati.

Recommendation 20. Cyfleusterau a gweithgareddau cymunedol lleol i'w rhedeg gan/gyda phobl sydd â phrofiad byw.

> *Os yw'n grŵp ar gyfer pobl niwrowahanol, mae angen iddo gael ei redeg gan berson niwrowahanol. Os yw'n grŵp ar gyfer poen cronig, mae angen iddo gael ei redeg gan rywun sydd wedi dioddef poen cronig. Bydd ganddynt empathi a dealltwriaeth wirioneddol.*

Recommendation 21. Cymorth ariannol i bobl niwrowahanol ddysgu gyrru.

> *Beth am inni ariannu i helpu pobl niwrowahanol i yrru, drwy ariannu gwersi gyrru? Yn enwedig mewn ardaloedd tlotach. Gall pobl deithio o gwmpas yn haws i gefnogi grwpiau, cyflogaeth ac apwyntiadau, a pheidio â gorfod defnyddio trafnidiaeth gyhoeddus, a all achosi gorbryder. Mae hefyd yn ein helpu i gael cyflogaeth. Mae'n galluogi pobl i deithio o gwmpas yn fwy.*

6. Gweithredu polisi Llywodraeth Cymru

44. Fe wnaeth y cyfranogwyr drafod sylwadau'r Dirprwy Weinidogion ynglŷn â gwella cymorth i bobl niwrowahanol. Roed y cyfranogwyr yn teimlo y byddai croeso i ragor o fanylion am bolisi, elfennau ymarferol a gweithrediad.

> *Fe wnaeth y Dirprwy Weinidog sôn am lawer o strategaethau, cynlluniau, a grwpiau cynghori, ond rydw i eisiau gweld gwybodaeth glir a chryno am ba wasanaethau'n union sy'n mynd i gael eu darparu yn fy nghymuned. Pa hybiau? Pa wasanaethau i blant? Pa wasanaethau i deuluoedd? Pa gymorth i rieni a gofalwyr?*

45. Fe wnaeth y cyfranogwyr alw am gyfathrebu diamwys gan Lywodraeth Cymru am ei pholisi, er mwyn sicrhau bod y gymuned niwrowahanol yn cael y diweddaraf ac yn cael ei hysbysu yn effeithiol am ddilyniant a gweithrediad polisi.

> *Un peth sydd ei angen ar bobl niwrowahanol yw eglurder. Dydyn ni ddim yn ymdopi'n dda ag amwysedd. Dydyn ni ddim yn ymdopi'n dda iawn gyda sloganau, 'buzzwords', syniadau awyr las, a meddwl allan-o'r-bocs.*

46. Dywedodd y cyfranogwyr fod y Dirprwy Weinidog yn defnyddio iaith amwys a llawn jargon, gan ddweud y gallai hynny eithrio pobl rhag deall polisi Llywodraeth Cymru.

> *Dywedodd y Dirprwy Weinidog fod gwerthuso effaith rhagnodi cymdeithasol ar draws Cymru yn "heriol". Beth mae heriol yn ei olygu? Ydi hynny'n golygu bod dim modd ei gyflawni? Ydi hynny'n golygu ein bod yn gallu ei gyflawni ond y bydd yn costio? Beth mae'n ei olygu? Os ydych chi'n cyd-ddylunio polisi gyda phobl sy'n byw gydag ôl-effeithiau'r polisi hwnnw, byddwch yn glir. Mae'n teimlo'n anonest, fel ein bod ni'n cael ein cadw yn y tywyllwch a dydw i ddim eisiau cael fy nghadw yn y tywyllwch.*

Darpariaeth a pholisi ar gyfer oedolion niwrowahanol

47. Mae'r cyfranogwyr yn cytuno bod angen cymorth cynnar a pharhaus ar gyfer plant, pobl ifanc a theuluoedd. Ond roedd rhai o'r cyfranogwyr yn teimlo bod y Dirprwy Weinidog wedi canolbwyntio'n ormodol ar anghenion plant a phobl ifanc niwrowahanol, ac yn pryderu y gallai hyn fod ar draul oedolion niwrowahanol.

> *Nid yw'n ymddangos bod unrhyw ffocws ar oedolion awtistig; rydyn ni'n bodoli. Mae plant awtistig yn tyfu i fod yn oedolion awtistig. Ond mae cymorth yn tueddu i ddod i ben gydag oedolion ifanc. Felly rydyn ni bron yn anweledig.*

48. Mae'r cyfranogwyr yn pryderu nad yw oedolion niwrowahanol yn cael eu cefnogi gyda gofal iechyd meddwl hirdymor, sy'n arwain at "ddrws tro" o ran gwasanaethau

> *Mae cleifion yn cael eu rhyddhau o ofal eilaidd ar ôl ymyriad tymor byr. Yna mae'n rhaid iddynt fynd yn ôl at y meddyg teulu neu'r tîm iechyd meddwl gofal sylfaenol cyn aros am fisoedd neu flynyddoedd lawer cyn gallu cael mynediad eto at ofal eilaidd. Mae hwn yn ddrws tro o ran gwasanaethau, ac nid yw'n darparu cymorth parhaus ar lefel is. Mae'r system yn llawn rhwystrau.*

49. Mae rhai cyfranogwyr yn pryderu na fydd Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Wasanaethau Niwrowahanol yn helpu i weithredu'r cymorth a'r gwasanaethau sydd eu hangen nawr. Dywedodd un cyfranogwr fod Llywodraeth Cymru yn taflu'r mater o'r neilltu, a dywedodd ail gyfranogwr fod Llywodraeth Cymru "yn cynnal cyfarfodydd i benderfynu beth yw pwrpas y cyfarfod nesaf".

Pa newidiadau pellach fyddai'n helpu i weithredu strategaeth Llywodraeth Cymru?

50. Awgrymodd y cyfranogwyr y syniadau canlynol ar gyfer newid:

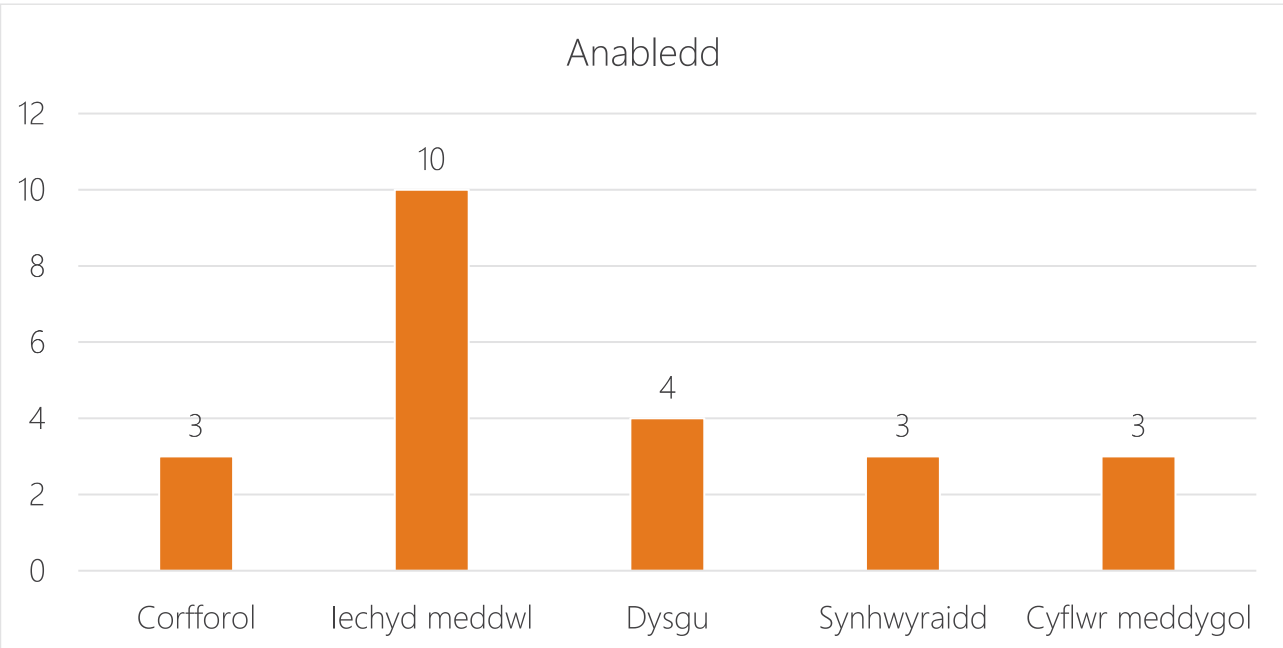
Recommendation 22. I Lywodraeth Cymru gyfleu ei pholisi a'i gwaith cynllunio mewn ffordd ddi-jargon, gan ddefnyddio iaith hygyrch.

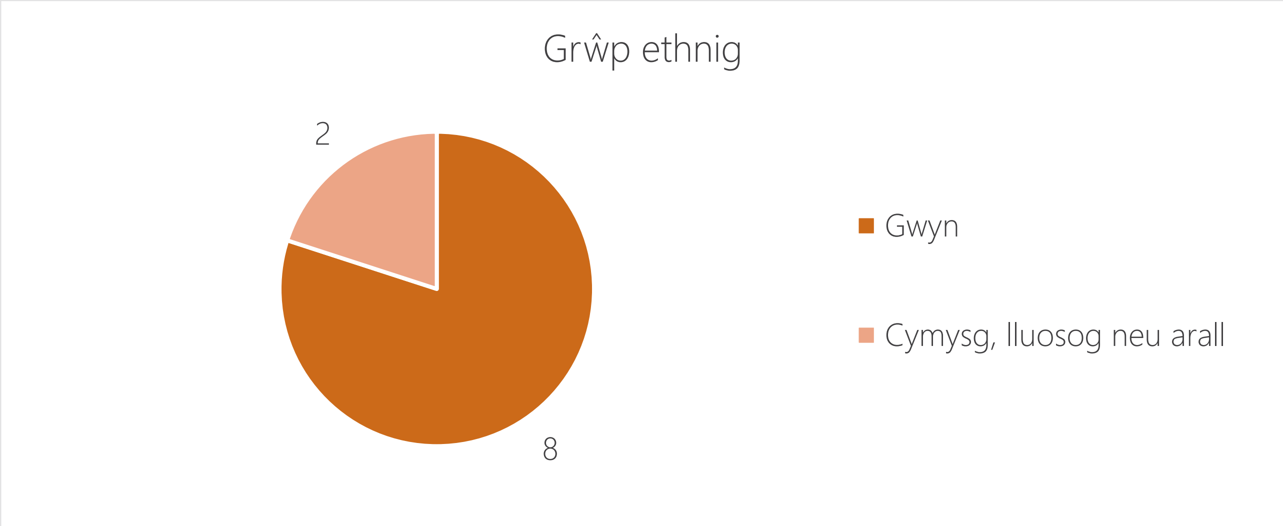
Recommendation 23. Cynllun clir sy'n amlinellu'r elfennau ymarferol o ran sut y bydd Llywodraeth Cymru yn gwella iechyd meddwl ymhlith pobl niwrowahanol, a hynny ar lefel leol a chenedlaethol.

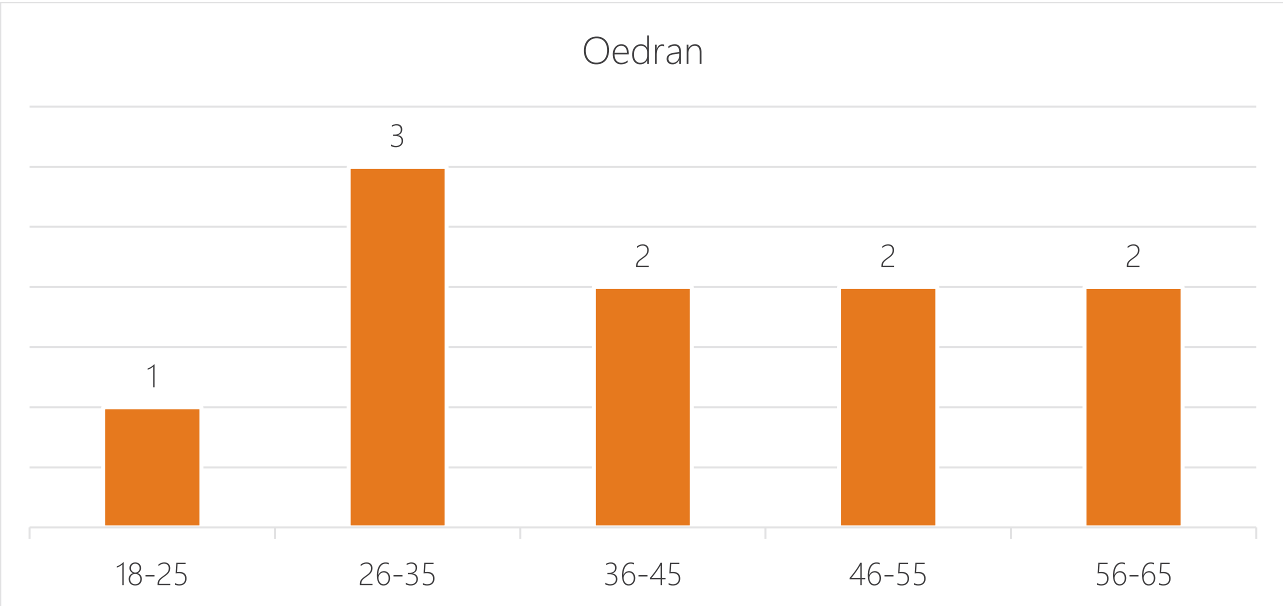
7. Atodiad A: Cyfansoddiad demograffig y grŵp cynghori ar-lein

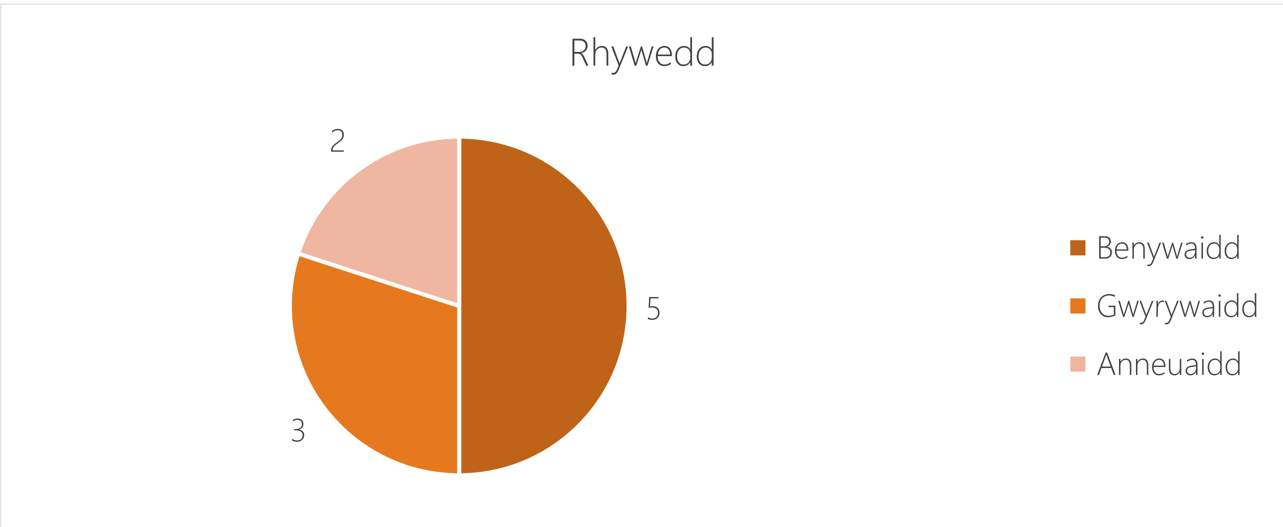
Ceir rhestr isod o'r holl ddiagnosisau a gyflwynwyd gan y cyfranogwyr:

- Anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd
- Anhwylder diffyg canolbwyntio
- Gorbryder
- Asperger's
- Awtistiaeth
- Parlys yr ymennydd
- Meigryn cronig
- Dyscalcwlia
- Dyslecsia
- Dyspracsia
- Syndrom Ehlers- Danlos
- Fibromyalgia
- Galar
- Anhwylder gorfodaeth obsesiynol
- Osteopenia
- Iselder ôl-enedigol
- Seicosis
- Anhwylder straen wedi trawma




Grŵp ethnig
2
8
Gwyn
Cymysg, lluosog neu arall


Oedran
1
3
2
2
2
18-25
26-35
36-45
46-55
56-65


Rhywedd
2
5
3
Benywaidd
Gwyrywaidd
Anneuaidd

Awdurdo lleol

De-ddwyrain Cymru

Awdurdod lleol	Nifer y cyfranogwyr
Caerffili	1
Caerdydd	2
Casnewydd	2
Rhondda Cynon Taf	1

De-orllewin Cymru

Adwdurdod lleol	Nifer o cyfranogwyr
Sir Gaerfyrddin	1

Canolbarth Cymru

Adwdurdod lleol	Nifer o cyfranogwyr
Powys	1

Gogledd Cymru

Adwdurdod lleol	Nifer o cyfranogwyr
Sir y Fflint	1
Ynys Môn	1

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

Rhayna Mann, Uwch-reolwr, Ymgysylltu â Dinasyddion

Rhayna.mann2@senedd.cymru