

Dadansoddi ar gyfer Polisi



Analysis for Policy



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL: 26/2023

DYDDIAD CYHOEDDI: 21/03/2023

Adolygiad o Strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2

This document is also available in English.

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

OGI © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol 978-1-80535-598-4

Teitl: Adolygiad o Strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl
a Siarad â Fi 2

Awdur(on): Kelly Lock, Liz Puntan a Matt Lewis-Richards

Adroddiad ymchwil llawn: Lock, K., Puntan, L., a Lewis-Richards, M. (2022).
Adolygiad o Strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2.
Caerdydd: Llywodraeth Cymru, Rhif adroddiad Ymchwil Gymdeithasol y
Llywodraeth 26/2023
Ar gael yn: [https://www.llyw.cymru/adolygiad-o-strategaethau-law-yn-llaw-
iechyd-meddwl-siarad-fi-2](https://www.llyw.cymru/adolygiad-o-strategaethau-law-yn-llaw-iechyd-meddwl-siarad-fi-2)

Safbwyntiau'r ymchwilwyr sy'n cael eu mynegi yn yr adroddiad hwn, ac nid o
reidrwydd safbwyntiau Llywodraeth Cymru

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:

Janine Hale

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth:

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: Ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru

Tabl cynnwys

Geirfa 2

1.	Cyflwyniad.....	6
2.	Y fethodoleg.....	10
3.	Y Prif Ganfyddiadau: Cyflawni Canlyniadau'r Strategaeth ar gyfer Law yn Llaw at Iechyd Meddwl	16
4.	Y prif ganfyddiadau: Cyflawni Canlyniadau'r Strategaeth ar gyfer Siarad â Fi 2	59
5.	Sut mae COVID-19 wedi effeithio ar y gwaith o gyflawni'r strategaethau a ffyrdd o weithio?.....	85
6.	Sut mae'r strategaethau wedi gwella canlyniadau ar gyfer grwpiau amrywiol?.....	92
7.	I ba raddau y datblygwyd ymateb trawslywodraethol wrth roi'r strategaethau ar waith?.....	99
8.	Sut mae'r gweithlu wedi effeithio ar y gwaith o weithredu'r strategaethau, o ran niferoedd a sgiliau?	105
9.	Pa gynnydd sydd wedi'i wneud o ran gwreiddio'r 'Cynnig Rhagweithiol' yn y gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru?	114
10.	Strategaethau dilynol.....	118
11.	Casgliadau	133
	Cyfeiriadau.....	137
	Atodiad 1: Manyleb dadansoddi data a thabl canlyniadau	139
	Atodiad 2: Canllawiau Pwnc	147

Geirfa

Acronym / gair allweddol	Diffiniad
2wish	Sefydliad sy'n cynnig cymorth profedigaeth i bobl yr effeithir arnynt gan farwolaeth sydyn mewn pobl ifanc.
ACE	Profiad niweidiol yn ystod plentyndod: digwyddiadau trawmatig o bosibl sy'n digwydd yn ystod plentyndod (0-17 oed).
Uwch-ymarferwyr nyrsio	Uwch-ymarferwyr nyrsio, sydd wedi'u haddysgu ar lefel Meistr mewn ymarfer clinigol ac wedi'u hasesu'n gymwys wrth ymarfer gan ddefnyddio'u gwybodaeth a'u sgiliau clinigol arbenigol. Mae ganddynt y rhyddid a'r awdurdod i weithredu, gan wneud penderfyniadau annibynnol wrth asesu cleifion, gwneud diagnosis ohonynt a'u trin.
Ymgyrch Ask Twice	Ymgyrch i annog sgysiau ynghylch iechyd meddwl a llesiant.
Timau asesu a thrin	Gwasanaeth iechyd meddwl cymunedol sy'n asesu oedolion sy'n dioddef argyfwng iechyd meddwl neu sydd angen cymorth a thriniaeth ddwys yn y cartref.
ADHD	Anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd: cyflwr sy'n effeithio ar ymddygiad pobl. Gall pobl ag ADHD ymddangos yn aflonydd, gallant ei chael yn anodd canolbwyntio a gallant weithredu yn fyrbwyll.
ASD	Anhwylder ar y sbectrwm awtistig: anhwylder niwrolegol a datblygiadol sy'n effeithio ar y ffordd y mae pobl yn rhyngweithio ag eraill, yn cyfathrebu, yn dysgu ac yn ymddwyn.
Grant Cymorth Profedigaeth	Cyllid sydd ar gael ar gyfer darparu gofal profedigaeth yng Nghymru.
CAMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed: Gwasanaethau GIG sy'n asesu ac yn trin pobl ifanc ag anawsterau emosiynol, ymddygiadol neu iechyd meddwl.

Hyfforddiant Connect 5	Hyfforddiant i gynyddu hyder a sgiliau craidd staff rheng flaen i gael sgysiau effeithiol am iechyd meddwl a llesiant, a helpu pobl i reoli problemau iechyd meddwl.
Timau argyfwng	Timau sy'n cynnig cymorth i bobl sy'n dioddef argyfwng iechyd meddwl y tu allan i'r ysbyty.
Sefydliad DPJ	Elusen ffermio wedi'i lleoli yng ngorllewin Cymru sy'n canolbwyntio ar iechyd meddwl.
ADSLI	Therapi Ailbrosesu a Dadsensiteiddio Symudiad Llygaid: math o seicotherapi sy'n helpu pobl i wella o'r symptomau a'r trallod emosiynol sy'n deillio o brofiadau bywyd annifyr.
AaGIC	Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru yn Awdurdod Iechyd Arbennig sy'n rhan o GIG Cymru, ochr yn ochr â byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd.
LPMHSS	Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol: ar gael i bobl o bob oed ac wedi'u hanelu at bobl sy'n profi problemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, neu sefydlog, difrifol a pharhaus.
LHDTC+	Lesbiaidd, hoyw, deurywiol, traws, cwiar, cwestiynu ac ace (term ymbarél sy'n cwmpasu ystod o hunaniaethau anrhywiol ac aromantig)
Timau amlddisgyblaethol	Grŵp o staff iechyd a gofal o sefydliadau a phroffesiynau gwahanol sy'n cydweithio i wneud penderfyniadau ynglŷn â thrin cleifion a defnyddwyr gwasanaethau
Grŵp Cynghori Cenedlaethol	Grŵp sy'n cynghori Llywodraeth Cymru ar atal hunanladdiad a hunan-niwed ac yn llywio'r gwaith o weithredu strategaeth Siarad â Fi 2?
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal, sy'n cynnig arweiniad, cyngor a gwasanaethau gwybodaeth i weithwyr proffesiynol ym maes iechyd, iechyd y cyhoedd a gofal cymdeithasol.

Therapydd galwedigaethol	Mae therapyddion galwedigaethol yn helpu pobl sydd ag ystod eang o gyflyrau iechyd (meddwl) i fwynhau gweithgareddau bob dydd sy'n gwella eu siawns o wella
System gwylidwriaeth hunanladdiad amser real	Storfa genedlaethol ganolog ar gyfer achosion o hunanladdiad a amheuir yng Nghymru
Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol	Yn gyfrifol am ddatblygu gwasanaethau iechyd a gofal ledled Cymru
Cynllun Cysylltu Bywydau	Gwasanaeth ar gyfer oedolion sy'n agored i niwed, lle mae unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau lleoli oedolion yn cael y cyfle i gael eu cefnogi mewn cartrefi gofalwyr a chymunedau lleol
S.P.A.C.E. Well-being Casnewydd	Pwynt mynediad ar gyfer cymorth llesiant emosiynol plant, wedi'i leoli yng Nghasnewydd
STORM (hyfforddiant)	Hyfforddiant atal hunanladdiad ar gyfer staff rheng flaen
SUI	Syniadaeth Hunanladdiad / Marwolaeth
Hyfforddiant Cymorth Cyntaf Hunanladdiad	Cwrs i ddysgu sgiliau ymyriadau hunanladdiad
Amser i Newid Cymru	Ymgyrch genedlaethol i roi terfyn ar y stigma a gwahaniaethu a wynebir gan bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl
WARRN (hyfforddiant)	Mae WARRN (Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru) yn dechneg ar gyfer asesu a rheoli risg difrifol (hunanladdiad neu achosi niwed i eraill). Fe'i defnyddir mewn gwasanaethau iechyd meddwl i asesu lefel y risg a hefyd i reoli risg.
Deddf Llesiant Cenedlaethau'r	Deddfwriaeth sy'n ei gwneud yn ofynnol i gyrrff cyhoeddus sicrhau bod cynaliadwyedd hirdymor yn flaenllaw yn eu gweithgareddau.

Dyfodol (Cymru)	
-----------------	--

2015	
------	--

1. Cyflwyniad

Nodau ac amcanion

- 1.1 Nod yr adolygiad hwn oedd gwerthuso strategaeth drawslywodraethol 10 mlynedd Llywodraeth Cymru i wella iechyd meddwl, strategaeth Law yn Llaw at lechyd Meddwl, a'r cynllun gweithredu i leihau hunanladdiad a hunan-niwed, sef Siarad â Fi 2. Yn benodol, ceisiodd yr adolygiad hwn asesu i ba raddau y gellir priodoli canlyniadau a arsylwyd i'r camau gweithredu a gafodd eu datblygu a'u gweithredu o ganlyniad i'r ddwy strategaeth.
- 1.2 Prif amcanion yr adolygiad oedd gwneud y canlynol:
- Defnyddio tystiolaeth a data presennol i asesu'r cyfraniad y mae Law yn Llaw at lechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 wedi'i wneud
 - Nodi bylchau yn y data presennol sydd angen eu llenwi i gryfhau'r asesiad o gyfraniad
 - Ystyried y cynnydd a wnaed tuag at gyflawni'r mesurau canlyniadau a'r mesurau perfformiad a ddefnyddiwyd ym mhob strategaeth ac yn y cynlluniau cyflawni cysylltiedig
 - Ystyried effaith pandemig COVID-19 ar y gwaith o gyflawni'r strategaethau a'r newidiadau dilynol i ffyrdd o weithio
 - Asesu'r effaith y mae Law yn Llaw at lechyd Meddwl wedi'i chael ar wella canlyniadau ar gyfer y grwpiau amrywiol mae'r strategaeth yn eu cwmpasu (gan gynnwys pobl o bob oedran, grwpiau o gefndiroedd Du, Asiaidd ac Ethnig Leiafrifol, pobl sy'n byw mewn tlodi, ymhlith eraill i'w cytuno)
 - Asesu i ba raddau y datblygwyd ymateb trawslywodraethol wrth weithredu Law yn Llaw at lechyd Meddwl
 - Ystyried sut mae'r gweithlu, o ran nifer y gweithwyr a'u sgiliau, wedi effeithio ar y gwaith o weithredu'r strategaethau
 - Asesu'r cynnydd a wnaed o ran gwreiddio / cryfhau'r 'cynnig rhagweithiol'¹ mewn gwasanaethau iechyd meddwl

¹ Mae'r cynnig rhagweithiol yn cyfeirio at yr angen i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod gwasanaethau Cymraeg ar gael yn rhagweithiol i ddefnyddwyr gwasanaethau, heb i ddefnyddwyr orfod gofyn am hyn.

- Gwneud argymhellion i lywio datblygiad y strategaeth / strategaethau nesaf.

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

- 1.3 [Law yn Llaw at Iechyd Meddwl](#)² (2012) yw strategaeth drawslywodraethol 10 mlynedd Llywodraeth Cymru i wella iechyd meddwl a llesiant. Dyma'r strategaeth iechyd meddwl gyntaf i Gymru sy'n cwmpasu pobl o bob oedran. Mae'n canolbwyntio ar atal, ymyriadau cynnar a sut i wella bywydau defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd gan ganolbwyntio ar wella ac ail-alluogi. Mae wedi ymrwmo i ofal cyfannol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan roi sylw i bob agwedd ar fywyd yr unigolyn. Wedi'i chyhoeddi ym mis Hydref 2012 yn dilyn ymgysylltu sylweddol ac ymgynghori ffurfiol â rhanddeiliaid, mae'r strategaeth wedi'i hategu gan gyfres o [gynlluniau cyflawni](#)³. Cafodd y [trydydd cynllun, a'r olaf](#),⁴ ei adnewyddu mewn ymateb i bandemig COVID-19, ac fe'i cyhoeddwyd ym mis Hydref 2020.
- 1.4 Mae Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn nodi nifer o ganlyniadau lefel uchel, gyda'r nod o wella ansawdd a hygyrchedd gwasanaethau iechyd meddwl yn sylweddol i bobl o bob oedran. Mae'r strategaeth yn cydnabod bod achosion ac effeithiau iechyd meddwl gwael yn gymhleth, yn heriol, ac yn amlochrog, ac felly, mae angen dull partneriaeth trawslywodraethol a thraws-sector integredig i gyflawni'r canlyniadau hyn.
- 1.5 Mae'r strategaeth 10 mlynedd yn seiliedig ar y chwe chanlyniad lefel uchel canlynol:
- Mae iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gyfan yn gwella
 - Mae effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl ar unigolion o bob oedran, eu teuluoedd a'u gofalwyr, cymunedau a'r economi yn ehangach, yn cael ei chydabod yn well a'i lleihau
 - Mae anghydraddoldebau, stigma, a gwahaniaethu a ddiodefir gan bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a salwch meddwl yn lleihau
 - Mae unigolion yn cael profiad gwell o'r cymorth a'r driniaeth y maent yn eu derbyn ac mae ganddynt ymdeimlad cynyddol o gael mewnbwn a rheolaeth dros benderfyniadau cysylltiedig

² [Law yn llaw at iechyd meddwl: ein strategaeth iechyd meddwl | LLYW.CYMRU](#)

³ [Adroddiad cynnydd cynllun cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2016 i 2019 | LLYW.CYMRU](#)

⁴ [Cynllun cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019 i 2022 | LLYW.CYMRU](#)

- Mae'r mynediad at fesurau ataliol, ymyrraeth gynnar a thriniaethau, a'u hansawdd, yn well, ac mae mwy o bobl yn gwella o ganlyniad.
- Mae gwerthoedd, agweddau a sgiliau'r bobl hynny sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl yn gwella.

Siarad â Fi 2

- 1.6 Yn 2008, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Siarad â Fi, y cynllun gweithredu cenedlaethol i leihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru. Adeiladodd Siarad â Fi ar waith sydd eisoes yn digwydd yn Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael â thlodi, digartrefedd ac anghydraddoldeb.
- 1.7 Lluniwyd ei olynydd, [Siarad â Fi 2⁵](#), yn 2019. Ynndo, nodwyd y nodau a'r amcanion strategol i atal a lleihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru, gan nodi darparwyr gofal â blaenoriaeth i gyflawni camau gweithredu er budd pobl â blaenoriaeth, ac mae'n amlinellu'r camau gweithredu cenedlaethol a lleol sydd eu hangen i'w cyflawni.
- 1.8 Mae Siarad â Fi 2 yn cynnwys 16 o gamau blaenoriaeth a chwe phrif amcan, sef:
- Gwella ymhellach ymwybyddiaeth, gwybodaeth a dealltwriaeth am hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y cyhoedd, unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru
 - Darparu ymatebion priodol i argyfyngau personol, ymyriadau cynnar a rheolaeth ar hunanladdiad a hunan-niwed
 - Gwybodaeth a chymorth i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed
 - Rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortreadu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol
 - Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad

⁵ [Strategaeth Siarad â Fi 2 2015-2020 | LLYW.CYMRU](#)

- Parhau i hyrwyddo a chefnogi dysgu, systemau gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain camau gweithredu.

1.9 Mae'r camau blaenoriaeth yn cynnwys rhaglen waith dreigl y mae'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed yn ei hadolygu ac yn adrodd arni'n flynyddol. Cynhaliodd Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru [adolygiad hanner ffordd](#)⁶ o Siarad â Fi 2 yn 2018.

Yr adroddiad

1.10 Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r fethodoleg a ddefnyddiwyd yn yr adolygiad. Yna, mae'n amlinellu ei ganfyddiadau allweddol, yn unol â'r prif amcanion.

⁶ [Adolygiad hanner ffordd Strategaeth Siarad â Fi 2 2015-2020 | LLYW.CYMRU](#)

2. Y fethodoleg

- 2.1 Cynhaliwyd yr adolygiad gan Opinion Research Services (ORS), rhwng mis Hydref 2021 a mis Awst 2022.
- 2.2 Gan ystyried y byddai'n debygol o fod yn anodd, os nad yn amhosibl ynysu effeithiau achosol uniongyrchol y strategaethau ar gynnydd tuag at gyflawni eu canlyniadau a'u mesurau perfformiad, oherwydd dylanwadau croes, defnyddiwyd dull seiliedig ar theori i gynnal yr adolygiad, o'r enw Dadansoddiad o Gyfraniad.
- 2.3 Fel y disgrifir yn fanylach isod, cam cyntaf y Dadansoddiad o Gyfraniad hwn oedd datblygu dwy Ddamcaniaeth Newid ar wahân ar gyfer Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2. Cafodd y rhain eu llywio i ddechrau gan adolygiad o ddogfennau allweddol a'r setiau data oedd, cyn cael eu mireinio gyda rhanddeiliaid strategol yn ystod cyfres o gyfweiliadau a gweithdai manwl.
- 2.4 Ar ôl cwblhau'r Damcaniaethau Newid, cynhaliwyd grwpiau ffocws a chyfweiliadau manwl â phersonél strategol a gweithredol o sefydliadau iechyd meddwl a sefydliadau atal hunanladdiad a hunan-niwed ledled Cymru, yn ogystal â'r bobl hynny sydd â phrofiad o fyw gyda phroblemau iechyd meddwl a llesiant. Gan ddefnyddio'r Damcaniaethau Newid fel sylfaen, defnyddiwyd y dulliau hyn i archwilio profiadau pobl o ddarparu a derbyn gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant ledled Cymru, gan ei gwneud yn bosibl archwilio'r cynnydd tuag at gyflawni canlyniadau'r strategaethau a datblygu stori'r cyfraniad.

Adolygu dogfennau a data: mis Tachwedd – mis Rhagfyr 2021

- 2.5 Roedd hyn yn cynnwys cynnal adolygiad o ddogfennau allweddol a dadansoddiad manwl o setiau data cynradd ac eilaidd er mwyn llywio metrigau data parhaus; gofynion casglu data ychwanegol; datblygu cynllun y prosiect; y cwestiynau i'w cynnwys yng nghamau casglu data'r adolygiad; casglu barn ar y cyfraniadau a wnaed gan y ddwy strategaeth; nodi unrhyw fylchau yn y data presennol; a'r model Theori Newid cychwynol (a gafodd ei fireinio'n ddiweddarach yn ystod yr adolygiad).
- 2.6 Roedd y rhan fwyaf o'r data a adolygwyd ar gael yn gyhoeddus, a darparwyd rhywfaint ohono gan Lywodraeth Cymru. Ar ôl cwblhau'r adolygiad, cafodd papur

gwaith mewnol ei lunio ar gyfer Llywodraeth Cymru a oedd yn amlinellu'r asesiad cychwynnol o'r dystiolaeth ynghyd â pha ddata oedd ar gael ar gyfer yr adolygiad. Roedd yr adolygiad o ddogfennau a data hefyd yn llywio'r Damcaniaethau Newid drafft.

Cyfweliadau cwmpasu: mis Ionawr – mis Mawrth 2022

- 2.7 Cynhaliwyd cyfweliadau cwmpasu rhithwir gyda 18 o bersonél strategol o Lywodraeth Cymru, y GIG, sefydliadau iechyd meddwl a sefydliadau atal hunanladdiad a hunan-niwed. Nododd Llywodraeth Cymru sampl bwrpasol o gyfranogwyr y teimlwyd eu bod mewn sefyllfa ddelfrydol i lywio'r gwaith o ddatblygu'r Theori Newid. Ar y cyd â'r adolygiad o ddogfennau a data, casglodd y cyfweliadau wybodaeth i lywio'r Damcaniaethau Newid cychwynnol ar gyfer Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2.

Gweithdai rhanddeiliaid: mis Mawrth 2022

- 2.8 Cynhaliwyd un gweithdy rhanddeiliaid gydag 11 aelod o'r Bwrdd Cyflawni a Goruchwylio⁷, ac un arall gyda 12 aelod o'r Bwrdd Partneriaeth Iechyd Meddwl Cenedlaethol⁸. Yn ystod y gweithdai, cafodd y Damcaniaethau Newid cychwynnol eu hadolygu a'u mireinio a thrafodwyd y blaenoriaethau ar gyfer yr adolygiadau wrth symud ymlaen.

Grwpiau ffocws rhanbarthol: mis Mawrth 2022

- 2.9 Cynhaliwyd 12 grŵp ffocws rhanbarthol rhithwir ar gyfer personél strategol a gweithredol o sefydliadau iechyd meddwl a sefydliadau atal hunanladdiad a hunan-niwed ledled Cymru: tri grŵp ffocws ar gyfer y rheini yn y gogledd, tri ar gyfer y rheini yn y de-ddwyrain, tri ar gyfer y rhai yn y de-orllewin, a thri ar gyfer y rheini yng nghanolbarth Cymru. Gwahoddwyd rhanddeiliaid a oedd â rolau yn cwmpasu Cymru gyfan i fynychu unrhyw un o'r gweithdai.

⁷ Mae'r Bwrdd Cyflawni a Goruchwylio wedi cael ei sefydlu i: oruchwylio'r ymateb parhaus i effaith pandemig COVID-19 ar iechyd meddwl; cryfhau goruchwyliaeth a sicrwydd ar gyfer cyflawni strategaeth 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl' a'r cynllun cyflawni cysylltiedig; a monitro tystiolaeth er mwyn llywio'r rhaglen waith yn y dyfodol a'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

⁸ Mae gan y Bwrdd Partneriaeth Iechyd Meddwl Cenedlaethol atebolrwydd llinell i'r Bwrdd Cyflawni a Goruchwylio, a dyma'r prif fecanwaith ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau a rhanddeiliaid.

- 2.10 Darparodd Llywodraeth Cymru restr o tua 100 o randdeiliaid y gellid eu cynnwys o bosibl yn y gweithdai. Lluniodd Llywodraeth Cymru y rhestr o'i chronfa ddata o gysylltiadau allweddol o bob rhan o Gymru ym maes iechyd meddwl, ar sail ei dealltwriaeth o rôl a chylch gwaith y rhanddeiliaid. Anfonodd ORS e-bost at yr holl randdeiliaid hyn yn eu gwahodd i ddewis gweithdy i'w fynychu, gan ddibynnu ar eu lleoliad yng Nghymru (gogledd, de-ddwyrain, de-orllewin, neu ganolbarth Cymru, neu Gymru gyfan). Os nad oedd rhanddeiliaid yn gallu bod yn bresennol, gwnaeth ORS eu gwahodd i enwi cynrychiolydd i fynychu ar eu rhan.
- 2.11 Ar y cyfan, allan o'r holl grwpiau a sefydliadau a wahoddwyd, mynychodd 36 o randdeiliaid y gweithdai, gan gynnwys aelodau o Fwrdd Cynghori'r Concordat Gofal Argyfwng; y Grŵp Gorchwyl a Gorffen Lleiafrifoedd Ethnig Iechyd Meddwl; arweinwyr rhanbarthol Siarad â Fi 2; cynrychiolwyr o Gynghrair Iechyd Meddwl Cymru; CAMHS; grwpiau iechyd meddwl ar gyfer carcharorion a grwpiau iechyd meddwl ar gyfer pobl sy'n agored i niwed, byrddau iechyd; ac uwch-swyddogion trawslywodraethol o Lywodraeth Cymru.
- 2.12 Mae'n bosibl bod nifer y cyfranogwyr yn y gweithdy ychydig yn is na'r disgwyl, o ystyried y nifer a wahoddwyd. Fodd bynnag, roedd nifer o randdeiliaid eisoes wedi cymryd rhan mewn cyfweiliadau fel rhan o'r prosiect, felly gellir deall na fyddent yn gallu rhoi mwy o amser iddo. Mae'n bosibl hefyd y bu rhanddeiliaid yn wynebu pwysau ychwanegol ar eu llwyth gwaith mewn cysylltiad â'r cyfnod adfer yn sgil pandemig COVID-19.
- 2.13 Gwnaethom hefyd gyfweld â thri rhanddeiliad ychwanegol nad oeddent wedi gallu mynychu gweithdy. Yn ogystal, cyflwynwyd ymatebion ysgrifenedig gan Gydweithrediaeth Iechyd GIG Cymru⁹, ac un rhanddeiliad arall.
- 2.14 Archwiliodd y digwyddiadau rhanbarthol farn cyfranogwyr ar y cynnydd tuag at gyflawni canlyniadau'r strategaeth; effaith COVID-19 ar y gwaith cyflawni; effaith y

⁹ Mae Rhaglen Gydweithredol Iechyd GIG Cymru yn sefydliad cenedlaethol, sy'n gweithio ar ran y byrddau iechyd, yr ymddiriedolaethau a'r Awdurdodau Iechyd Arbennig sy'n rhan o GIG Cymru. Drwy hwyluso gwaith ymgysylltu, rhwydweithio a chydweithio rhwng partneriaid y GIG a rhanddeiliaid eraill, mae ei dimau yn gweithio i gefnogi'r gwaith o wella gwasanaethau GIG Cymru ar draws ffiniau sefydliadol, a gwella ansawdd gofal i gleifion.

strategaethau ar wella canlyniadau ar gyfer grwpiau amrywiol; cyfraniad y gweithlu at gyflawni'r strategaethau; y cynnig rhagweithiol; a'r hyn y dylai'r strategaethau olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 ei flaenoriaethu.

Cyfweliadau ag ymarferwyr: mis Mai – mis Gorffennaf 2022

- 2.15 Cynhaliwyd cyfweliadau ag 16 o ymarferwyr sy'n gweithio ym maes iechyd meddwl ac atal hunanladdiad ledled Cymru: wyth o dde-ddwyrain Cymru; tri o dde-orllewin Cymru; tri o ogledd Cymru ac un o ganolbarth Cymru. Nododd Llywodraeth Cymru bobl gyswilt ym mhob bwrdd iechyd er mwyn rhagnodi darpar gyfranogwyr ar gyfer y cyfweliadau hyn. Gofynnwyd i gyfranogwyr drafod pynciau tebyg i'r rheini a drafodwyd yn ystod y digwyddiadau rhanbarthol.

Gweithdy'r Fforwm Defnyddwyr Gwasanaethau: mis Mai 2022

- 2.16 Gwahoddwyd aelodau o Fforwm Iechyd Meddwl a Lles Cymru¹⁰ i gymryd rhan mewn gweithdy. Darparodd y fforwm gymorth gweinyddol ar gyfer y gweithdy, a gynhaliwyd dros sesiwn bore a sesiwn prynhawn ar yr un diwrnod. Cymerodd naw aelod ran ynddo i gyd. Roedd hanner cyntaf y gweithdy'n ymdrin ag agenda a osodwyd gan ORS mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru, yn ymgorffori profiadau aelodau'r Fforwm o'r driniaeth a gawsant, gan gynnwys lefel eu mewnbwn i'r driniaeth a'u cyfranogiad iddi, ac effaith COVID-19 arni. Gwnaethom hefyd geisio archwilio profiadau'r bobl hynny sydd â nodweddion gwarchoddedig, grwpiau sy'n agored i niwed, a siaradwyr Cymraeg; safbwyntiau ar anghydraddoldebau, stigma, a gwahaniaethu a brofir gan bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl; ac argymhellion ar gyfer gwella a all gyfrannu at strategaethau yn y dyfodol. Roedd ail hanner y gweithdy yn sesiwn 'agored' lle gwahoddwyd aelodau'r fforwm i drafod materion a oedd yn bwysig iddynt. Darparodd un o aelodau'r fforwm adborth ysgrifenedig ychwanegol ar ôl y digwyddiad.

¹⁰ Grŵp o unigolion o bob rhan o Gymru sydd naill ai â phrofiad byw uniongyrchol o salwch iechyd meddwl ac o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, neu unigolion sy'n darparu gofal a chymorth i rywun sydd ag anghenion iechyd meddwl. Sefydlwyd y fforwm yn 2013 gan Lywodraeth Cymru, ac mae'n dylanwadu'n uniongyrchol ar y gwaith o wneud penderfyniadau ar lefel leol a chenedlaethol.

Gweithdy'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol: mis Gorffennaf 2022

- 2.17 Cynhaliwyd gweithdy yn cynnwys naw aelod o'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol ¹¹ ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed. Asesodd y gweithdy hwn feysydd tebyg i'r rheini a drafodwyd yn ystod y digwyddiadau rhanbarthol a'r cyfweiliadau ag ymarferwyr, ond fe ganolbwyntiodd ar Siarad â Fi 2 yn benodol.

Cyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaethau: mis Gorffennaf – mis Awst 2022

- 2.18 Yn wreiddiol, y bwriad oedd cynnal 20 o gyfweiliadau manwl â defnyddwyr gwasanaeth sy'n oedolion ac 16 gyda defnyddwyr gwasanaeth sy'n bobl ifanc. I ddechrau, ceisiwyd recriwtio cyfranogwyr drwy fyrddau iechyd, y cyfryngau cymdeithasol, a sefydliadau partner, ond er gwaethaf ymdrechion helaeth, ychydig o lwyddiant a gafwyd wrth ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau drwy'r llwybrau hyn. Yn y diwedd, cynhaliwyd cyfweiliadau â thri defnyddiwr gwasanaethau sy'n oedolion (18 oed ac yn hŷn) a dau ddefnyddiwr gwasanaethau ifanc (y ddau yn 17 oed), a chafwyd caniatâd penodol gan bob un ohonynt. Yn y pen draw, Cydweithrediaeth Iechyd GIG Cymru a helpodd i recriwtio'r rhan fwyaf o'r rheini a gymerodd ran.
- 2.19 Yn ystod y cyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth, archwiliwyd eu profiadau o gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl; eu barn gyffredinol ar y gwasanaethau y maent wedi'u defnyddio a'r staff sydd wedi'u darparu; eu profiadau o gael mynediad at wasanaethau yn Gymraeg; effaith COVID-19 ar wasanaethau; a'r hyn yr oeddent yn teimlo y dylai Llywodraeth Cymru ei wneud i wella gwasanaethau iechyd meddwl yn y dyfodol.

Dadansoddi ac adrodd

- 2.20 Yn dilyn y cyfweiliadau a'r gweithdai, lluniodd ymchwilwyr ORS nodiadau manwl a ddefnyddiwyd i greu fframwaith dadansoddi ansoddol ac i dynnu'r canfyddiadau allweddol o'r data. Cafodd MS Excel ei ddefnyddio i drefnu'r data yn themâu cyffredinol ac is-themâu (cafodd hyn ei wneud â llaw er mwyn sicrhau bod naws a chyfoeth llawn y data'n cael ei gasglu) ac, ar ôl cwblhau'r dadansoddiad terfynol,

¹¹ Sefydlwyd y Grŵp Cynghori Cenedlaethol i oruchwylio'r gwaith o weithredu Siarad â Fi 2 ac i gynghori Llywodraeth Cymru. Mae'n cael ei fynychu gan ystod eang o asiantaethau statudol, gwirfoddol ac elusenol sy'n ymwneud ag atal hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru.

cynhaliwyd cyfarfod mewnol i alluogi'r tîm adolygu cyfan i rannu a thrafod y canfyddiadau a oedd yn dod i'r amlwg o'r dadansoddiad, gan gynnwys themâu cyffredin a safbwyntiau penodol.

- 2.21 Mae'r canfyddiadau allweddol o'r cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws, yn ogystal â'r adolygiad o ddata a dogfennau, wedi'u crynhoi yng ngweddill yr adroddiad hwn. Ceir hefyd dabl o fetrigau, ffynonellau, a phrif ganfyddiadau o'r adolygiad data yn Atodiad 1.

Nodyn rhybudd am ddata

- 2.22 Roedd y Dadansoddiad o Gyfraniad yn cynnwys datblygu Theori Newid ar gyfer y ddwy strategaeth, adolygu'r data a'r llenyddiaeth oedd ar gael mewn perthynas â'u canlyniadau a fwriadwyd a llunio stori gyfraniad wybodus. I gyd-fynd â hyn, bwriad y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau â rhanddeiliaid, ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau oedd casglu profiadau gan amrywiaeth mor eang â phosibl o bobl o fewn sampl gymharol fach. O'r herwydd, er ei fod yn gynhwysfawr, ni ddylai'r adborth ansoddol a adroddir yma gael ei ystyried yn ystadegol gynrychioliadol o farn rhanddeiliaid, ymarferwyr, a'r bobl hynny sydd â phrofiad byw o broblemau iechyd meddwl a llesiant.
- 2.23 Ar ben hynny, nid oes sicrwydd bod y dystiolaeth sydd ar gael yn ategu'r safbwyntiau a fynegwyd gan gyfranogwyr yn ystod y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau; hynny yw, gallant fod yn ddisgrifiadau cwbl gywir o'r ffeithiau, neu beidio. Ni all ORS gymrodeddu ar gywirdeb neu anghywirdeb barn pobl wrth eu hadrodd, a dylid cofio hyn wrth ystyried y canfyddiadau. Lle bo modd, rydym wedi ceisio triongli'r data ansoddol â data meintiol â data / ffynonellau cyhoeddedig eraill, ond lle nad yw'r data hwn yn bodoli neu lle nad yw'n hygyrch, dylid cadw'r nodyn rhybudd uchod mewn cof.

3. Y Prif Ganfyddiadau: Cyflawni Canlyniadau'r Strategaeth ar gyfer Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

3.1 Gwnaeth y cyfweiliadau cychwynnol â rhanddeiliaid a'r grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar ddechrau 2022 ddechrau'r broses o ddatblygu a chynhyrchu model Theori Newid cychwynnol, a gafodd ei fireinio yn ystod y cyfweiliadau dilynol â rhanddeiliaid, ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau. Cyflwynir y model terfynol ar gyfer y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ar y dudalen nesaf.

3.2 Mae'r adran ganlynol yn ceisio mynd i'r afael â'r ddau amcan gwerthuso allweddol canlynol, fel y dangosir gan y safbwyntiau a fynegwyd yn ystod y trafodaethau ansoddol a, lle y bo'n bosibl, canfyddiadau o'r adolygiadau o lenyddiaeth a data o ran:

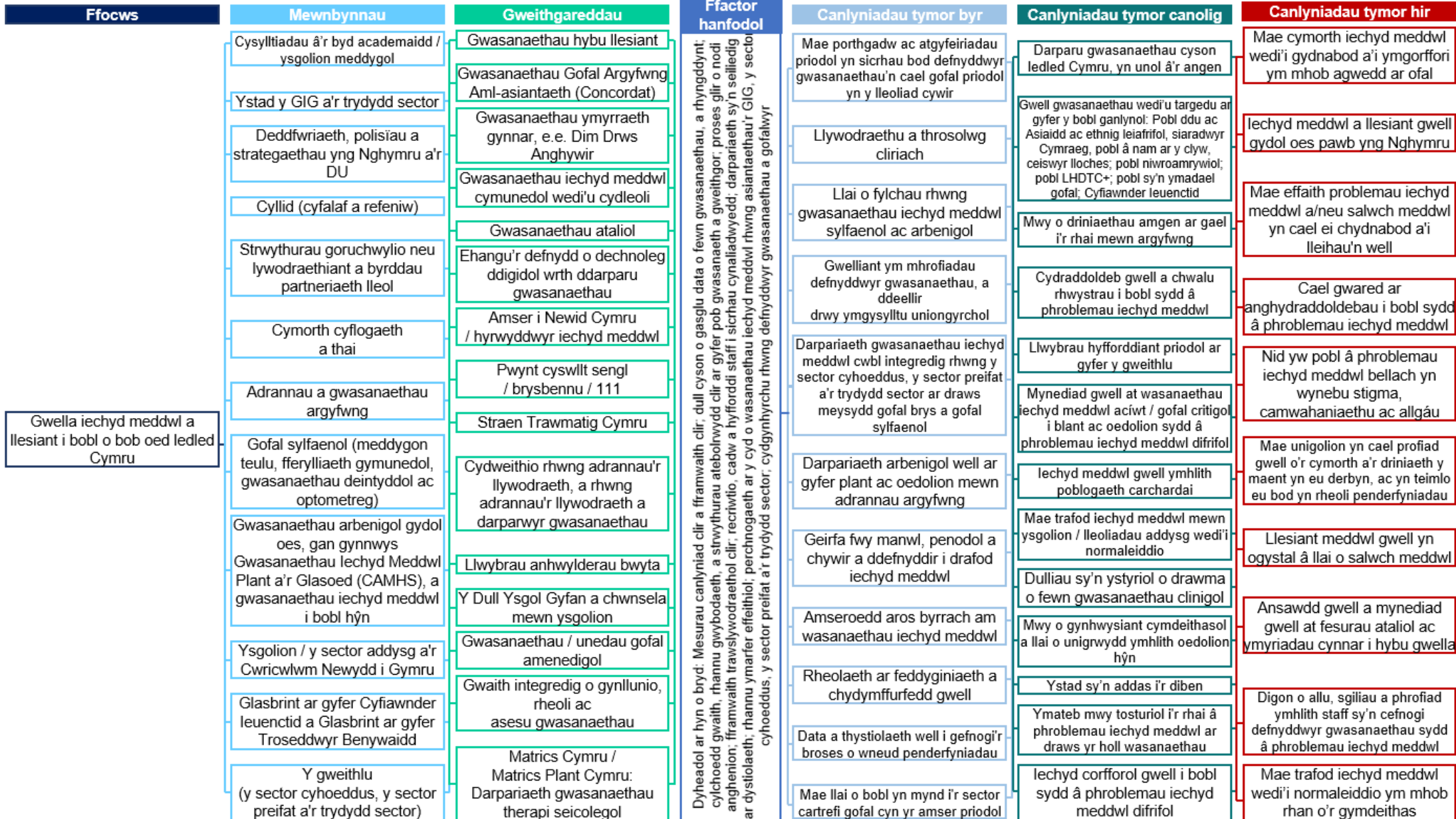
- Maint y cynnydd a wnaed tuag at fodloni mesurau canlyniadau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, (a chyfraniad y strategaeth ei hun tuag at wneud hynny);
- Y bylchau allweddol mewn data y mae angen eu llenwi er mwyn sicrhau llwyddiant neu fethiant y strategaeth o ran cyflawni ei chanlyniadau.

3.3 Gan fod y cyfweiliadau a'r trafodaethau grŵp yn canolbwyntio ar y Theori Newid, mae'r adran hon hefyd yn defnyddio'r model fel fframwaith. Mae'n dechrau gyda nifer o syniadau cyffredinol am y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, ei llwyddiannau a'i heriau, cyn archwilio barn cyfranogwyr ar ganlyniadau'r Theori Newid dros y tymor byr, y tymor canolig a'r tymor hir. Mae'r rhain wedi'u cysylltu â chanlyniadau lefel uchel cyffredinol y strategaeth lle bo'n bosibl, sef:

- Mae iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gyfan yn gwella
- Mae effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl ar unigolion o bob oedran, eu teuluoedd a'u gofalwyr, cymunedau a'r economi yn ehangach, yn cael ei chydabod yn well a'i lleihau
- Mae anghydraddoldebau, stigma, a gwahaniaethu a ddiodefir gan bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a salwch meddwl yn lleihau
- Mae unigolion yn cael profiad gwell o'r cymorth a'r driniaeth y maent yn eu derbyn ac mae ganddynt ymdeimlad cynyddol o gael mewnbwn a rheolaeth dros benderfyniadau cysylltiedig

- Mae mynediad at fesurau ataliol, ymyriadau cynnar a thriniaethau, a'u hansawdd yn well, ac mae mwy o bobl yn gwella o ganlyniad
- Mae gwerthoedd, agweddau a sgiliau'r bobl hynny sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl yn gwella.

3.4 Mae'r adran yn gorffen gyda meddyliau cyfranogwyr am y graddau y mae data ar gael i ddangos cynnydd, a'r bylchau allweddol sy'n bodoli.



I ba raddau y gwnaed cynnydd tuag at gyflawni canlyniadau a mesurau perfformiad y strategaeth?

- 3.5 Yn gadarnhaol, roedd cefnogaeth eang dros weithredu strategaeth, a barnwyd bod llawer o ddaioni wedi deillio ohoni. Yn ei hanfod, nodwyd ei bod wedi darparu fframwaith o nodau cyffredin ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant ledled Cymru, a 'chanllaw' ar gyfer yr hyn y dylent fod yn anelu ato.

'... Oni bai ei bod yn weithredol, nid yw'n hwyluso ... proses gyson na'r nod hwnnw... byddwn i'n dweud bod cael y canlyniadau tymor byr, tymor canolig a thymor hwy hyn yn helpu i ddarparu'r strwythur cyffredin hwnnw i bawb. Ac rwy'n meddwl ei fod mwy na thebyg yn helpu i ysgogi pethau.'

Rhanddeiliad – 33

- 3.6 Yn benodol, teimlai nifer o'r cyfweleion fod y strategaeth wedi bod yn hollbwysig o ran hwyluso ffordd fwy cadarnhaol o weithio ar draws sectorau ac ategu a darparu cyfiawnhad dros newid gwasanaethau gan olygu bod gwasanaethau mewn '*sefyllfa lawer gwell*' (Rhanddeiliad – 31) nag yr oeddent ar y dechrau.

'Rwy'n meddwl bod Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn rhywbeth sy'n cael ei drafod cryn dipyn pan edrychwch chi ar unrhyw welliannau i wasanaethau, newid gwasanaeth ... Mae hynny'n dueddol o fod o ganlyniad i'r strategaeth bolisi, sy'n cael ei chynnwys yn y sgysiau hynny, ac yn y cyfiawnhad dros wneud y newid hwnnw a sut rydym yn perfformio yn erbyn hynny. Felly, ydw, rwy'n meddwl ei bod wedi cael effaith yn sicr.'

Ymarferydd – 45

- 3.7 Fodd bynnag, dadleuodd rhai fod y strategaeth yn rhy eang i fod yn gwbl effeithiol, o ystyried cymhlethdod gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant. Roedd pryder arbennig ynglŷn â'i nodau ac amcanion dros y tymor hwy – yn enwedig y canlyniad cyffredinol cyntaf, sef 'gwella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gyfan' – a sut y gellid eu mesur, a sut y gellid priodoli unrhyw lwyddiant i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

'... Y broblem sydd gen i gyda hyn yw ei fod yn eang iawn ... Mae gan iechyd meddwl lawer o wasanaethau gwahanol o fewn ei sbectrwm, ac mae hyn ychydig

yn rhy eang o'm safbwynt i oherwydd y bydd meysydd penodol wedi cyrraedd lefelau penodol o ran canlyniadau, ond yn gyffredinol, ni fyddai ein gwasanaethau iechyd meddwl cyffredinol wedi gwneud rhywfaint o hyn, na hyd yn oed wedi cyffwrdd â rhai o'r canlyniadau tymor hwy. Nid wy'n siŵr, hyd yn oed o ran y strategaeth, sut y byddech yn eu mesur yn llwyr neu'n eu priodoli i'r cynllun cyflawni.'

Rhanddeiliad – 32

3.8 Er ei bod yn anodd ei briodoli'n uniongyrchol i'r strategaeth, mae'r adolygiad o ddata yn dangos y bu rhywfaint o welliant yn llesiant y boblogaeth, cyn COVID-19 o leiaf, ar gyfer rhai metrigau. Er enghraifft, mae data Arolwg Cenedlaethol Cymru¹² yn dangos bod:

- Llesiant (fel y'i mesurir gan Raddfa Llesiant Meddyliol Warwig-Caeredin (WEMWBS)¹³) wedi codi rhwng 2016-17 a 2018-19 i sgôr gymedrig o 51.4 cyn gostwng i 48.9 yn ystod 2020-21.
- Gostyngodd canran y bobl sy'n teimlo'n unig o 17% yn ystod 2016-17 i 13% yn ystod 2021-22; ac, yn ystod 2019-20, roedd 51% o bobl yn teimlo'n unig weithiau, ac fe gododd hyn i 71% yn ystod 2020-21 cyn gostwng i 58% yn ystod 2021-22.

3.9 Fodd bynnag, mae data Arolwg Cenedlaethol Cymru yn llai calonogol mewn perthynas â phrif fesurau bodlonrwydd ar fywyd, sy'n cyfrannu at nod Cymru lachach Llywodraeth Cymru¹⁴ (un o saith). Mae'r rhain yn cynnwys: 'bodlonrwydd ar fywyd'; 'teimlo bod bywyd yn werth chweil'; 'teimlo'n hapus ddoe'; a 'teimlo'n bryderus ddoe'. Mae'r data'n dangos nad yw'r tri mesur cadarnhaol, sef 'bodlonrwydd ar fywyd', 'teimlo bod bywyd yn werth chweil' a 'teimlo'n hapus ddoe' wedi newid llawer dros amser, a bod y ddau gyntaf wedi gostwng rhwng 2019-20 a 2020-21 (eto, mae'n debygol bod hynny wedi digwydd yn sgil pandemig COVID-19). Mae'r mesur negyddol 'teimlo'n bryderus ddoe' hefyd wedi cynyddu'n gyson ers 2014-15. Mae hyn yn awgrymu bod y nod hirdymor o wella iechyd meddwl a llesiant

¹² [Arolwg cenedlaethol Cymru](#)

¹³ [Graddfa Llesiant Meddyliol Warwig-Caeredin](#)

¹⁴ [Llesiant Cymru: 2021 | LLYW.CYMRU](#)

y boblogaeth gyfan yn parhau i fod yn waith sy'n mynd rhagddo, fel y mae gwaith casglu data yn y maes hwn oherwydd bod y data sydd ar gael yn canolbwyntio ar y cysyniad ehangach o lesiant; mae llai o fesurau meintiol ar gael ynghylch pa mor gyffredin yw iechyd meddwl gwael a chyflyrau iechyd meddwl.

- 3.10 O ran materion cyffredinol eraill, disgrifiodd un o'r rhanddeiliaid fod y strategaeth yn anhyblyg yn yr ystyr, er ei bod wedi datrys rhai o'r problemau ar adeg ei chyflwyno, nid yw wedi gallu mynd i'r afael ag eraill sydd wedi dod i'r amlwg yn y cyfamser. Teimlai rhanddeiliad arall, er bod y strategaeth a'i chanlyniadau yn gadarnhaol mewn egwyddor, mae wedi bod yn anodd ei throsi/eu trosi'n gamau gweithredu uniongyrchol o fewn gwasanaethau – sydd wedi'u gwreiddio yn eu ffyrdd eu hunain o weithio – ac ymhlith staff nad ydynt o reidrwydd yn deall sut i weithio tuag at nodau strategol penodol.

'Mae'r canlyniadau, pan fyddwch chi'n eu gweld, yn edrych yn hollol iawn, ond pan fyddwch chi'n eu gweld wedi'u trosi'n weithredoedd, mae'n dod yn llawer mwy aneglur... Mae'n ddogfen ddefnyddiol ond mae'n methu o safbwynt ei throsi'n gamau gweithredu. Gallwn ni siarad am uno neu ddod yn nes at wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol lleol a'r sector eilaidd ... [ond] maen nhw'n dal i fod yn ddau wasanaeth ar wahân ... Mae anghysondeb rhwng datblygiad plant, ac yna ymlaen i wasanaethau i oedolion a phobl hŷn; maen nhw i gyd yn cael eu hystyried ar wahân, ac wrth symud drwyddynt, mae'r cyfan yn brosesau asesu a chyfeirio newydd. Mae'n ymwneud â'r anawsterau o ran cael gwasanaethau i newid. Rydyn ni'n ymdrechu'n galed i wreiddio canlyniadau yn y gwaith rydyn ni'n ei wneud ... Yn anffodus, mae'r staff a rheolwyr yn cael trafferth deall beth yw ystyr 'canlyniad' mewn gwirionedd...'

Rhanddeiliad – 32

- 3.11 Mater arall a godwyd gan sawl cyfranogwr (ac un yr ymhelaethir arno yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn) yw'r ffaith yr oedd Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn dioddef o ddiffyg llywodraethiant ac atebolrwydd cyn sefydlu'r Bwrdd Cyflawni a Goruchwylio ym mis Ionawr 2021. Awgrymodd un o'r rhanddeiliaid fod hyn, ynghyd â'r ffaith bod ei bwriadau'n rhy eang, wedi ei gwneud y strategaeth yn dipyn o 'hwyaden gloff'. Teimlai rhywun arall ei bod wedi arwain at fethu ag

adnabod pocedi o arferion da ym maes cymorth iechyd meddwl a llesiant, na'u rhannu na'u cyflwyno i feysydd eraill.

‘... Mae'r diffyg llywodraethiant yn ei chylch, y diffyg trefniadau i'w dal i gyfrif ... wedi ei gwneud yn strategaeth sy'n hwyaden gloff. Mae'r holl bethau hynny gyda'i gilydd, a'r ffaith bod ei bwriadau mor eang – yn rhyw fath o bopeth i bawb – i gyd wedi cyfrannu at y syniad ei bod yn dipyn o, “Dyna'r strategaeth draw fan yna, ond dyma beth rydyn ni'n ei wneud fan hyn”

Rhanddeiliad – 21

‘... Mae byrddau iechyd a gwasanaethau eraill wedi bwrw ymlaen ag ystod eang o fentrau [sydd] wedi bod yn wych ... Rydych chi wedi cael amrywiaeth o fentrau da, ond maen nhw wedi bod yn ad-hoc iawn, iawn ... Yr hyn sydd heb ddigwydd yw, nid yw hi wedi cael ei rhannu ar draws Cymru ac nid yw – os yw wedi gweithio – wedi cael ei gyrru ar raddfa Cymru gyfan ... Mae llawer o'r pethau hyn wedi cael eu gwneud er gwaethaf y diffyg arweinyddiaeth ...’

Rhanddeiliad – 34

- 3.12 Yn wir, nodwyd datgysylltiad rhwng Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, fel strategaeth genedlaethol, a rhai o'r strategaethau rhanbarthol sydd ar waith yn ardaloedd y byrddau iechyd. Yn benodol, dywedwyd weithiau ei bod yn 'anodd' sicrhau bod gweithgareddau a chanlyniadau cenedlaethol a rhanbarthol yn cyd-fynd â'i gilydd. Ategir hyn gan Lywodraeth Cymru yn *Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesiad Ôl-ddeddfwriaethol o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* a gyhoeddwyd yn 2014, lle mae'n nodi pryderon ynghylch trosi mesurau cenedlaethol, megis Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, i gyd-destunau lleol – cadw'r safon genedlaethol wrth ddiwallu anghenion lleol (Llywodraeth Cymru, 2014).
- 3.13 Yn y pen draw, y teimlad cyffredinol oedd, er bod rhai canlyniadau ym mhob un o'r tri chategori (byr, canolig a hir) wedi cael eu cyflawni a bod modd priodoli eu llwyddiant i raddau mwy neu lai i'r strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, mae eraill yn dal i fod yn waith ar y gweill, ac yn sicr ar ei hôl hi o ran ble y dylent fod, a hynny o ganlyniad i bandemig COVID-19.

‘O ran cynnydd y rhai tymor byr, canolig, a hirdymor, mae'n debyg y byddwn i'n dweud eu bod nhw wedi cael eu cyflawni'n rhannol ... rwy'n bendant yn meddwl bod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wedi bod yn gyfrifol am y rhai sydd wedi cael eu cyflawni, ond gan gofio, ers gweithredu'r strategaeth, fod COVID-19, ac amryw o bethau eraill wedi digwydd, sydd fwy na thebyg wedi cael hyn a hyn o ddylanwad ar rywfaint o'r llwyddiant ...’

Rhanddeiliad – 38

- 3.14 Pwysleisiwyd hefyd nad yw'r canlyniadau sy'n gofyn am newid cymdeithasol yn debygol o fod wedi'u cyflawni yn ystod y 10 mlynedd diwethaf, nac yn debygol o gael eu cyflawni dros y 10 mlynedd nesaf. Yn hytrach, mae'n daith genhedlaeth.

‘... Mae rhywfaint o hyn yn golygu newid ar lefel cymdeithas gyfan, mae pethau yn y strategaeth nad ydynt yn mynd i ddigwydd yn ystod cylch 10 mlynedd. Ond dyna yw'r pethau cywir i'w cynnwys ynddi. Byddwn ni'n gweld cynnydd amlwg o ran hynny mewn cylch 10 mlynedd er mwyn parhau â champau nesaf y daith ...’

Rhanddeiliad – 8

Canlyniadau tymor byr

Darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl cwbl integredig rhwng y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector ar draws meysydd gofal brys a gofal sylfaenol

- 3.15 Cytunwyd yn eang bod gweithio mewn partneriaeth ar lefel ranbarthol a lleol wedi'i 'ysgogi gan y strategaeth' a bod hyn wedi golygu gweithredu a chyfathrebu mewn modd cadarnhaol ar draws pob sector er mwyn gwella gweithio integredig yn narpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl.

‘Yn bendant mae mwy o weithio mewn partneriaeth yn digwydd rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol a'r trydydd sector. Mae gennym ni Fwrdd Partneriaeth Iechyd Meddwl Lleol ac mae Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol ... Roedden ni'n cael llawer o 'gyfarfodydd trawsnewid iechyd meddwl' cyn COVID-19, lle roedd pobl yn cynrychioli defnyddwyr gwasanaethau, gwasanaethau'r trydydd sector ... Rydyn ni hefyd wedi edrych ar fuddsoddi mewn gweithwyr o'r trydydd sector...’

Ymarferydd – 46

‘Yn bendant, mae cyfathrebu da rhwng y gwasanaethau ac rydyn ni i gyd yn cydgysylltu. Mae gen i gysylltiadau â thimau iechyd meddwl gofal sylfaenol a chysylltiadau yn y trydydd sector hefyd [ac rydyn ni’n] gweithio gyda’n gilydd ar lwybrau, gan wneud yn siŵr bod yr unigolyn yn cael y gofal iawn ar yr amser iawn yn y lle iawn.’

Ymarferydd – 47

- 3.16 Ond cafodd effaith niweidiol COVID-19 ar weithio integredig (yn enwedig yn achos gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol o ganlyniad i dynnu gweithwyr cymdeithasol yn ôl o dimau amlddisgyblaethol mewn rhai meysydd), ac roedd teimlad, er bod cynnydd yn cael ei wneud, nad yw gwasanaethau wedi adfer yn llwyr yn sgil hyn eto a bod angen iddynt ailsefydlu'r cydberthnasau cadarnhaol a ddatblygwyd cyn y pandemig.
- 3.17 Gwelwyd bod mwy o waith comisiynu gwasanaethau yn y trydydd sector wedi digwydd hefyd mewn rhai meysydd (y teimlai un o'r ymarferwyr fod hynny'n rhywbeth roedd y strategaeth wedi'i 'hwyluso'), ac er mor brin yw'r canlyniadau 'profadwy', mae tystiolaeth anecdotaidd yn dangos bod hyn wedi bod yn fuddiol o ran rhannu adnoddau a chyfeirio defnyddwyr gwasanaethau.
- 3.18 O safbwynt integreiddio gwasanaethau er budd oedolion ifanc, amlygodd rhanddeiliaid / ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau fel ei gilydd fod y trawsnewidiadau rhwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed a gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion yn aml yn anodd, a chafodd y ffocws cynyddol ar sicrhau nad yw unrhyw un yn 'syrthio drwy'r bylchau' ei ganmol ganddynt.
- 3.19 At hynny, dywedodd rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau fod pontio rhwng gwasanaethau i oedolion yn broblemus, yn enwedig oherwydd bod gwneud hynny'n aml yn golygu bod angen iddynt ailadrodd eu hanes o afiechyd meddwl sawl tro. Teimlwyd bod hyn yn rhywbeth anodd iawn i'w wneud, a'i fod o bosibl yn troi pobl oddi wrth y syniad o geisio cymorth pellach. Nodwyd materion eraill o safbwynt symud o ofal eilaidd yn ôl i ofal sylfaenol, ac mae'n ymddangos nad yw gwybodaeth

berthnasol yn cael ei throsglwyddo, a bod diffyg camau dilynol wedi arwain rhai i gymryd camau eithafol i gael cymorth.

‘... Mae timau iechyd meddwl yn rhyddhau pobl o ofal eilaidd os ydyn nhw o’r farn eu bod nhw wedi gwella digon, ond yr hyn rwy’n ei weld ... yw pobl yn dioddef o anhwylder deubegynol a sgitsoffrenia a’r holl gyflyrau iechyd cronig hynny, a’u bod nhw ddim yn cael y cymorth sydd ei angen arnyn nhw o hyd.’

Defnyddiwr gwasanaethau – 4

‘Cyn gynted â’ch bod yn dangos yr arwydd lleiaf o wella, rydych chi’n cael eich rhyddhau. Nid oes unrhyw beth fel “Mae hi’n gwella, ond fe allai waethygu eto felly gadewch i ni roi cynllun ar waith”, mae fel, “O, rydych chi’n iawn nawr. Hwyl fawr”. Felly wedyn, rydych chi’n teimlo’r angen i wneud rhywbeth i gael gofal ... ni ddylech chi orfod teimlo bod rhaid i chi dorri’ch hun i gael cymorth.’

Defnyddiwr gwasanaethau – 6

Mae porthgadw ac atgyfeiriadau priodol yn sicrhau bod defnyddwyr gwasanaethau yn cael gofal priodol yn y lleoliad cywir

- 3.20 Mae data Llywodraeth Cymru sydd ar gael ar StatsCymru mewn perthynas â mynediad at wasanaethau gofal sylfaenol yn canolbwyntio ar atgyfeiriadau ac asesiadau gan Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol (LPMHSS). Mae’n dangos, ar adeg cynnal yr adolygiad data cychwynnol, bod nifer yr atgyfeiriadau misol i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol wedi gostwng dros amser, o uchafbwynt o 8,199 ym mis Hydref 2018 i 5,170 ym mis Ebrill 2022.
- 3.21 Wrth ystyried y nod o sicrhau bod pobl yn derbyn gofal priodol yn y lleoliad cywir, gellid ystyried bod hyn yn rhywbeth negyddol os yw unigolion a ddylai gael eu hatgyfeirio yn cael eu methu, ond yn rhywbeth cadarnhaol os yw’r angen wedi lleihau neu os yw prosesau mwy sensitif yn arwain at opsiynau priodol eraill. Dylid nodi, serch hynny, bod y ffigurau diweddaraf (ar gyfer mis Medi 2022) yn dangos bod nifer yr atgyfeiriadau wedi codi i 6,029.
- 3.22 O ran gofal eilaidd, mae’r data (gan StatsCymru a Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru) yn dangos bod y canlynol wedi digwydd:

- Mae atgyfeiriadau am driniaeth (i wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion, Seiciatreg Plant a'r Glasoed a Seiciatreg Henoed) wedi cynyddu'n gyson dros amser ers mis Ebrill 2012
- Mae nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl wedi gostwng yn gyson dros amser, o gyfanswm o 9,997 yn ystod 2012-13, i 7,466 yn ystod 2019-20
- Mae nifer y cleifion â salwch meddwl mewn ysbytai wedi gostwng flwyddyn ar ôl blwyddyn o 1,597 yn 2013 i 1,291 yn 2019
- Gostyngodd nifer cyfartalog y gwelyau oedd ar gael o 1,704 yn ystod 2013-14 i 1,304 yn ystod 2020-21; gostyngodd nifer cyfartalog y gwelyau llawn o 1,495 yn ystod 2013-14 i 1,055 yn ystod 2020-21; ac roedd y ganran meddiannaeth yn weddol gyson, ar tua 87.5%, ond fe ostyngodd i 78.7% yn ystod 2020-21, oherwydd y pandemig yn ôl pob tebyg.

3.23 Gellid ystyried bod y canlyniadau hyn yn gadarnhaol os yw arhosiadau cleifion mewnol yn cael eu dargyfeirio i wasanaethau priodol eraill, neu'n negyddol os nad yw cleifion yn derbyn y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt – er gallai'r cynnydd mewn derbyniadau cleifion allanol dros amser (o 57,560 yn ystod 2015-16 i 73,315 yn ystod 2018-19) fod yn dystiolaeth o'r cyntaf. Mae hyn yn ymwneud â nod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wreiddiol, sef y bydd 'cynlluniau gofal sylfaenol a buddsoddi mewn darpariaeth gymunedol yn helpu pobl i aros mor annibynnol â phosibl, a bod gofal cleifion mewnol yn cael ei ddefnyddio dim ond pan fo angen ac am y cyfnod priodol o amser'.

3.24 Yn ystod y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau, teimlai rhai ymarferwyr fod y prosesau porthgadw ac atgyfeirio presennol (a'r gwaith papur cysylltiedig) yn rhwystrau i ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl cwbl integredig, a'u bod yn achosi amseroedd aros diangen o hir i rai defnyddwyr gwasanaethau ac yn cynyddu llwythi gwaith staff – yn bennaf oherwydd bod asesiadau'n cael eu dyblygu.

'... Er enghraifft, os yw rhywun yn dod i mewn i wasanaethau iechyd meddwl eilaidd, mae'n bosibl y bydd yn rhaid iddo fynd trwy nifer o gylchoedd gwahanol cyn iddo gael ei dderbyn. Mae'n cael ei dderbyn ac yna mae pwy bynnag sy'n gweld hynny, os yw'n nyrs, mae'n cwblhau ei dogfennaeth graidd, arferol; os yw'n

therapydd galwedigaethol, mae ganddo'i asesiadau llawn ei hun i'w gwneud hefyd. Felly, o ran cydlynu gofal i rywun, mae golygu bod y llwyth gwaith yn dyblu ...'

Ymarferydd – 46

- 3.25 At hynny, nodwyd yn aml bod llwybrau i wasanaethau iechyd meddwl yn 'rhy gymhleth' ac mae amseru rhyddhau cleifion yn parhau i fod yn broblem o ran sicrhau bod gofal priodol yn cael ei ddarparu yn y lleoliad cywir.
- 3.26 Yn fwy cadarnhaol, serch hynny, dywedodd ymarferwyr ar draws sawl maes eu bod yn ymwybodol o waith sy'n cael ei wneud i symleiddio llwybrau a sicrhau atgyfeiriadau mwy amserol, a nodwyd bod y defnydd cynyddol o asesiadau amlddisgyblaethol 'wrth y drws ffrynt' wedi helpu i sicrhau bod pobl yn cael y gofal cywir yn y lleoliad cywir. Crybwyllwyd S.P.A.C.E. Well-being Casnewydd hefyd fel ffordd arbennig o effeithiol o gael mynediad at gymorth iechyd meddwl a llesiant ar gyfer plant a phobl ifanc, gan gynnig opsiwn amgen i wasanaeth CAMHS, sydd o dan bwysau mawr.

'... Oherwydd nad oes unrhyw feini prawf penodol cyn ichi allu cael mynediad at S.P.A.C.E., mae mynediad at gymorth iechyd meddwl ar gael yn hawdd ac yn rhwydd... Os oes gennych angen, anfonwch e i S.P.A.C.E., ac oherwydd nad CAMHS yw'r unig wasanaeth o gwmpas y bwrdd, nid yw'n fater o, "Dydych chi ddim yn bodloni maen prawf" ... Mae rhywun yno bob amser a fydd yn dweud "iawn, gwnaf i weithio gyda'r plentyn hwn"

Ymarferydd – 51

- 3.27 Yn ogystal, mae systemau un pwynt mynediad llwyddiannus eisoes ar waith mewn rhai meysydd ac mae meysydd eraill yn gweithio tuag at eu gweithredu. Teimlwyd y bydd y rhain yn gwella mynediad, a'r ffordd y caiff atgyfeiriadau eu rheoli, yn sylweddol, ac roedd y defnyddwyr gwasanaeth a gyfwelwyd yn eu croesawu fel modd o 'osgoi' mynd i feddygfeydd teulu prysur. Fodd bynnag, dywedodd sawl cyfranogwr na all systemau un pwynt mynediad fod yn gwbl effeithiol oni bai bod y gwasanaethau y mae'n cyfeirio pobl atynt yn gallu darparu ar eu cyfer mewn modd amserol – ac nid yw hynny'n wir yn aml.

'Mae'n wir bod y system un pwynt mynediad ar gael ichi nawr, sy'n ddefnyddiol iawn oherwydd eich bod yn gwybod bod atgyfeiriad yn cael ei drafod mewn tîm ... Yr anhawster yw nad oes agos digon o staff sydd eu hangen arnoch chi yn y gwasanaethau i ddelio â'r achosion ac maent yn cael eu bownsio yn ôl ... Go brin bod ganddynt unrhyw staff ym meysydd iechyd meddwl ...'

Ymarferydd – 41

- 3.28 Yn olaf, o ran porthgadw ac atgyfeiriadau, nodwyd ei bod yn anodd weithiau i weithwyr o'r trydydd sector – hyd yn oed y rhai sydd â phrofiad sylweddol o weithio ym maes iechyd meddwl a llesiant – atgyfeirio eu cleientiaid at wasanaethau. Felly, anogodd rhanddeiliaid yn gryf y dylid ystyried sut i wella mynediad i'r bobl hynny sy'n ceisio dod i mewn i'r system o lwybrau anfeddygol.

'Mae'r gweithwyr hynny ... maen nhw'n wynebu rhwystrau o ran cael help i gael mynediad at gymorth oherwydd nad yw eu harbenigedd yn cael ei werthfawrogi o reidrydd, ac nid oes ganddyn nhw'r allweddi cywir i'r giatiau cywir ... Os yw hyn yn ymwneud â dull sydd i fod i sicrhau nad oes drws anghywir a sicrhau bod y bobl yn cael y cymorth sydd ei angen arnyn nhw cyn gynted â phosibl, yna sut ydyn ni'n sicrhau bod pobl sy'n dod i mewn i'r system drwy lwybrau eraill, drwy wasanaethau eraill o ganlyniad i broblemau maen nhw'n eu profi sy'n cyd-ddigwydd, sut maen nhw'n cael y mynediad hwnnw heb daro wal frics?'

Rhanddeiliad – 56

Amseroedd aros byrrach am wasanaethau iechyd meddwl

- 3.29 Credwyd bod lleihau amseroedd aros yn un maes lle nad oedd llawer o gynnydd wedi'i wneud, a bod pobl yn parhau i aros am amser hir am ofal eilaidd yn arbennig. Credwyd bod hyn yn bennaf o ganlyniad i'r ffaith bod y galw am wasanaethau yn fwy na'r hyn sydd ar gael, sy'n broblem a waethygydd gan bandemig COVID-19. Nodwyd mai bach iawn y gall y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ei wneud i fynd i'r afael â'r broblem hon; yn hytrach, awgrymwyd y dylid gwneud mwy o ddefnydd o'r trydydd sector, a defnydd cynharach ohono.
- 3.30 Mae hefyd yn werth nodi bod data Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol (ar gael ar StatsCymru) yn dangos y canlynol:

- Roedd canran yr asesiadau a gynhaliwyd gan Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol o fewn 28 diwrnod i ddyddiad yr atgyfeiriad wedi cynyddu'n gyson ers 2013 i 82.7% ym mis Hydref 2018, ond ers hynny, roedd wedi gostwng i 64.3% erbyn mis Ebrill 2022. Fodd bynnag, mae'r ganran hon wedi cynyddu'n raddol ers hynny, gan gyrraedd 80.6% erbyn mis Medi 2022.
- Dros amser, fe gododd canran yr ymyriadau therapiwtig a ddechreuwyd o fewn 28 diwrnod i ddyddiad yr asesiad i 84.3% ym mis Hydref 2018, ond roedd wedi gostwng yn ôl i 59.6% erbyn mis Ebrill 2022. Ers hynny mae'r nifer wedi codi ychydig, i 64.9% ym mis Medi 2022.
- Yn araf, dros amser, o fis Ionawr 2017 ymlaen fe gododd canran yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd o fewn 10 niwrnod cyn cyrraedd 100% ym mis Ebrill 2021. Ers hynny, mae wedi disgyn yn ôl i 92.5% (mis Medi 2022), sy islaw'r duedd hirdymor.

3.31 Mae'n debygol bod y gostyngiadau hyn o ganlyniad i effaith barhaus COVID-19, ond mae oedi cyn cynnal asesiadau a gwneud ymyriadau yn amlwg yn groes i'r nod o sicrhau mynediad amserol at wasanaethau.

3.32 Amlygodd rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau a gyfwelwyd yr effaith negyddol mae amseroedd aros hir yn ei chael. Dywedodd un ohonynt yn arbennig fod hyn wedi peri iddo deimlo'n ddibwys a bod neb yn gofalu amdano.

'Fe wnaeth imi deimlo nad oeddwn i'n bwysig a ... fy mod i'n amau fy hun. 'Nid wy'n bwysig, nid oes ots gan unrhyw un; edrych, dydyn nhw ddim yn dangos diddordeb a dwyt ti ddim yn haeddu'r help ...'

Defnyddiwr gwasanaethau – 6

3.33 Yn fwy cadarnhaol, mae cleifion mewn rhai ardaloedd bellach yn gallu cael cymorth gan ofal sylfaenol wrth iddynt aros am ymyriad seicolegol, er enghraifft.

'... Mae gofal sylfaenol bellach wedi dechrau darpariaethau gwasanaeth gwahanol gan edrych i mewn i bethau fel llwybrau trawma, sy'n golygu eu bod yn gallu gwneud rhywfaint o'r gwaith tra bod yr unigolyn yn aros fel nad yw'n parhau

ar restr aros a bod neb yn rhoi sylw iddo. Dyna yw gweithio rhwng timau ... fel nad ydynt yn aros am ddwy flynedd.'

Ymarferydd – 52

Llai o fylchau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac arbenigol

- 3.34 Roedd peth newyddion cadarnhaol ynghylch y ffaith bod y bylchau rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac arbenigol wedi lleihau, sy'n rhywbeth y mae cyfarfodydd amlddisgyblaethol a gynhelir i drafod atgyfeiriadau a brysbennu wedi'i hwyluso. Dywedwyd bod hyn wedi cael effaith gadarnhaol uniongyrchol ar foddhad defnyddwyr gwasanaethau.

'... Mae hynny'n rhywbeth mae llawer o waith wedi cael ei wneud yn ei gylch yn ddiweddar ... Llawer mwy o waith rhwng y ddau ryngwyneb ... Mae cyfarfodydd [yn cael eu cynnal] rhwng timau gofal eilaidd a thimau gofal sylfaenol lle maen nhw'n trafod atgyfeiriadau sydd wedi dod i mewn y maen nhw o'r farn y gallen nhw fod yn fwy addas ar gyfer y gwasanaeth arall, ac maen nhw'n dod i gytundeb ... Rwy'n meddwl bod hynny'n rhywbeth sydd wedi gwella ac yn dal i wella ...'

Ymarferydd – 45

- 3.35 Credwyd yn arbennig bod y strategaeth wedi helpu i integreiddio a datblygu gwaith cyfathrebu gwell rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac arbenigol. Yn wir, dywedodd un o'r ymarferwyr:

'Mae'r strategaeth wedi bod o gymorth mawr gyda hynny, o ran caniatáu i'r sgysiau hynny gael eu cynnal ... rwy'n gwybod ei fod yn swnio'n chwerthinllyd, ond rwy'n meddwl weithiau bod angen y caniatâd hwnnw ar wasanaethau i'w wneud pethau ychydig yn fwy agored a chadarnhau ei bod hi'n iawn i gael y sgysiau hyn.'

Ymarferydd - 44

- 3.36 I'r gwrthwyneb, fodd bynnag, amlygodd un o'r defnyddiwr gwasanaethau fod bylchau parhaus o hyd rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, yn anad dim oherwydd bod y diffyg cydraddoldeb rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn parhau.

'Yr anghydraddoldeb mwyaf yw'r diffyg cydraddoldeb rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd corfforol, a'r bwlch canlyniadol ym maes triniaethau iechyd meddwl rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Nid yw hyn wedi cael sylw o gwbl. Os rhywbeth, mae cyfran y bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ac yn disgyn rhwng y bylchau wedi cynyddu.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 12

Defnyddio geirfa fwy manwl, penodol a chywir i drafod iechyd meddwl

- 3.37 Dywedodd rhai o'r cyfranogwyr, er bod llawer o bobl bellach yn gallu siarad am eu hiechyd meddwl mewn ffordd fwy agored, bod angen mireinio'r iaith a'r eirfa a ddefnyddir wrth ei drafod ymhellach er mwyn sicrhau bod pobl yn deall y problemau'n well, yn enwedig mewn perthynas â gwahaniaethu rhwng llesiant meddyliol a salwch meddwl, y nodwyd eu bod yn bethau gwahanol iawn.

'Defnyddio geirfa fwy manwl, penodol a chywir i drafod iechyd meddwl. Dydw i ddim yn siŵr a ydw i wedi gweld llawer o dystiolaeth o hynny'n digwydd mewn gwirionedd, ar lefel genedlaethol. Yn sicr, mae materion iechyd meddwl yn eu cyfanrwydd yn cael eu trafod mewn ffordd lawer mwy agored, ond nid wy'n siŵr a yw'r eirfa yn gywir ynghylch hynny.'

Ymarferydd - 48

Gwella profiadau defnyddwyr gwasanaethau, a ddeallir drwy ymgysylltu'n uniongyrchol

- 3.38 Dywedwyd bod Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wedi galluogi defnyddwyr gwasanaethau i gael eu cynnwys, mewn ffordd fwy effeithiol a systematig, yn y gwaith o ddarparu gwasanaethau, a hynny drwy roi 'caniatâd' i wasanaethau wneud hynny.

'... Mae wedi rhoi caniatâd i wasanaethau efallai gynnwys defnyddwyr gwasanaethau ychydig yn fwy ... [ac] yn hytrach na cheisio creu'r gwasanaeth perffaith hwn rydyn ni'n tybio y mae ei angen ar bobl ym maes gwasanaethau iechyd meddwl ... gofyn iddynt "beth hoffech chi ei gael?" sy'n galonogol.'

Ymarferydd - 44

Canlyniadau tymor canolig

Cysondeb yn narpariaeth gwasanaethau ledled Cymru, yn unol ag anghenion

- 3.39 Yn gyffredinol, roedd y cyfranogwyr naill ai'n ansicr ynglŷn â p'un a yw gwasanaethau'n cael eu darparu mewn ffordd gyson ledled Cymru, neu heb eu darbwylo bod hynny'n digwydd. Yn wir, dadleuodd rhai fod y ddarpariaeth yn anghyson hyd yn oed o fewn ardaloedd eu byrddau iechyd eu hunain ac, er bod hyn yn angenrheidiol weithiau er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n cyd-fynd ag anghenion, gall hefyd fod yn broblemus o ran sicrhau tegwch.

'Mae tuedd i bobl, hyd yn oed os yw canllawiau'n cael eu cyhoeddi ... wyro i'w hardal eu hunain. Ac weithiau mae hynny'n angenrheidiol oherwydd bod gennym ni i gyd boblogaethau gwahanol ... lefelau gwahanol o dlodi, ffyrdd y mae'n rhaid i chi addasu. Mewn rhai ffyrdd mae'n angenrheidiol, mewn ffyrdd eraill gall fod yn broblemus.'

Ymarferydd – 45

'Nid yw hyn yn digwydd ar draws pob bwrdd iechyd yn gyffredinol. Mae rhai byrddau iechyd wedi bwrw ymlaen â rhai pethau ac maen nhw'n wych, ond nid yw eraill wedi gwneud hynny. Yr hyn nad oes gennym ni yw cynnig gwasanaeth sylfaenol ... Yr hyn sydd gennych chi yw gwasanaethau iechyd meddwl gwyach ond sydd wedi'u gwasgaru o gwmpas saith bwrdd iechyd. Nid oes gan unrhyw un o'r byrddau iechyd wasanaethau iechyd meddwl gwyach'

Rhanddeiliad – 7

- 3.40 Fodd bynnag, credwyd bod cyfathrebu ar draws Cymru gyfan wedi gwella, a hynny drwy wneud mwy o ddefnydd o blatfformau digidol, ac roedd gobaith y bydd hyn yn helpu i hwyluso ymwybyddiaeth well o'r gwaith sy'n cael ei wneud mewn meysydd gwahanol ac, yn y pen draw, mwy o gysondeb yn y gwasanaethau a ddarperir.
- 3.41 Hefyd o ran cysondeb, credwyd bod y graddau y mae syniadau arloesol i'w gweld yn y gwasanaethau a ddarperir ledled Cymru yn amrywio, ac mae'n dibynnu'n fawr iawn ar faint o sylw a roddir i hyn, a'r cymorth penodol wedi'i dargedu sydd ar gael.

‘... Yn anffodus, nid yw arloesi’n systemig; nid yw’n cael ei wneud ar draws pob bwrdd iechyd ac nid yw’n gyffredinol. Ond yn y lleoedd hynny lle bu cymorth a ffocws penodol, bu rhywfaint o newid ac arloesedd yn y gwasanaeth ...’

Rhanddeiliad – 7

Gwelliant yn y gwasanaethau wedi’u targedu ar gyfer: pobl ddu, Asiaidd ac ethnig lleiafrifol, siaradwyr Cymraeg, pobl â nam ar y clyw, ceiswyr lloches; pobl niwroamrywiol; pobl LHDTC+; pobl sy’n ymadael â gofal; cyfiawnder ieuenctid

- 3.42 Er bod y cyfranogwyr o’r farn bod y strategaeth wedi cael effaith gadarnhaol o ran rhoi sylw i unigolion a grwpiau y byddent efallai wedi bod yn ‘llai amlwg ar radar pobl’ fel arall (rhanddeiliad – 8), credwyd bod angen gwneud mwy o waith ym mhob ardal ddaearyddol i wella gwasanaethau wedi’u targedu ar gyfer y grwpiau uchod, fel yr amlygir yn y dyfyniad isod.

‘Mae rhywfaint o welliant wedi bod. Mae’n faes arall lle mae llawer i’w wneud o hyd. Rwy’n meddwl bod gwasanaethau i geiswyr lloches wedi tyfu o fewn ein bwrdd iechyd bellach, oherwydd y bu un person yn gwneud popeth am flynyddoedd, ac mae tîm nawr. Siaradwyr Cymraeg; rwy’n meddwl bod gennym ni dueddiad i argraffu popeth yn Gymraeg a Saesneg nawr, ond nid wy’n hollol siŵr p’un a oes gennym ni staff sy’n gallu siarad Cymraeg ... Pobl â nam ar y clyw; na, ddim o safbwynt iechyd meddwl, dydw i ddim yn meddwl bod gennym ni [gynnig] digonol ac mae ein darpariaeth ar gyfer pobl niwroamrywiol yn well ond yn dal i ddatblygu... A’r ddarpariaeth i bobl LHDTC+ hefyd; rwy’n meddwl bod gennym ni lawer mwy i’w ddysgu, a’i newid, a’i addasu yn y cyfeiriad hwnnw.’

Ymarferydd – 45

- 3.43 Cododd ymarferydd yng ngogledd Cymru fater penodol, sef bod eu gwasanaethau gofal eilaidd mor gyfyngedig bod cleifion yn aml yn cael eu hanfon i Loegr am driniaeth. Nodwyd y gall treulio amser i ffwrdd o deuluoedd a ffrindiau beri i broblemau iechyd meddwl barhau ac, yn yr un modd, peidio â gallu siarad y dewis iaith yn achos siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf.
- 3.44 Trafodir y materion hyn yn fanylach mewn pennod yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

Mae trafod iechyd meddwl mewn ysgolion / ym maes addysg wedi'i normaleiddio

- 3.45 Awgrymodd un o'r cyfweleion, ar sail ei brofiad personol, fod trafodaethau ynghylch iechyd meddwl a llesiant wedi dod yn fwyfwy cyffredin mewn ysgolion.

'Mae fy mhlant yn dod adref nawr yn siarad am ymwybyddiaeth ofalgar ac ymlacio a ioga. Maen nhw'n siarad am fod â'r gallu i reoli eu rhwystredigaeth a'u dicter ... galla' i weld yn barod bod pethau wedi newid rhwng fy mab hynaf a'm mab ieuengaf ... sy'n wych.'

Ymarferydd – 48

- 3.46 Yn wir, cymeradwyodd y cyfranogwyr y newid cadarnhaol mewn cymorth iechyd meddwl a llesiant i blant a phobl ifanc, drwy'r ymagwedd ysgol gyfan o ymdrin ag iechyd meddwl, a'r ffocws ar brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod, ac roeddent o'r farn bod hynny'n bennaf oherwydd y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl. Cadarnhaodd nifer bach o'r defnyddwyr gwasanaeth ifanc y cyfwelwyd â nhw hyn, gan ganmol y cymorth rhagorol roeddent wedi'i gael gyda'u problemau iechyd meddwl yn yr ysgol.

'Roedd fy ysgol yn ... anhygoel. Maen nhw wedi bod yn rhan o'm holl gyfarfodydd. Maen nhw'n bwydo'n ôl i'm therapydd pan nad ydw i'n gwneud yn dda ... Felly, rwy'n ffodus iawn yn hynny o beth. A gwnaethon nhw fy nghyfeirio i at CAMHS yn y lle cyntaf.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 6

- 3.47 Fodd bynnag, er bod rhywfaint o welliant wedi bod yn amlwg, dadleuwyd nad yw gweithgarwch llesiant o fewn ysgolion yn llwyddiant bob tro, ac y dylid rhoi mwy o bwys ar ddatblygiad emosiynol drwy ei wneud yn elfen orfodol o'r cwricwlwm, yn yr un modd ag addysg grefyddol ac addysg gorfforol.

'... Rwy'n meddwl y dylai fod yn orfodol ar y cwricwlwm – ynghylch datblygu sgiliau ymdopi emosiynol. Gan siarad fel rhiant sydd â phlant sydd wedi mynd trwy'r ysgol gynradd a'r ysgol uwchradd dros ddegawd, rwy'n gallu gweld bod llawer mwy o ymwybyddiaeth a gwelliant wedi bod ... ond mae'n symbolaidd iawn.'

Ymarferydd – 50

3.48 Wrth gwrs, mae Iechyd a Llesiant bellach yn Faes Dysgu a Phrofiad o fewn y Cwricwlwm newydd i Gymru. Mae elfennau'r maes hwn yn cynnwys iechyd a datblygiad corfforol, iechyd meddwl, a llesiant emosiynol a chymdeithasol, a bydd yn canolbwyntio ar ddatblygu gallu dysgwyr i lywio cyfleoedd a heriau yn eu bywydau, gan eu cefnogi i ddeall sut mae gwahanol gydrannau iechyd a llesiant yn gydgyssylltiedig, a gwella eu cymhelliant, eu gwytnwch, eu hempoethi a'u gallu i wneud penderfyniadau¹⁵.

Ymateb yn fwy tosturiol i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl

3.49 Wrth ystyried canlyniad lefel uchel y strategaeth i wella 'gwerthoedd, agweddau, a sgiliau'r bobl hynny sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl', mae *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022, Crynodeb o Asesiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru* yn amlygu bod hyn wedi gwella ers cyflwyno'r strategaethau, ond bod mwy i'w wneud o hyd yn y maes hwn (Llywodraeth Cymru, 2019).

3.50 Yn wir, teimlai sawl un o'r cyfranogwyr a gymerodd ran yn y gweithdai / grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau fod rhywfaint o stigma gweddilliol – anymwybodol yn aml – yn bodoli ymhlith clinigwyr a gweithwyr gofal iechyd (soniwyd yn benodol am staff adrannau damweiniau ac achosion brys a meddygon teulu), nad ydynt bob amser wedi'u hyfforddi'n ddigonol i helpu pobl gyda'u hiechyd meddwl a'u llesiant. Fodd bynnag, mae hyfforddiant ar y gweill mewn rhai byrddau iechyd (cyfeiriwyd yn benodol at Fwrdd Iechyd Prifysgol Gwm Taf Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe) i fynd i'r afael â hyn.

'... Gan feddwl am ein pobl ifanc ... efallai y bydd rhai ohonyn nhw'n mynd i adran damweiniau ac achosion brys mewn argyfwng oherwydd eu bod nhw wedi hunan-niweidio neu beth bynnag. Ac yn anffodus, rwyf wedi clywed nad yw pobl bob amser yn teimlo eu bod nhw wedi cael eu trin yn y ffordd y byddent yn dymuno, yn y lle cyntaf, ar ôl ceisio cymorth mewn adran damweiniau ac

¹⁵ [Iechyd a Lles: Cyflwyniad – Hwb \(llyw.cymru\)](#)

achosion. Rwy'n meddwl bod diffyg cyfleusterau ar gyfer pobl sy'n cyrraedd gydag argyfwng iechyd meddwl. Mae diffyg dealltwriaeth hefyd ... Rydyn ni'n gweithio ar ddarparu hyfforddiant arbenigol ar iechyd meddwl ar gyfer staff adrannau damweiniau ac achosion brys, oherwydd ... bod diffyg dealltwriaeth o ba mor hanfodol yw hi bod pobl yn cael eu trin yn ofalus ... '

Ymarferydd – 39

- 3.51 At hynny, teimlwyd yn gryf y dylid darparu hyfforddiant ar iechyd meddwl a llesiant i glinigwyr a staff gweinyddol o ystyried mai'r olaf yn aml yw'r pwynt cyswllt cyntaf i ddefnyddwyr gwasanaethau, a bod disgwyl iddynt gael sgysiau anodd iawn weithiau.
- 3.52 Cododd ddefnyddwyr gwasanaethau fater penodol yn ymwneud â'r ffaith ei bod yn ymddangos bod rhai aelodau o staff heb gael hyfforddiant eto ynglŷn ag ymdrin â phobl niwroamrywiol sydd â phroblemau iechyd meddwl neu lesiant. Teimlwyd bod angen mynd i'r afael â hyn gan ei fod wedi arwain at gamddiagnosis a gwasanaethau o ansawdd gwaeth.

'Cafodd fy merch ... gamddiagnosis o sgitsoffrenia oherwydd nad oedden nhw'n deall yr awtistiaeth ... Os oes gennych chi [staff] nad ydyn nhw'n deall niwroamrywiaeth, yna maen nhw'n gweld popeth trwy lens iechyd meddwl.'

Gofalwr – 1

Llwybrau hyfforddi priodol ar gyfer y gweithlu

- 3.53 Er y nodwyd yn gyffredinol bod hyfforddiant wedi bod yn gwella cyn pandemig COVID-19, mae'r symudiad tuag at ddysgu rhithwir, yn bennaf, yn ystod ac ers y pandemig wedi bod yn broblemus i rai. Nodwyd hefyd, er bod rhai grwpiau proffesiynol unigol wedi derbyn hyfforddiant penodol, nad yw hyfforddiant mwy cyffredinol a sylfaenol ar gyfer gweithluoedd cyfan yn cael ei ddarparu'n gyson i bawb.

'Byddwn i'n dweud bod llawer mwy o gyfleoedd hyfforddiant wedi bod, ond nid llwybrau hyfforddiant o reidrwydd. Mae hynny'n dal i fod yn aneglur iawn i'r gweithlu, ar y cyfan. Mae grwpiau proffesiynol unigol yn tueddu i gael llwybrau

hyfforddiant sy'n fwy penodol, ond o ran lefel sylfaenol o hyfforddiant a datblygiad ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl, nid yw hynny ar waith eto.'

Ymarferydd – 48

- 3.54 Er bod awydd cryf, yn gyffredinol, i gael rhagor o hyfforddiant, ystyriwyd bod pwysau parhaus ar adnoddau a capasiti yn rhwystr sylweddol i gyflawni hyn. Nodwyd ei bod hi bron yn amhosibl rhyddhau staff ar gyfer cyfleoedd datblygu pan fo'r system o dan gymaint o bwysau, a nodwyd hefyd nad yw hyfforddiant o ansawdd da yn fforddiadwy.

'... Rydyn ni'n dal i weithio ar ddiffyg ar draws pob safle, sy'n amlwg yn effeithio ar ein capasiti, ac mae hynny'n cael effaith gwirioneddol ar faint o hyfforddiant y gallwch chi ryddhau staff ar ei gyfer.'

Ymarferydd – 46

- 3.55 Nid yw hyn yn golygu bod cyfranogwyr yn gwbl negyddol am gyfleoedd hyfforddiant a datblygu, oherwydd y tynnodd rhai sylw at y ffaith bod mwy o hyfforddiant ar therapi seicolegol, hyfforddiant EMDR, a hyfforddiant ar asesiadau ADHD ac ASD ar gael, er enghraifft. Hefyd, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, ymglymerwyd ag ymarfer mapio i ddeall pa hyfforddiant sydd wedi cael ei gynnegid i sefydliadau / partneriaid yn y trydydd sector, a'i dderbyn ganddynt. Cafodd hyn ei wneud er mwyn nodi bylchau ac, yn hollbwysig, er mwyn nodi effaith yr hyfforddiant hwn ar ddefnyddwyr gwasanaethau. Er na chafodd yr ymarfer ei gynnal mewn ymateb i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn uniongyrchol, mae'n enghraifft o weithgarwch cadarnhaol y gellid ei efelychu rywle arall, neu ei annog mewn strategaeth olynol hyd yn oed.

'Mae'n ymwneud â chael adborth defnyddwyr gwasanaethau i lywio anghenion hyfforddi. Sut ydych chi'n mesur ac yn casglu gwybodaeth am yr effaith o gael y sgiliau a'r agweddau cywir yn y rolau? Maen nhw wedi gwneud gwaith gweddol dda o ran mapio hynny ac maen nhw eisiau gwella.'

Rhanddeiliad – 32

Gwella iechyd meddwl ymhlith poblogaeth carchardai

- 3.56 Dim ond ychydig o gyfranogwyr oedd yn gallu rhoi sylwadau ar iechyd meddwl ymhlith poblogaeth carchardai, ond tynnodd un ohonynt sylw at y defnydd cynyddol o therapyddion galwedigaethol mewn carchardai i asesu materion iechyd meddwl a llesiant a chynghori ar hyfforddiant ar gyfer staff carchardai ar sut i ddelio â nhw.

Dulliau sy'n ystyriol o drawma o fewn gwasanaethau clinigol

- 3.57 Roedd rhywfaint o deimlad, er bod pwysigrwydd dulliau sy'n ystyriol o drawma o ymdrin â salwch meddwl wedi cael ei gydnabod, bod diffyg dealltwriaeth hefyd o'r hyn y mae'r rhain yn ei olygu'n ymarferol.
- 3.58 Serch hynny, teimlai llawer o'r cyfranogwyr fod gwasanaethau iechyd meddwl yn eu cyfanrwydd bellach yn llawer mwy ystyriol o drawma, sydd ynddo'i hun wedi arwain at ymateb mwy tosturiol i ddefnyddwyr gwasanaethau.

'Yn fwy diweddar, bu mwy o gydnabyddiaeth o sut y gall trawma mewn plentyndod a digwyddiadau trawmatig gael effaith wirioneddol ar iechyd a llesiant pobl ... Yr hyn sydd ei angen arnom ni wrth symud ymlaen yw llawer mwy o wasanaethau sy'n ystyriol o drawma, a llai o bwyslais ar y model meddygol sydd dim ond rhoi label ichi a wedyn yn ceisio rhoi meddyginiaeth ichi a'ch gadael ar eich pen eich hun ...'

Defnyddiwr gwasanaethau – 4

- 3.59 Mewn perthynas â meddyginiaeth, fodd bynnag, roedd rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau o'r farn bod gorddibyniaeth ar hyn o hyd, a bod angen rhoi mwy o sylw (a chyllid) i ddulliau holistaidd a therapiwtig (er y cydnabu bod y rhain yn brin a bod rhestrau aros hir ar gyfer gwasanaethau a ddarperir gan y GIG) a phresgripsiynu cymdeithasol.

'... Mae arferion iechyd da yn golygu llawer mwy na rhagnodi meddyginiaeth yn unig; mae'n golygu ystyried ystod o ffactorau yn y maes ehangach fel cwnsela, therapïau, meithrin cysylltiadau, cydberthnasau iach, ymarfer corff, annog pobl i fwyta'n iach, gweithgareddau personol, helpu pobl i aros mewn gwaith...'

Defnyddiwr gwasanaethau – 4

- 3.60 Mae'n ymddangos bod hyfforddiant ym maes dulliau sy'n ystyriol o drawma wedi cael ei ddarparu ledled Cymru, er budd llawer o grwpiau staff sy'n darparu gofal

iechyd meddwl. Fodd bynnag, roedd rhywfaint o ymdeimlad nad yw eto wedi cyrraedd lleoliadau adsefydlu cymunedol a chleifion mewnol mewn rhai ardaloedd, a bod angen ymyriadau sy'n fwy ystyriol o drawma ar y cam hwn o daith claf.

- 3.61 Roedd y cyfranogwyr yn ansicr p'un a yw'r strategaeth Law yn Llaw at lechyd Meddwl yn gyfrifol am y pwysigrwydd cynyddol a roddir i ddulliau sy'n ystyriol o drawma ym maes iechyd meddwl, ond yn sicr, ni chredwyd ei fod wedi'i lesteirio.

'Ymagweddau sy'n ystyriol o drawma – mae hynny'n sicr yn rhywbeth sy'n flaenllaw ar hyn o bryd. Nid wy'n siŵr p'un a yw hynny oherwydd y strategaeth ond mae [wedi gwella] yn sicr ... Mae gan bobl ymateb mwy tosturiol, yn bendant ...'

Ymarferydd – 44

Mwy o driniaethau amgen ar gael i bobl mewn argyfwng

- 3.62 Nodwyd bod mwy o driniaethau amgen ar gael i bobl mewn argyfwng nag erioed o'r blaen, yn enwedig ym maes gwasanaethau i oedolion. Soniwyd am driniaeth yn y cartref, gwasanaethau noddfa, a thai cymorth fel dewisiadau eraill, yn lle mynd i adrannau damweiniau ac achosion brys a derbyn cleifion i ysbytai, sy'n gwneud gwahaniaethau cadarnhaol lle bynnag y maen nhw wedi cael eu cyflwyno.

'... Mae gennym ni bellach dŷ cymorth fel dewis arall yn lle derbyn cleifion ... ac rwy'n credu ei fod yn fodel mae Llywodraeth Cymru yn awyddus i'w ymestyn. Mae'r agwedd at hynny yn symud i ffwrdd o'r model meddygol; mae'n canolbwyntio llawer mwy ar sicrwydd perthynol o ran rhoi cymorth i unigolion, sef gofod llai clinigol, felly rwy'n meddwl bod hwnnw wedi bod yn gam cadarnhaol iawn. Mae gennym ni hefyd fodel cadarn ar gyfer triniaeth yn y cartref, yn lle derbyn cleifion ...'

Ymarferydd – 48

- 3.63 Soniwyd hefyd am y cynllun Cysylltu Bywydau yng Ngwent, lle mae defnyddwyr gwasanaethau yn aros gyda theuluoedd neu unigolion sy'n hapus i helpu gyda chymorth mewn argyfwng yn eu cartrefi eu hunain. Nodwyd eto bod hyn wedi arwain at ganlyniadau cadarnhaol iawn i'r bobl hynny sydd wedi cael mynediad ato.

3.64 Mae triniaethau amgen ar gyfer pobl mewn argyfwng yn enghraifft o faes lle ystyrir bod COVID-19 wedi hwyluso arloesedd yn hytrach na'i rwystro, a hynny drwy angenrheidrwydd. Er enghraifft, mewn un ardal, roedd pwysau gwelyau a oedd yn gysylltiedig â COVID-19 a chau wardiau wedi hwyluso'r gwaith o ddarparu tŷ argyfwng yn gyflymach ac wedi ehangu timau triniaeth yn y cartref mewn argyfwng.

Iechyd corfforol gwell mewn pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol

3.65 Cytunodd sawl cyfranogwr fod gwasanaethau gofal iechyd bellach yn llawer mwy ymwybodol o'r berthynas rhwng iechyd corfforol ac iechyd meddwl, ac o'u cyfrifoldeb i sicrhau bod pobl yn cael eu trin mewn ffordd holistaidd. Teimlai eraill, fodd bynnag, fod gormod o weithwyr proffesiynol yn parhau i ystyried bob materion iechyd corfforol a materion iechyd meddwl yn wahanol i'w gilydd, ac nad ydynt yn cydnabod effaith y naill ar y llall.

'... Mae pobl yn aros, dyweder, am bedair blynedd am driniaeth i osod clun neu ben-glin newydd, ac mae hynny'n mynd i gael effaith aruthrol ar iechyd meddwl rhywun o ran gorbryder, iselder, unigedd, diffyg hyder. Felly, rwy'n meddwl bod llawer o waith i'w wneud ynghylch hynny.'

Rhanddeiliad – 26

'... Mae angen inni edrych ar ystod ehangach o wasanaethau felly, nid yn unig iechyd meddwl ond popeth sy'n effeithio ar iechyd meddwl rhywun, a allai gynnwys eu cyflwr corfforol hefyd.'

Defnyddiwr gwasanaeth – 2

Mae'r ystad yn addas i'r diben

3.66 Nid oedd unrhyw un o'r cyfranogwyr o'r farn bod ystad y gwasanaeth iechyd meddwl presennol yn addas i'r diben. Amlygwyd y ffaith bod adeiladau timau iechyd meddwl yn aml o ansawdd gwael (o fewn hen adeiladau seilam er enghraifft), oni bai eu bod wedi'u lleoli o fewn ysbytai sydd newydd eu hadeiladu, nad ydynt yn hygyrch i ddefnyddwyr cadeiriau olwyn, bod waliau tenau ar rai safleoedd yn lleihau cyfrinachedd cleifion a bod ystafelloedd ymgynghori yn brin o fewn adrannau seicoleg, sy'n golygu nad yw meddygon ymgynghorol yn gallu gweld cynifer o gleifion ag y gallent fel arall.

3.67 Yn ogystal, er y nodwyd bod adeiladau newydd yn addas i'r diben mewn rhai ffyrdd, roedd peth pryder ynghylch y ffaith eu bod wedi'u cynllunio gyda materion iechyd corfforol mewn golwg yn hytrach na materion iechyd meddwl.

'... Maen nhw'n feddygol iawn yn y ffordd maen nhw'n edrych – yr estheteg, y cyfleusterau. Nid yw'r cyfleusterau yno o safbwynt hybu gwella ... Nid oes gennym ni unrhyw gyfleusterau sy'n cyrraedd y safon ar gyfer cynnal grwpiau neu ar gyfer pethau fel offer campfa, ymarfer corff y tu allan, er mwyn galluogi pobl i wella eu hiechyd meddwl drwy waith gwella...'

Ymarferydd – 48

3.68 Y naill ffordd neu'r llall, argymhellwyd yn gryf y dylid cynnal adolygiad cenedlaethol a chyflwyno rhaglen gwella ystadau iechyd meddwl.

Canlyniadau tymor hir

Mae cymorth iechyd meddwl yn cael ei gydnabod a'i ymgorffori ym mhob agwedd ar ofal

3.69 Roedd gwahaniaeth barn ynghylch p'un a yw cymorth iechyd meddwl wedi'i wreiddio ym mhob agwedd ar ofal. Roedd rhai o'r farn bod cryn dipyn o waith i'w wneud o ran sicrhau hyn, ac amlygwyd bylchau penodol o ran gallu staff i ddarparu cymorth uniongyrchol i gleifion, yn hytrach na'u cyfeirio at wasanaethau eraill bob amser.

3.70 Er hynny, gallai eraill weld tystiolaeth ohono drwy'r ffaith bod gwasanaethau cyswllt iechyd meddwl a thimau o fewn ysbytai wedi cael eu sefydlu, er enghraifft, a bod hyfforddiant Connect 5 yn cael ei ddarparu'n eang er mwyn codi ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a llesiant mewn lleoliadau gofal iechyd.

Mae trafod iechyd meddwl yn cael ei normaleiddio ar draws y gymdeithas ac nid yw pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl yn wynebu stigma, gwahaniaethu ac allgáu mwyach

3.71 Un o ganlyniadau lefel uchel y strategaeth yw sicrhau bod 'anghydraddoldebau, stigma a gwahaniaethu a ddiodefir gan bobl sy'n profi problemau iechyd meddwl a salwch meddwl yn cael eu lleihau'.

- 3.72 Yn y cyd-destun hwn, cafwyd cytundeb eang yn ystod y grwpiau ffocws bod y gymdeithas bellach yn llawer mwy cyfforddus yn trafod iechyd meddwl ac yn llai tebygol o'i stigmatiddio, a bod ymwybyddiaeth gynyddol o bwysigrwydd diogelu llesiant meddyliol cyffredinol pawb drwy gynnig mynediad da at gymorth.
- 3.73 Ategir hyn yn y ddogfen '*Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022, Crynodeb o Asesiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru*', sy'n nodi bod proffil iechyd meddwl wedi ehangu'n sylweddol ers cyhoeddi'r strategaeth Law at Llaw at Iechyd Meddwl. Yn hollbwysig, mae iechyd meddwl bellach yn cael ei gydnabod fel pwnc sy'n ymwneud â phawb. Mae hyn wedi helpu i roi'r sylw ar atal, ar lefelau unigol a chymunedol ac, yn ei dro, mae wedi arwain at leihau'r stigmatiddio ynghylch materion a salwch iechyd meddwl, gan ei gwneud yn bosibl i bobl deimlo'n ddiogel a'u bod wedi'u cefnogi wrth geisio cymorth (Llywodraeth Cymru, 2019).
- 3.74 Roedd rhai o'r cyfranogwyr o'r farn bod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a'r gwaith craffu gwleidyddol cysylltiedig wedi chwarae rhan yn hyn o beth, er y cydnabuwyd ei bod yn anodd profi hynny ac, yn ôl pob tebyg, bod newidiadau cymdeithasol a diwylliannol wedi chwarae rhan bwysicach.

'... Mae'n anodd cael tystiolaeth i'w ddangos, ond ... mae pobl yn teimlo'n fwy cyfforddus i siarad am iechyd meddwl ... mae hynny'n ganlyniad eithaf mawr o'r strategaeth. Mae stigma yn amlwg wedi lleihau; rwy'n meddwl bod sefydliadau'n deall eu rôl yn well ... Mae'n debyg mai dyma rai o'r canlyniadau mwyaf y byddwn i'n eu gweld ar hyn o bryd.'

Rhanddeiliad – 12

- 3.75 Yn wir, mae'n sicr bod y cyfranogwyr yn credu bod rhinwedd mewn cael strategaeth ar gyfer iechyd meddwl o safbwynt darparu 'cyfrwng ar gyfer ystyried beth sydd angen inni ei wneud' (Rhanddeiliad – 15) i ganolbwyntio ar lesiant meddyliol.

'Rwy'n meddwl bod y sylw rydyn ni'n ei roi i iechyd meddwl, yn sgil cael cynllun yn ôl pob tebyg ... yn dda iawn, iawn. Bu rhai ymrwymadau eithaf cryf ac ... mae cael y cyfeiriad hwnnw, y cynllun hwnnw, y strategaeth honno yn dda ...'

Rhanddeiliad – 17

3.76 Adroddwyd yn ddiweddar y bu newid diwylliant o ran y ffaith bod pobl ifanc wedi dod yn llawer mwy parod i drafod eu hiechyd meddwl a'u llesiant a cheisio cymorth yn eu cylch. Barnwyd bod y gwaith cadarnhaol a ariennir yn gyson gan Amser i Newid Cymru, a'r ffaith bod y cyfryngau wedi chwalu rhywfaint ar y stigma sy'n ymwneud ag iechyd meddwl, wedi gwneud cyfraniad anferth tuag at y newid hwn, ond cydnabuwyd bod angen gwneud llawer mwy o waith i chwalu rhwystrau ar gyfer y cenedlaethau hŷn, ac mewn cymunedau gwledig. Yn wir, roedd pryder bod rhai pobl, yn eu canol oed ac yn hŷn yn bennaf, yn tueddu i stigmatiddio eu hunain a/neu'n methu â chydabod eu problemau iechyd meddwl eu hunain, ac nad ydynt ychwaith yn teimlo eu bod yn gallu nac yn fodlon ymgysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl er mwyn cael cymorth i ddelio â nhw.

'... Er hynny, mae yna bobl sy'n byw yn y gymuned sy'n meddwl ei bod yn iawn i fod o dan straen ac yn bryderus iawn. Dydyn nhw ddim yn ffonio'r meddyg.'

Rhanddeiliad – 35

3.77 Awgrymodd un o'r rhanddeiliaid hefyd fod ymwybyddiaeth gynyddol a llai o stigma ynghylch iechyd meddwl a llesiant i'w briodoli'n fwy i'r ffaith bod COVID-19 wedi gorfodi'r mater i ddod i'r amlwg yn hytrach na'i briodoli i'r strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl. Teimlwyd hefyd bod y pandemig wedi annog rhai pobl i estyn allan i wasanaethau cymorth iechyd meddwl i'r graddau bod iechyd meddwl a llesiant yn cael eu trafod mewn ffordd lawer mwy agored, yn enwedig yn ystod y cyfyngiadau symud.

3.78 Dylid nodi, er y barnwyd bod mwy o ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a llesiant, a bod yn agored yn eu cylch, yn rhywbeth cadarnhaol ar y cyfan, roedd un o'r rhanddeiliaid yn pryderu am ei effaith ar nifer yr atgyfeiriadau ac amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau arbenigol. Fe ddadleuodd bod gwasanaethau iechyd meddwl wedi cymryd rôl rhy eang mewn cymdeithas, a bod hynny wedi arwain at '*bwysau enfawr ar wasanaethau ... pan ddylai gwasanaethau iechyd meddwl fod, mewn gwirionedd ... ond yn ymdrin â'r bobl hynny sy'n pasio'r trothwy angen ... sef pobl sy'n mynd y tu hwnt i'r hyn y byddai ysgol, cyflogwr, neu deulu neu ffrindiau yn ei wneud i helpu pobl.*' (Rhanddeiliad – 26)

3.79 Ar drywydd cysylltiedig, roedd un o'r defnyddwyr gwasanaethau yn gryf ei farn y dylid gwella'r cymorth i gael gwaith, a ddarperir i bobl sydd wedi bod yn ddi-waith yn y tymor hir oherwydd salwch meddwl, yn ogystal â chymorth i fentrau bach a chanolig er mwyn iddynt ddeall sut y gallant gefnogi gweithwyr â phroblemau iechyd meddwl, a hyrwyddo manteision cyflogi pobl sydd â'r problemau hyn.

Mae effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl yn cael ei chydabod yn well a'i lleihau.

3.80 Mae un o ganlyniadau allweddol Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn ymwneud â 'chydabod effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl ar unigolion o bob oedran, eu teuluoedd a'u gofalwyr, cymunedau, a'r economi yn ehangach yn well, a'i lleihau.'

3.81 Yn galonogol, credwyd bod effeithiau iechyd meddwl a llesiant gwael yn cael eu cydnabod yn well yn gyffredinol, yn anad dim oherwydd bod sgysiau am y materion hyn bellach yn llawer mwy agored ac yn digwydd yn aml. Fodd bynnag, nid oedd y cyfranogwyr o'r farn bod hyn yr un mor wir yn achos pobl sy'n dioddef afiechyd meddwl mwy difrifol, y mae diffyg dealltwriaeth a chymorth gan eu cymunedau a'r gymdeithas ehangach yn dal i effeithio ar lawer ohonynt.

'Rwy'n meddwl, yn gyffredinol o ran iechyd meddwl, bod y sgysiau wedi gwella ... ond rwy'n meddwl bod cryn bwyslais ar faterion iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, felly mae bron y ddealltwriaeth hon ein bod yn cyfeirio at lesiant. Rwy'n gwybod bod rhywfaint o feirniadaeth ynghylch hynny, o safbwynt pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol a sut mae'r gymdeithas neu'r gymuned yn cefnogi'r bobl hynny.'

Ymarferydd – 48

3.82 Mae data ar gael sy'n ei gwneud yn bosibl inni ddeall y ffactorau sy'n arwain plant a phobl ifanc i geisio cymorth¹⁶. Mae hyn yn dangos mai'r faterion mwyaf cyffredin a gofnodir ar adeg atgyfeirio ar gyfer y bobl hynny sy'n derbyn gwasanaethau cwnsela yw'r rhai a ganlyn, yn ôl eu trefn; 'teulu', 'gorbryder', 'dicter', 'straen' a 'hunan-werth'.

¹⁶ [Cwnsela i blant a phobl ifanc | LLYW.CYMRU](http://LLYW.CYMRU)

Mae materion yn ymwneud â 'gorbryder' a 'hunan-werth' yn cynyddu ymhlith plant a phobl ifanc (er bod y cynnydd mewn 'hunan-werth' wedi digwydd yn ddiweddar, ac mae'r ffigur cyffredinol wedi gostwng dros amser), ond mae nifer y plant sydd â phroblemau sy'n ymwneud â'r 'teulu', 'dicter' a 'straen' wedi gostwng.

- 3.83 Mae'n bwysig nodi, serch hynny, mai dim ond un 'prif' fater y gall pob plentyn neu unigolyn ifanc ei gyflwyno; er enghraifft, mae'n bosibl y bydd nifer o bobl a gyflwynodd gyda phroblemau 'straen' yn y gorffennol yn gweld bod straen yn cael ei amlygu fel gorbryder ac felly'n dod i sylw'r gwasanaethau gyda phroblemau 'gorbryder', ond bod y straen yn parhau.

Gwella'r mynediad at wasanaethau iechyd meddwl aciwt / gofal critigol ar gyfer plant ac oedolion sydd â phroblemau iechyd meddwl difrifol

- 3.84 Roedd y cyfranogwyr o'r farn bod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wedi sicrhau bod mwy o sylw'n cael ei roi i bobl mewn argyfwng a'i bod wedi arwain at feithrin ffyrdd gwell o weithio mewn partneriaeth ar draws pob sector er mwyn darparu gwasanaethau argyfwng gwell. Nodwyd hefyd bod mynediad at ddarpariaeth mewn argyfwng wedi gwella'n sylweddol, ar ôl cyflwyno llwybr argyfwng.
- 3.85 Unwaith eto, credwyd bod asesiadau a gynhelir 'wrth y drws ffrynt' gan dimau argyfwng wedi bod yn ddatblygiad llwyddiannus a buddiol oherwydd '*eu bod yn gallu cynnig cymorth dwys er mwyn atal derbyn cleifion i wardiau, a gallant archwilio dewisiadau eraill yn lle gwneud hynny*' (Ymarferydd – 52)
- 3.86 O safbwynt gwelliannau dymunol, credwyd bod diffygion mewn gwasanaethau argyfwng o fewn CAMHS mewn llawer o feysydd a, lle mae gwasanaethau'n bodoli, maent yn aml yn anaddas i blant a phobl ifanc.

'Mae gennym ni un gwely, ar ein ward i oedolion, ar gyfer cleifion CAMHS a dderbynnir, ac mae angen gwneud gwaith ynglŷn â hynny yn sicr o ran cael lleoliad penodol y gellir derbyn plant iddo.'

Ymarferydd – 48

- 3.87 Ar ben hynny, mae Mills ac eraill (2020), yn eu dogfen *Adolygiad Cenedlaethol o Fynediad at Wasanaethau Brys i'r Rheiny sy'n Profi Pryderon Iechyd Meddwl a/neu*

Lesiant, yn pwysleisio bod gwendid amlwg yn y gwasanaethau brys: diffyg dealltwriaeth neu ddiffyg data o ran graddfa a natur eu 'galw iechyd meddwl' (sy'n ategu'r pwynt a wnaed ym mharagraff 3.9, bod y data sydd ar gael yn tueddu i ganolbwyntio ar gysyniadau ehangach o lesiant yn hytrach nag yn benodol ar fynychder salwch meddwl a llesiant meddyliol gwael). Nid yw gwasanaeth 111 y GIG wedi'i gynllunio ar hyn o bryd i ddarparu cymorth iechyd meddwl arbenigol, ac felly awgrymir nad yw'n addas ar gyfer gofal argyfwng ar hyn o bryd. Yn yr un modd, dywedir bod diffyg hyfforddiant ymhlith staff ambiwlans ar sut i ddelio â phobl sy'n profi gofid meddyliol (Mills ac eraill, 2020), sydd hefyd yn berthnasol i'r canlyniad tymor canolig a drafodwyd yn gynharach o sicrhau llwybrau hyfforddiant priodol ar gyfer y gweithlu.

Ansawdd gwell a mynediad gwell at fesurau ataliol ac ymyriadau cynnar er mwyn hybu gwellhad

- 3.88 Un o'r canlyniadau lefel uchel eraill yn strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yw sicrhau bod 'mynediad at fesurau ataliol, ymyriadau cynnar a gwasanaethau triniaeth, a'u hansawdd, yn cael eu gwella, a bod mwy o bobl yn gwella o ganlyniad'.
- 3.89 Teimlai rhai ymarferwyr fod mynediad at fesurau atal, ac ymyriadau cynnar yn enwedig, ym maes gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion wedi datblygu'n arbennig o dda mewn rhai ardaloedd yn ystod oes y strategaeth, ac er bod prosesau wedi newid yn sgil pandemig COVID-19 i ryw raddau, mae cael tîm amlddisgyblaethol sy'n gweithio ochr yn ochr â gofal sylfaenol, gydag ymarferwyr sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig, wedi arwain at wella ansawdd gwasanaethau. Roedd y cyfranogwyr o'r farn bod pwyslais y strategaeth, ar atal ac ymyrraeth gynnar, wedi helpu i hybu gweithgarwch yn y maes hwn.

'... Gan roi sylw penodol i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion: mae gennym ni wasanaeth ymyrraeth gynnar sydd yn sicr wedi datblygu, ac mae'n archwilio mesurau mwy ataliol [a] sut i wella cydberthnasau gwaith â maes gofal sylfaenol ... Gall pobl atgyfeirio eu hunain ac felly mae ymyrraeth gynnar [yn] ardderchog; da iawn, iawn. Ar ôl pedair i bum mlynedd – oherwydd dyna faint o amser mae'n ei gymryd i newid y diwylliant a'r gymuned – rydym newydd gyrraedd yr ochr honno o'r gwaith ... O safbwynt gofal sylfaenol, mae angen dod â mwy o

glinigwyr i mewn a chymysgu pethau i fyny fel bod gennych y ffisiotherapyddion a'r uwch-ymarferwyr nyrsio ac nid meddygon teulu yn unig – mae hynny hefyd wedi'i gwneud yn bosibl gweithio mewn timau amlddisgyblaethol, hyd yn oed yn ystod pandemig COVID-19'

Ymarferydd – 41

'... Mae'n ymwneud â llesiant meddyliol yn hytrach na salwch meddwl, a pheidio ag aros nes eu bod yn sâl ... ac rwyf wrth fy modd â hynny ... rwy'n meddwl ei fod yn ganlyniad mwy hirdymor o ran dealltwriaeth staff ... [Ond] rwy'n meddwl bod y strategaeth yn sicr wedi helpu gyda hynny'

Ymarferydd – 44

3.90 Roedd y cyfranogwyr o'r farn hefyd bod y ffaith bod therapyddion galwedigaethol yn cymryd mwy o ran mewn gofal sylfaenol (lle mae unigolion yn cael ymgynghoriad cychwynnol gyda gweithiwr proffesiynol mewn meddygfa deulu, a fydd wedyn yn eu cyfeirio at dîm therapi galwedigaethol os canfyddir unrhyw anghenion iechyd meddwl neu lesiant) wedi bod yn allweddol o ran gwella ymyriadau cynnar.

3.91 Fodd bynnag, er bod gweithgarwch atal ac ymyrraeth gynnar wedi cynyddu a gwella, roedd pryder bod hyn wedi arwain at alw aruthrol am wasanaethau, nad yw'r adnoddau a ddarperir wedi cadw i fyny ag ef. At hynny, awgrymwyd ei bod yn parhau i fod yn anodd cael mynediad cynnar at gymorth iechyd meddwl a llesiant, hyd yn oed ar ôl y pandemig, oherwydd effaith barhaus COVID-19 ar nifer yr apwyntiadau â meddyg teulu sydd ar gael ac, yn fwy cyffredinol, y broses feichus o gael gafael ar apwyntiad.

'... Mae'n rhaid ichi fod yn eithaf galluog, hyderus, dyfal, ac yn ddigon iach i ffonio meddygfa am 8am ... Os ydych chi'n unigolyn sy'n profi problem iechyd meddwl, mae'n anodd iawn mynd trwy'r broses honno o orfod ffonio, aros, dyfalbarhau, ac yna gorfod esbonio'ch hun i dderbynnydd y feddygfa deulu sy'n gorfod sgrinio'r galwadau ...'

Ymarferydd – 43

'... Mae'n rhaid ichi ffonio ar adegau penodol o'r dydd ac mae'n anodd iawn cofio gwneud hynny, ac yna mae'n rhaid ichi aros am gyfnod hir i ddod trwodd ...

Roeddwn i'n hunanladdol ddiwedd y llynedd, ac roeddwn i'n cael trafferth siarad pan oeddwn i wedi cynhyrfu neu o dan straen ... Felly, wrth fynd trwodd at dderbynnydd, roedd yn rhaid imi ailadrodd fy hun i rywun arall, ac yna ffoniodd y meddyg fi, a bu'n rhaid i mi ailadrodd fy hun eto. Roedd hynny'n anodd iawn. Roedd yn teimlo bod popeth yn mynd yn fy erbyn i, dim ond er mwyn dod trwodd i siarad â rhywun...'

Defnyddiwr gwasanaeth – 5

- 3.92 Cododd nifer o'r cyfranogwyr y mater o lwythi achosion trwm wrth ystyried rhwystrau i fesurau atal ac ymyriadau. Er enghraifft, dywedodd therapydd galwedigaethol, er ei fod yn ymweld â chartrefi i drin defnyddwyr gwasanaethau, nid oes ganddo'r amser i weithio gyda nhw a'u haddysgu ar, dyweder, strategaethau ymdopi ar gyfer hunanreolaeth a gweithredu – sy'n weithgaredd yr oedd defnyddiwr gwasanaethau yn ystyried ei fod yn hanfodol.

'... Mae angen iddyn nhw ... addysgu [pobl] ynglŷn â'r ffordd orau o gadw'n iach a chymryd rheolaeth fel nad ydynt yn mynd trwy'r ... cylchoedd cyson hyn o fod yn iawn am ychydig ac yna'n sâl eto. Rwyf am weld llawer mwy o bwyslais ar drosglwyddo offer a thechnegau hunanreoli er mwyn addysgu pobl y gallan nhw wneud llawer i'w cynnal nhw eu hunain ... Mae pwyslais o hyd ar ddiffodd tanau a dim digon ar hybu iechyd ...'

Defnyddiwr gwasanaeth – 4

- 3.93 Amlygodd ychydig o'r cyfranogwyr yr angen i wahaniaethu rhwng diffiniadau o atal, gan ei fod yn golygu pethau gwahanol o fewn gwasanaethau gwahanol. Er enghraifft, dadleuodd un o'r ymarferwyr arbenigol, er y byddai gweithio tuag at leihau amseroedd triniaeth ac aildderbyniadau yn weithgarwch ataliol o fewn ei faes gwasanaeth, ni fyddai hyn yn cael ei ystyried yn waith ataliol yng ngwir ystyr y term.
- 3.94 Dylid nodi yma, er y cafwyd cefnogaeth eang i'r agenda atal ac ymyriadau cynnar, roedd un neu ddau o'r cyfranogwyr yn teimlo bod pwyslais y strategaeth arni yn anghywir. Yn lle hynny, roeddent o'r farn y dylid fod wedi sicrhau bod ffocws cryfach ar wasanaethau iechyd meddwl eu hunain (ac y dylai hyn fod yn wir mewn unrhyw

strategaeth olynol), y mae'r 'mwyafrif llethol ohonynt ar gyfer pobl â phroblemau difrifol iawn.' (Rhanddeiliad – 26)

Digon o gapasiti, sgiliau a phrofiad ymhlith staff sy'n cefnogi defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl

- 3.95 Dywedodd llawer o gyfranogwyr fod buddsoddi mewn staff a hyfforddiant / datblygiad wedi gwella dros amser a bod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wedi helpu gwasanaethau i nodi ac ymgorffori'r hyn sydd ei angen arnynt yn y maes hwn.

'Dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf, mae'r gwaith o ddatblygu'r gweithlu wedi bod yn anodd iawn oherwydd nad oedd hyfforddiant a datblygiad yn flaenoriaeth, ond rwy'n meddwl, yn gyffredinol dros y 10 mlynedd diwethaf, ei fod wedi gwella'n raddol. Rwy'n meddwl [bod] mwy o gyfleoedd i staff fuddsoddi mewn datblygu eu gyrfa eu hunain ...'

Ymarferydd – 38

- 3.96 O ran profiad staff, amlygodd un o'r ymarferwyr bwysigrwydd hyn yng nghyd-destun nifer o ymddeoliadau a ddigwyddodd ar yr un pryd o fewn ei wasanaeth, a'r 'dylifiad' dilynol o staff dibrofiad a oedd newydd gymhwyso. Mae hyn, meddai ef, wedi gadael bwlch sgiliau a fydd yn cymryd peth amser i'w lenwi. At hynny, dywedodd yr un ymarferydd fod diffyg profiad yn broblem benodol o fewn rhai unedau cleifion mewnol, gan eu bod wedi colli staff i dimau iechyd meddwl cymunedol.

Mae unigolion yn cael profiad gwell o'r cymorth a'r driniaeth y maent yn eu derbyn, ac yn teimlo eu bod yn rheoli penderfyniadau

- 3.97 Yn unol ag un o ganlyniadau lefel uchel y strategaeth, roedd rhanddeiliaid ac ymarferwyr yn cytuno, ar y cyfan, bod profiadau defnyddwyr gwasanaethau o'r cymorth a'r driniaeth y maent yn eu derbyn wedi gwella. Roedd defnyddwyr gwasanaethau a'u gofalwyr yn tueddu i gytuno â hyn, er bod pob un wedi nodi achosion lle roeddent yn teimlo eu bod wedi cael eu cam-drin drwy beidio â chael eu cymryd o ddifrif, yn cael gwybod nad oedd eu hiechyd meddwl yn ddigon gwael i warantu atgyfeiriad neu, mewn rhai achosion, yn cael eu beio am y sefyllfa.

'... Ni chymerwyd unrhyw gamau dilynol, a phan wnaethon ni geisio cael mynediad at wasanaethau, bu gwthio'n ôl a dweud, "Na, dydych chi ddim yn ddigon gwael a dydych chi ddim yn bodloni ein gofynion" ac ati. Roedd hynny'n anodd.'

Defnyddiwr gwasanaeth – 7

'Nid oedd rhai o'r cyfarfodydd o gymorth mewn gwirionedd ... nid oedd unrhyw ddealltwriaeth, ac roedd [rhaf] yn eithaf sarhaus. Cawson ni rywun a roddodd y bai ar fy rhieni ... Roedd yna eraill lle roeddwn i'n meddwl bod y cyfarfod yn eithaf adeiladol a lle gallwn i esbonio'r peth ac y bydden nhw'n gwrando, a ... bydden nhw'n cytuno i'm cyfeirio ymlaen ond ni ddigwyddodd hynny erioed ...'

Defnyddiwr gwasanaeth – 7

'Mae yna ddiwylliant o feio isymwybodol o, "Dydych chi ddim wedi bod yn cadw at y technegau hynny sydd wedi cael eu dysgu" ...'

Defnyddiwr gwasanaeth – 3

'Cefais fy nghyfeirio at CAMHS ... ac, yn y bôn, fe ddywedon nhw nad oeddwn i'n ddigon gwael nac yn ddigon difrifol ac nad oedden nhw'n gallu fy helpu ... roedd gen i broblemau eithaf mawr yr oedd angen mynd i'r afael â nhw ... ond doedden nhw ddim yn gallu gwneud unrhyw beth mae'n debyg'

Defnyddiwr gwasanaethau – 7

- 3.98 Teimlwyd hefyd bod y gweithlu bellach yn fwy medrus ac ymwybodol o sut i drin defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a'u cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau. O ganlyniad, mae ymgysylltu rhwng staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr yn llawer gwell. Yn ogystal, nodwyd bod pwysigrwydd cydgynhyrchu wrth ddarparu gwasanaethau yn cael ei gydnabod yn well, er nad yw hynny'n digwydd yn gyffredinol eto.

'Mae hynny'n bendant, yn bendant wedi gwella. Rwyf wedi gweld llawer iawn o ran cynnwys defnyddwyr gwasanaethau, cydgynhyrchu... P'un a yw hynny'n ymwneud â sefydlu gwasanaethau, neu gwestiwn ynglŷn â beth hoffen nhw ei gael gan wasanaethau, grwpiau gofalwyr yn sicr ... Rwy'n meddwl bod hynny

wedi gwella o'm safbwynt i. Maen nhw'n llawer mwy presennol. Mae'n ymddangos ei fod yn rhan o'r sgwrs bob amser, sy'n hyfryd.'

Ymarferydd – 44

- 3.99 Mewn perthynas â chydgyngyrchu, pwysleisiodd nifer bach o'r defnyddwyr gwasanaethau na fydd hyn yn llwyddiannus ond os yw'r holl sefydliadau perthnasol (gan gynnwys y trydydd sector a'r gwasanaethau brys), defnyddwyr gwasanaethau a gofawyr yn cael eu cynnwys, ac os caiff adnoddau eu neilltuo ar ei gyfer, ar raddfa gyfartal ar draws pob bwrdd iechyd. At hynny, ystyriwyd ei bod yn hanfodol bod staff yn deall beth yw gwir ystyr cydgyngyrchu.

'Maen nhw'n meddwl eich bod chi'n dod i gyfarfod ac mai ystyr cydgyngyrchu yw'r ffaith eu bod yn cynnig lle ichi o amgylch y bwrdd, ond nid yw hynny'n wir ...'

Defnyddiwr gwasanaethau – 8

- 3.100 Yn wir, teimlwyd bod angen gwneud mwy o waith o ran cynhwysiant a chydgyngyrchu, oherwydd bod 'diwylliant o oddefgarwch' yn parhau ymhlith rhai defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl, er bod y strategaeth wedi helpu i ysgogi gwelliannau o safbwynt gwneud i unigolion deimlo eu bod yn rheoli'r broses o wneud penderfyniadau. Efallai bod hyn yn rhywbeth sy'n cael ei annog gan ddarparwyr gwasanaethau ond, o safbwynt y rhan fwyaf o'r defnyddwyr gwasanaethau a gymerodd ran, er eu bod yn awyddus i gael mwy o reolaeth dros y penderfyniadau a wneir mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth, ni fu hyn yn bosibl.

'Mae'r cyfan wedi'i benderfynu drosaf fi gan bobl uwch i fyny na mi. Yn ddiweddar, ie mae'n wir, ond dyw hynny dim ond oherwydd bod gen i therapydd da iawn ... ond cyn hynny doedd dim byd ...'

Defnyddiwr gwasanaethau – 6

'Dydyn nhw ddim yn gwrando arnat ti. Maen nhw'n meddwl, "O, dydych chi ddim yn gwybod am beth rydych chi'n siarad. Ni yw'r arbenigwyr", y math yna o agwedd, dwi'n meddwl, sy'n anodd iawn.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 9

3.101 Gwnaeth sawl ymarferydd sylw yn amau yn erbyn yr honiad olaf, serch hynny, a gwnaethant nodi bod defnyddwyr gwasanaethau, ar y cyfan, o leiaf yn cael cynnig mwy o reolaeth dros gynllunio'u gofal.

'... Rydyn ni'n fwy cynhwysol o ran annog cleifion i gynllunio'u gofal, o safbwynt benderfynu pa opsiynau triniaeth maen nhw'n eu dewis, gan roi mwy o opsiynau lle gallwn ni ... Rwy'n meddwl ein bod ni wedi gwneud gwelliannau yn y maes hwnnw.'

Ymarferydd – 45

3.102 Fodd bynnag, mae data Llywodraeth Cymru (ar StatsCymru) yn dangos bod canran y cleifion sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd sydd â Chynllun Gofal a Thriniaeth dilys wedi gostwng dros amser, o 91.2% ym mis Gorffennaf 2014 i 84.7% ym mis Ebrill 2022.

3.103 Dadleuodd nifer bach o ymarferwyr fod ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a llesiant a'r angen i osod defnyddwyr gwasanaethau wrth wraidd y ddarpariaeth gwasanaethau wedi'u gwreiddio'n fwy ym maes gofal sylfaenol nag ydynt mewn gwasanaethau eilaidd arbenigol. Barnwyd bod hyn yn ymwneud â diwylliant a chynllun y gwasanaeth yn yr olaf, ond roedd teimlad y gellid dysgu llawer o faes gofal sylfaenol wrth symud o ofal sy'n canolbwyntio ar wasanaethau i ofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

3.104 Y neges gyffredinol a ddaeth o'r grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau oedd bod cynnydd yn erbyn y canlyniad hwn wedi bod yn gadarnhaol ar y cyfan, ond angen gwelliant mewn rhai meysydd o hyd. Yn benodol, roedd yn amlwg bod rhywfaint o densiwn rhwng naratifau ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau (gyda'r cyntaf yn fwy cadarnhaol na'r olaf) y gallai fod angen ei archwilio a mynd i'r afael ag ef – ac mae'n wir bod yr adolygiad o'r data wedi dangos y bu gostyngiad yn nifer y cleifion sy'n defnyddio gwasanaethau eilaidd a oedd wedi derbyn Cynlluniau Gofal a Thriniaeth.

3.105 Yn ogystal, datgelodd yr adolygiad o'r data fod angen mynd i'r afael ag un agwedd benodol ar brofiadau cleifion a'i gwella, sef trosglwyddiadau rhwng cleifion mewnol y gwasanaethau eilaidd a gofal iechyd meddwl yn y gymuned. Mae cyfanswm yr achosion lle bu oedi wrth drosglwyddo gofal am bob rheswm wedi aros yn weddol

gyson ers mis Ebrill 2012, sef tua 450 y mis¹⁷. Mae'r oedi mwyaf cyffredin, o ran trefn, yn ymwneud ag aros am fath arall o ofal iechyd, aros am ofal cymunedol, a ph'un a oes cartrefi gofal ar gael, a'r dewis ohonynt.

Cael gwared ar anghydraddoldebau ar gyfer pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a llesiant

- 3.106 O safbwynt p'un a yw'r sefyllfa o ran cyfleoedd cyfartal wedi gwella i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a llesiant (yn unol â'r canlyniad dymunol yn y strategaeth i 'sicrhau bod anghydraddoldebau, stigma a gwahaniaethu a ddiodefir gan bobl sy'n profi problemau iechyd meddwl a salwch meddwl yn cael eu lleihau'), teimlai rhai ei fod wedi gwella (i raddau o leiaf) a bod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl wedi helpu i ysgogi hyn. Fodd bynnag, ystyriwyd bod y gwaith o gyflawni'r canlyniad hwn yn waith ar y gweill yn gyffredinol ac, o safbwynt newid mwy cymdeithasol, ei fod yn rhywbeth a fydd yn cymryd amser.

'Rwy'n meddwl bod gwella'r sefyllfa o ran cyfleoedd cyfartal, chwalu rhwystrau i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl, rwy'n meddwl bod y strategaeth wedi helpu'n fawr gyda hynny. Ond rwy'n meddwl y gellid gwneud llawer mwy o waith ... fel ei fod yn dod yn fwy cyffredin.'

Ymarferydd – 44

- 3.107 Teimlai eraill, er y dechreuwyd gweld gwelliannau cyn COVID-19, fod y pandemig wedi dadwneud llawer o'r rheini wrth i'r gwasanaethau sy'n gweithio i oresgyn rhwystrau a sicrhau cydraddoldeb gael eu 'cau i ffwrdd neu eu hatal yn llwyr'. (Ymarferydd – 41) Ar ben hynny, er ei bod wedi lleihau'r stigma ynghylch iechyd meddwl – hyd yn oed os yw'n anymwybodol mewn llawer o achosion – yn dal i fodoli, sydd ynddo'i hun yn lleihau cyfleoedd cyfartal i'r bobl hynny sy'n dioddef o afiechyd meddwl.

¹⁷ [Oedi wrth drosglwyddo gofal | LLYW.CYMRU](#)

Ble mae'r prif fylchau o ran y data sydd ei angen i ddangos tystiolaeth o ganlyniadau?

- 3.108 Cododd y rhan fwyaf o'r rhanddeiliaid a'r ymarferwyr y mater o sut mae canlyniadau Law yn Llaw at lechyd Meddwl yn cael eu mesur. Er y nodwyd bod ymgyrch Amser i Newid Cymru yn enghraifft dda o un o agweddau'r strategaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth, nododd llawer o'r cyfranogwyr bod diffyg prosesau sefydledig ar gyfer casglu, mesur ac adrodd data yn un o'i gwendidau mawr.

'Yr hyn rydyn ni'n ei chael hi'n anodd ei wneud ledled Cymru yw [darganfod] beth sydd wedi cael ei gyflawni. Felly, rydyn ni'n gwybod beth sydd wedi cael ei wneud, rydyn ni'n gwybod pa weithgareddau sy'n digwydd, rydyn ni'n gwybod pa fentrau sy'n digwydd, ond o safbwynt pa wahaniaeth mae'n ei wneud, mae diffyg data a gwybodaeth ynghylch hynny.'

Rhanddeiliad – 34

'... Nid yw'r strwythur llywodraethiant... wedi ei gwneud yn bosibl i bethau gael eu mesur a'u monitro mewn ffordd sy'n ei gwneud hi'n hawdd ateb y cwestiwn o ran pa ganlyniadau a gyflawnwyd. Ynghyd â hynny, mae diffyg data a thystiolaeth sylfaenol o ran yr hyn sydd wedi'i gyflawni yn erbyn y strategaeth.'

Rhanddeiliad – 32

'Pe baech chi'n gofyn y cwestiwn "a yw'r strategaeth wedi bod yn effeithiol ai peidio?" yr ateb swrth yw nad ydych chi'n gwybod oherwydd nad oes set ddata.'

Rhanddeiliad – 15

- 3.109 Yn wir, nodwyd bod y ffaith y rhoddwyd cymaint o sylw ar weithredu'r gweithgareddau allweddol a amlinellwyd yn y Theori Newid uchod, yn golygu bod yr angen hollbwysig i werthuso effaith y gweithgareddau hyn, a'u canlyniadau ar gyfer unigolion, bron wedi mynd yn angof. O'r herwydd, pwysleisiwyd yn aml bod angen cael mesurau canlyniadau sy'n llawer mwy cadarn yn y dyfodol, yn anad dim er mwyn cynorthwyo a safoni'r broses o wneud penderfyniadau ar draws y sector.

'Nid wy'n meddwl ein bod ni wedi gwneud digon i brofi ein hunain yn erbyn y dangosyddion canlyniadau ... Y cyfan y gallwn ei ddarparu yw diweddariad i'r naratif. "Dywedon ni y bydden ni'n gwneud hyn, ac rydym wedi'i wneud, rydym

wedi ei roi ar waith". Yr hyn nad yw wedi'i drafod yw sut mae hynny wedi newid canlyniadau ar gyfer unigolion?'

Rhanddeiliad – 12

'Gwella data a thystiolaeth ar gyfer gwneud penderfyniadau; rwy'n meddwl bod hynny'n dal i fod yn angen enfawr. Dydw i ddim yn meddwl bod hynny wedi'i gyflawni. Ond dydw i ddim yn gwybod p'un a yw pawb yn effro o ran casglu data, tystiolaeth, dim ond bod yn fwy tryloyw ... byddwn i'n dweud bod hynny'n bendant, yn bendant yn rhywbeth sydd angen ei ymchwilio ... Mae angen tynhau ar y penderfyniadau a wneir oherwydd ein bod ni'n gwneud penderfyniadau gwahanol ...'

Ymarferydd – 44

3.110 Mewn perthynas â hyn, amlygodd sawl cyfranogwr y gall maint a chymhlethdod canlyniadau ac amcanion Law yn Llaw at Iechyd Meddwl fod yn frawychus o ran ceisio cyflwyno tystiolaeth ar eu cyfer. Awgrymodd un ohonynt y gallai fod yn well cael set gliriach a mwy cryno o ddangosyddion canlyniadau, ac yn sicr byddai'n haws adrodd yn eu herbyn yn rheolaidd. Teimlai cyfranogwr arall fod y mesurau canlyniadau sy'n cael eu monitro a'u hadrodd yn eu herbyn yn ymwneud yn anghymesur â phobl sydd â diagnosis clinigol: rhestrau aros, cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u cwblhau ac ati. Felly argymhellwyd y dylai unrhyw strategaeth olynol gynnwys o leiaf rhai dangosyddion sy'n mesur canlyniadau 'cymunedol' a/neu ganlyniadau 'mwy meddal'.

3.111 Cododd natur wahanol y data sy'n bodoli fel mater ymhlith y cyfranogwyr yn aml: nodwyd bod yr holl wasanaethau a sefydliadau sy'n gweithio tuag at gyflawni canlyniadau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn casglu data, ac yn adrodd arno, mewn ffordd wahanol, ac nid yw'n cael ei rannu'n eang rhwng partneriaid.

'Imi, mae'r bylchau'n ymwneud â sut i'w goladu yn hytrach na'r ffaith nad yw ar gael, oherwydd fy mod i'n credu ei fod ar gael. Rwy'n meddwl bod gwasanaethau'n treulio llawer iawn o amser yn casglu data o wahanol fathau ... ond mae'r anhawster yn codi wrth geisio'i baru i gyd.'

Rhanddeiliad – 28

3.112 Nid yw hyn yn golygu nad oes arferion da o ran casglu data. Er enghraifft, cyfeiriodd nifer bach o therapyddion galwedigaethol, o brofiad personol, at fecanweithiau y gallant eu defnyddio i seilio penderfyniadau ar dystiolaeth safonol a chadarn.

‘... Rydyn ni'n defnyddio offer canlyniadau safonol ym maes therapi galwedigaethol, felly gallwn ni ddechrau gyda rhywun yn ystod asesiad, gallwn ni wneud ymyriad ac wedyn ein gwerthusiad ac rydyn ni'n edrych ar yr offeryn canlyniadau hwnnw drachefn ...’

Ymarferydd – 43

3.113 Wrth ystyried defnyddio adborth gan bobl sydd â phrofiad byw er mwyn pennu canlyniadau ac effeithiau, dywedodd llawer o gyfranogwyr, er eu bod yn *meddwl* bod eu gwasanaeth / gweithgaredd yn cael ei dderbyn yn dda a'i fod yn arwain at ganlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaethau, yn absenoldeb mesur priodol o brofiad (un y cytunwyd arno ar lefel genedlaethol er mwyn sicrhau cysondeb), mae unrhyw dystiolaeth sydd ganddynt o hyn yn anecdotaidd. Fodd bynnag, hyd yn oed pan fydd mecanweithiau o'r fath ar waith, gall fod yn anodd dangos tystiolaeth o effeithiau a chanlyniadau os yw defnyddwyr gwasanaethau yn amharod i gymryd rhan mewn gweithgareddau dilynol ffurfiol.

‘... Nid yw pobl yn dda am gysylltu'n ôl. Gallan nhw ddweud wrthy ch chi [eich bod] yn fendigedig, a'ch bod chi wedi newid eu bywyd, ond ar ôl ichi ofyn iddyn nhw roi hynny ar ddarn o bapur, yn sydyn, does ganddyn nhw ddim stamp...’

Ymarferydd – 41

3.114 O ran bylchau penodol, yn ystod yr adolygiad o'r data, nid oeddem yn gallu dod o hyd i unrhyw ddata ar y canlyniadau canlynol: ‘anghydraddoldebau, stigma a gwahaniaethu ... wedi'u lleihau’; a ‘bydd unigolion sydd â phroblemau iechyd meddwl (o bob oedran) yn profi gwerthoedd, agweddau a sgiliau gwell gan y rhai sy'n eu cefnogi’.

3.115 Ar ben hynny, er bod yr adolygiad o'r data wedi amlygu tueddiadau clir mewn perthynas â rhai o'r canlyniadau, mae ystyr y tueddiadau hynny'n fwy amwys. Er enghraifft, gallai cynnydd yn y niferoedd / atgyfeiriadau a gofnodwyd fod yn negyddol os yw'n dangos cynnydd mewn mynychder, neu'n gadarnhaol os yw'n

ganlyniad i welliant o ran nodi, cofnodi a dargyfeirio i wasanaethau mwy priodol. Yn ogystal, gallai gostyngiad yn nifer yr atgyfeiriadau / derbyniadau a gofnodwyd fod yn negyddol os nad yw unigolion y dylent gael eu hatgyfeirio/neu eu derbyn yn cael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt, ond yn gadarnhaol os yw'r angen wedi lleihau, neu os yw prosesau cynyddol sensitif yn arwain at opsiynau eraill, mwy priodol. Heb ddata mwy manwl gywir am iechyd meddwl sylfaenol y boblogaeth, nid oes unrhyw ffordd o ddehongli'r ystyr yn y modd hwn.

- 3.116 Honnodd nifer o'r cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws / gweithdai a'r cyfweliadau fod diffyg data'n cael ei gasglu am nifer y siaradwyr Cymraeg sy'n defnyddio gwasanaethau. Yn benodol, roedd rhywfaint o deimlad nad yw'r cwestiwn ynglŷn â'r dewis iaith yn cael ei ofyn yn rheolaidd i ddefnyddwyr gwasanaethau ar bwynt cyrchu gwasanaeth, a bod hynny'n cuddio'r galw posibl am wasanaethau Cymraeg.

'Mae'n cael ei dybio, os nad yw unigolyn wedi gofyn am wasanaeth yn Gymraeg, yna nid yw ei eisiau, ac nid yw hynny'n wir. Efallai na fydd unigolyn mewn argyfwng yn gofyn am wasanaeth Cymraeg, bydd yn cymryd pa bynnag gymorth a gynigir iddo ... Mae'r diffyg data hwn yn ei gwneud hi'n anodd iawn cynllunio gwasanaethau'n ddigonol.'

Rhanddeiliad – 24

- 3.117 Yn ogystal, mae'n ymddangos mai ychydig o dystiolaeth neu ddealltwriaeth sydd o brofiadau siaradwyr Cymraeg o wasanaethau iechyd meddwl a llesiant, ac ystyriwyd bod hyn yn bwysig yn yr ystyr bod 'pobl sy'n siarad ac yn meddwl yn Gymraeg yn mynd i gael persbectifau gwahanol.' Rhanddeiliad – 26

- 3.118 Nodwyd hefyd bod diffyg data yn ymwneud â chymunedau du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol ac LHDTTC+, gan ei gwneud yn anodd gwybod p'un a yw gwasanaethau presennol yn briodol ac yn hygyrch i'r grwpiau hyn o bobl.

'Y nod yw gwella gwasanaethau wedi'u targedu ar gyfer pobl ddu, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, pobl LHDTTC+ ac ati ... Ac eto, pan fo diffyg gwaith casglu, monitro [ac] adrodd ar ddata, sut ydych chi'n gwybod bod y pethau hynny wedi cael eu gwella?'

Rhanddeiliad – 36

- 3.119 Mater arall yw bod pobl hŷn yn tueddu i gael eu grwpio gyda'i gilydd yn yr ystod oedran '65 oed ac yn hŷn', pan fo angen cael data mwy gronynnog a haenog i sicrhau bod y ddarpariaeth gwasanaethau yn seiliedig ar anghenion.
- 3.120 Yn gyffredinol, roedd ymdeimlad cryf y byddai pennu achosiaeth uniongyrchol rhwng cyflawni canlyniadau a'r strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn anodd yn absenoldeb mesurau sylfaenol gwreiddiol, a set ddata graidd genedlaethol ar gyfer iechyd meddwl a llesiant. Yn wir, hyd yn oed gyda set o fesurau sylfaenol a set ddata graidd, nodwyd y byddai pennu achosiaeth yn anodd gan ei bod bron yn amhosibl ynysu effeithiau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl oddi wrth, dyweder, Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

'Un o'r bylchau gwirioneddol dros gyfnod y strategaeth fu argaeledd y set ddata graidd. Dyna sy'n ei gwneud hi'n anodd iawn ateb y cwestiynau hyn gan fod y gwaith o fonitro a mesur y strategaeth, wedi bod yn heriol oherwydd na fu'r set ddata graidd honno ar gael. Y bwriad bob amser oedd i hynny fod yn sail i'r strategaeth fel mecanwaith i'w mesur.'

Rhanddeiliad – 32

'Mae diffyg gwybodaeth llinell sylfaenol a mesuriadau wedi'i gwneud hi'n anodd deall y cyfraniad uniongyrchol y mae'r strategaeth wedi'i wneud ... Er ein bod yn teimlo mai'r strategaeth yw'r dull cywir o gyflawni iechyd meddwl a llesiant gwell i bawb, mae'n anodd gwybod yr hyn i'w briodoli i'r newid. Er enghraifft, ai Law yn Llaw at Iechyd Meddwl sydd wedi gwneud gwahaniaeth ynteu Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol?'

Rhanddeiliad – 32

- 3.121 Cydnabuwyd bod set ddata graidd bellach ar waith, a fydd yn fuddiol o ran gwerthuso unrhyw strategaeth olynol yn y dyfodol. Roedd rhywfaint o bryder, fodd bynnag, bod y set ddata yn canolbwyntio ar wasanaethau iechyd meddwl yn unig, ac y dylai'r gwaith o werthuso strategaethau yn y dyfodol hefyd ystyried data o'r blynyddoedd cynnar, addysg, tai, er enghraifft – yn ogystal â'r dangosyddion cenedlaethol o Ddeddf Llesiant Genedlaethau'r Dyfodol.

4. Y prif ganfyddiadau: Cyflawni Canlyniadau'r Strategaeth ar gyfer Siarad â Fi 2

4.1 Cafodd y cyfweiliadau a'r gweithdai cyntaf â rhanddeiliaid eu cynnal yn gynnar yn 2022, a dechreuodd y gweithgareddau hyn y broses o ddatblygu a chynhyrchu model Theori Newid cychwynnol, a gafodd ei fireinio yn ystod y cyfweiliadau dilynol â rhanddeiliaid, ymarferwyr a defnyddwyr gwasanaethau. Gellir gweld y model terfynol ar gyfer y strategaeth Siarad â Fi 2 yn ddiweddarach yn yr adran hon.

4.2 Mae'r adran ganlynol yn ceisio mynd i'r afael â dau o'r amcanion gwerthuso allweddol, fel y mae'r safbwyntiau a fynegwyd yn y cyfweiliadau hynny yn dangos, sef:

- Maint y cynnydd a wnaed tuag at fodloni mesurau canlyniadau Siarad â Fi 2, (a chyfraniad y strategaeth ei hun at wneud hynny);
- Y bylchau o ran data allweddol y mae angen eu llenwi er mwyn ei gwneud yn bosibl pennu llwyddiant neu fethiant y strategaeth o ran cyflawni ei chanlyniadau.

4.3 Gan fod yr holl gyfweiliadau a thrafodaethau grŵp yn canolbwyntio ar y Theori Newid, mae'r adran hon hefyd yn defnyddio'r model fel fframwaith. Mae'n dechrau gyda nifer o syniadau cyffredinol am y strategaeth Siarad â Fi 2, ei llwyddiannau a'i heriau, cyn archwilio barn cyfranogwyr ar ganlyniadau tymor byr, canolig a hir y Theori Newid. Mae'r rhain wedi cael eu cysylltu ag amcanion lefel uchel cyffredinol y strategaeth lle bo hynny'n bosibl, sef y rhai a ganlyn:

- Gwella ymhellach ymwybyddiaeth, gwybodaeth a dealltwriaeth am hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y cyhoedd, unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru
- Darparu ymatebion priodol i argyfyngau personol, ymyriadau cynnar a rheolaeth ar hunanladdiad a hunan-niwed
- Gwybodaeth a chymorth i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed

- Rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortreadu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol yn gyfrifol
- Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad
- Parhau i hybu a chefnogi dysgu, systemau gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain camau gweithredu.

4.4 Mae'r adran yn gorffen gyda barn cyfranogwyr am y graddau y mae data ar gael i ddangos cynnydd, a'r bylchau allweddol sy'n bodoli.

Ffocws

Ffocws cyffredinol:
Lleihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru, a hynwyddo, cydgysylltu a chefnogi cynlluniau a rhaglenni ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed

Pobl â blaenoriaeth:

- Dynion canol oed
- Pobl dros 65 oed sydd ag iselder a salwch corfforol
- Carcharorion sy'n oedolion
- Plant a phobl ifanc sy'n agored niwed
- Pobl yng ngofal gwasanaethau iechyd meddwl
- Pobl â hanes o hunan-niweidio

Gwasanaethau â blaenoriaeth a darparwyr:

- Staff gofal sylfaenol
- Staff iechyd meddwl
- Staff gwasanaethau cymdeithasol
- Staff maethu / mabwysiadu
- Staff iechyd brys
- Fferyllwyr cymunedol
- Staff addysg
- Cwnselwyr ar gyfer plant a phobl ifanc
- Arweinyr cymunedol, ysbrydoli a chrefyddol
- Swyddogion heddlu
- Swyddogion carchar
- Staff ambiwlans
- Diffoddwyr tân
- Personél y lluoedd arfog
- Staff y Ganoifan Waith
- Sefydliadau chwaraeon
- Sefydliadau'r trydydd sector

Lleoedd blaenoriaeth:

- Ysbytai
- Carchardai
- Dalfeydd yr heddlu
- Gweithleoedd
- Ysgolion, colegau, a phrifysgolion
- Lleoliadau gofal sylfaenol
- Adrannau argyfwng
- Ardaloedd gwledig
- Ardaloedd difreintiedig

Mewnbynnau

Tystiolaeth a chudd-wybodaeth (e.e. gwybodaeth o Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol, a digwyddiadau anffodus difrifol)

Cyllid pwrpasol

Cydlynwyr Cenedlaethol a Rhanbarthol ar gyfer Hunanladdiad a Hunan-niwed

Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar hunanladdiad a hunan-niwed

Fforymau hunanladdiad a hunan-niwed rhanbarthol

Ysgolion / y sector addysg, y Dull Ysgol Gyfan, a'r Cwricwlwm Newydd i Gymru

Y gweithlu (y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector)

Ystad y GIG a'r trydydd sector

Gweithgareddau

Gwasanaethau ataliol

Gwasanaethau Gofal Argyfwng Aml-asiantaeth (Concordat)

Strategaeth ar gyfer y cyfryngau ac ymchwilyr ynglŷn ag adrodd ar hunanladdiad a hunan-niwed

Canllawiau atal hunanladdiad a hunan-niwed ar gyfer athrawon ac ysgolion (2019)

Bil Diogelwch Ar-lein (Hunanladdiad a Hunan-niwed) (2021-22)

Yn golygu gwaith cyfyngu, e.e. ag adrannau priffyrdd

Hyfforddiant codi ymwybyddiaeth cymunedol ac anarbenigol

Adolygiadau ar ôl hunanladdiad

Y Fframwaith Profedigaeth Cenedlaethol

Gweithio gyda theluoedd sydd mewn profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad

Ffactor hanfodol

Dyheadol ar hyn o bryd: Mesurau canlyniadau a fframwaith clir; dull cyson o gasglu data o fewn gwasanaethau, a rhyngdynt; cyhoedd gwaith, rhannu gwybodaeth, a strwythurau atebolwydd clir ar gyfer pob gwasanaeth a gweithgor; proses glir o nodi anghenion; fframwaith trawslywodraethol clir; reocrwio, cadw a hyfforddi staff i sicrhau cynaliadwyedd; darpariaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth; rhannu ymarfer effeithiol; perchnogaeth ar y cyd o wasanaethau iechyd meddwl rhwng asiantaethau'r GIG, y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector; cydgynhyrchu rhwng defnyddwyr gwasanaethau a gofalyr.

Canlyniadau tymor byr

Mwy o ymwybyddiaeth o hunanladdiad a hunan-niwed ym mhob rhan o'r gymdeithas

Cyfrifoldeb dros atal hunanladdiad a hunan-niwed wedi'i rannu ymhlith asiantaethau partner

Cymorth gwell i staff sy'n ymateb i ddiwyddiadau hunanladdiad a hunan-niwed

Gwasanaethau gwell i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad

Mae defnyddwyr gwasanaethau'n teimlo eu bod yn cael eu trin â thrugaredd, urddas a pharch gan bob gwasanaeth o dan sylw

Mynediad gwell at gymorth ar gyfer pobl mewn argyfwng

Ymwybyddiaeth well o wasanaethau ar gyfer pobl â blaenoriaeth a'u darparu'n well

Amseroedd aros byrrach am wasanaethau

Gwella data a thystiolaeth ar hunanladdiad a hunan-niwed i lywio polisiau, ymarfer, ac ymchwil

Gwelliant ym mhrofiadau defnyddwyr gwasanaethau, a ddeallir drwy ymgysylltu uniongyrchol

Defnyddio'r cyfryngau ac adrodd am hunanladdiad a hunan-niwed mewn ffordd gadarnhaol a rhagweithiol

Canlyniadau tymor canolig

Cydraddoldeb rhwng gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru a gweddill y DU

Ffocws parhaus ar atal hunanladdiad a hunan-niwed

Gwella sut mae ymarfer effeithiol ym maes atal hunanladdiad a hunan-niwed yn cael ei rannu

Cynnal cyllid penodedig a swyddi cydlynwyr

Hyfforddiant gwell i bawb sy'n ymateb i achosion o hunanladdiad a hunan-niwed

Cefnogaeth barhaus gan Weinidogion Llywodraeth Cymru ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed

Ehangu gwasanaethau priodol i bobl a grwpiau eraill â blaenoriaeth

Gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed gwell i bob oedran

Mae atal hunanladdiad a hunan-niwed yn cael eu hadlewyrchu'n briodol mewn strategaethau eraill, megis addysg, yr economi, trafnidiaeth, ynysigrwydd cymdeithasol, ac unigrwydd

Mwy o ymgynghori â defnyddwyr gwasanaethau / pobl â blaenoriaeth ac ymgorffori eu lleisiau mewn polisiau ac arferion

Canlyniadau tymor hir

Gostyngiad mewn hunanladdiadau, ac yn nifer yr ymdrechion cyffredinol a mynych i hunan-niwedio a chyflawni hunanladdiad

Gostyngiad mewn anghydraddoldebau cymdeithasol, diwyllianol, a strwythurol sy'n sail i hunanladdiad a hunan-niwed

Ymateb tymor hwy / dilynol gwell i hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn hybu canfyddiadau diogelwch y defnyddiwr gwasanaethau i'r eithaf

I ba raddau y gwnaed cynnydd tuag at gyflawni canlyniadau a mesurau perfformiad y strategaeth

- 4.5 Yn gyffredinol, ystyriwyd ei bod yn hanfodol bod gan Gymru strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn darparu fframwaith ar gyfer gweithgarwch yn y meysydd hyn. Roedd ymdeimlad pendant yn cyd-fynd â'r sylw isod:

'Mae pobl bob amser yn awyddus i fod yn rhan o ffrwd waith genedlaethol, yn enwedig pan fyddant yn teimlo y gall fod yn fuddiol i'w gwasanaeth a rhoi mwy o gymorth i bobl.'

Rhanddeiliad – 25

- 4.6 O ran yr hyn y mae'r strategaeth wedi'i gyflawni ers ei chychwyn, y farn gyffredinol oedd bod y cynnydd mwyaf wedi'i wneud tuag at gyflawni ei chanlyniadau a'i mesurau perfformiad ar lefel strategol.

'... Fy argraff i yw bod llawer o'r canlyniadau lefel uwch wedi'u cyflawni ... Rwy'n gwybod bod pobl sy'n cael eu penodi ledled Cymru ... sy'n ymddangos yn rhagweithiol iawn ... Mae yna grŵp trawsbleidiol ac mae pethau'n digwydd ynglŷn â hynny ar draws gwahanol ffrydiau gwaith... Felly, mae llawer o'r pethau strategol wedi'u cyflawni...'

Rhanddeiliad – 36

- 4.7 Yn benodol, ac fel y manylir arno isod, credwyd bod Siarad â Fi 2 wedi bod yn hanfodol o ran ategu cydgysylltu a gweithio mewn partneriaeth ym maes atal hunanladdiad a hunan-niwed ac o ran gwneud rhywfaint o gynnydd o leiaf tuag at gyflawni canlyniadau tymor byr, canolig a hir y strategaeth.

'... Yr hyn rwy'n ei weld ... yw bod dull gweithredu sy'n cael ei gydlynu'n genedlaethol erbyn hyn. Gallwn i ddweud yn eithaf hawdd ym mhob un o'm hardaloedd sut mae'r gwaith rydyn ni'n ei wneud yn lleol ac yna'n rhanbarthol yn cyfrannu ... Mae hynny'n cael ei wneud, neu mae'n dechrau gweithio'n dda iawn ...'

Rhanddeiliad – 33

4.8 Dadleuodd rhai o'r cyfweleion, er bod cynnydd da wedi'i wneud yn erbyn llawer o'r canlyniadau tymor byr a thymor canolig y strategaeth, bod cryn dipyn o ffordd i fynd i gyflawni'r rhai hirdymor.

'... Am bob pwynt yma, yr holl ganlyniadau tymor byr, tymor canolig ar wahân i 'bob oedran' yn y tymor canolig ... byddwn i'n dweud eu bod i gyd wedi gwella. Nid yw'r canlyniadau hirdymor wedi cael eu cyflawni.'

Rhanddeiliad – 31

4.9 Roedd nifer bach arall o'r cyfranogwyr yn fwy beirniadol o gynnydd yn erbyn canlyniadau'r strategaeth, gan ddadlau nad yw'r uchelgais o gyflawni wedi cyfateb i uchelgais y strategaeth, bod y bobl hynny sy'n gyfrifol am ei chyflawni yn aml wedi bod yn tynnu i gyfeiriadau gwahanol, a bod y newid hwnnw naill ai wedi bod yn gynyddrannol neu, mewn rhai meysydd, heb ddigwydd o gwbl.

4.10 Ar ben hynny, nodwyd y cafodd Siarad â Fi 2 ei llunio a'i chyflwyno'n raddol i ddechrau, ond heb unrhyw adnoddau ynghlwm wrthi. Roedd hyn yn golygu, yn ei dyddiau cynnar, bod ymdeimlad o wybod yr hyn oedd angen ei wneud i gyflawni ei nodau, ond o beidio â chael yr adnoddau i gefnogi, gwreiddio ac ysgogi'r gwaith.

'... Byddwn i'n dweud bod yr oedi yn y math yna o beth wedi gadael y strategaeth ychydig yn segur am ychydig'

Rhanddeiliad – 33

Canlyniadau tymor byr a chanolig

Mwy o ymwybyddiaeth o hunanladdiad a hunan-niwed ledled y gymdeithas

4.11 Amcan cyntaf strategaeth Siarad â Fi 2 yw 'gwella ymhellach ymwybyddiaeth, gwybodaeth a dealltwriaeth am hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y cyhoedd, unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru'.

4.12 Yn galonogol, roedd cytundeb cyffredinol ac eang bod mwy o ymwybyddiaeth o hunanladdiad a hunan-niwed ledled y gymdeithas bellach, a oedd yn cael ei briodoli'n bennaf i'r ffaith bod y materion hyn bellach yn cael eu trafod mewn modd cymharol agored yn y cyfryngau, ar y cyfryngau cymdeithasol, ar raglenni teledu prif

ffrwd, a chan ffigurau adnabyddus fel y Tywysog William a'r Tywysog Harry a phobl enwog wahanol.

'Mae'n rhywbeth efallai na fyddwn ni'n gallu ei fesur yn iawn ond oes, mae mwy o ymwybyddiaeth mewn perthynas ag atal hunanladdiad ac atal hunan-niwed ... Y gobaith yw bod y boblogaeth yn symud tuag at ffordd fwy agored o drafod ac amlygu'r anghenion sy'n gysylltiedig â gofid meddyliol, trawma, pryder a hunanladdiad. Gyda phobl yn dechrau'r sgwrs honno ac yn teimlo'u bod yn gallu ei rhannu â phobl ddeallus a phobl o'r un anian, y gobaith yw y bydd hynny'n rhoi mwy o gyfle i'r bobl sy'n ceisio'u cefnogi ddeall a diwallu'r anghenion hynny'n well mewn yn agored ac mewn ffordd sydd wedi'i chynllunio a'i rheoli'n fwy.'

Rhanddeiliad – 27

- 4.13 O ran cyfraniad Siarad â Fi 2 tuag at hyn, er yr ystyrir bod y twf mewn ymwybyddiaeth gymdeithasol yn tueddu i fod yn broses organig o newid diwylliannol, credwyd bod y strategaeth wedi'i ategu, ac yn sicr nad yw wedi'i rhwystro.
- 4.14 Nodwyd bod gweithgareddau atal wedi'i gyfeirio at ddynion wedi bod yn arbennig o fuddiol o ran codi ymwybyddiaeth a'r tebygolrwydd o fod yn fwy agored wrth drafod materion anodd (er bod rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau wedi pwysleisio na ddylid esgeuluso menywod oherwydd, er bod dynion yn fwy tebygol o gyflawni hunanladdiad, mae tueddiadau hunanladdol ac ymdrechion i ddiweddu eu bywyd yn amlwg ymhlith menywod).

'...Rwy'n sylwi'n bod mwy o ymwybyddiaeth yn fwy cyhoeddus. Yn bendant, mae'n teimlo ei fod yn well. Rwyf wedi gweld llawer o hyrwyddo o ran y ffaith ei fod yn iawn, y dilysiad hwnnw i ddynion fod yn fwy agored a siarad am hunan-niwed a hunanladdiad. A gwaith mwy rhagweithiol fel teithiau cerdded i godi ymwybyddiaeth a phethau fel hynny ...'

Ymarferydd – 50

- 4.15 Soniodd rhai cyfranogwyr am yr ymgyrch Ask Twice fel rhywbeth y maent wedi'i gynnal drwy eu gwefan ac yn y cyfryngau cymdeithasol. Ystyriwyd bod

gweithgaredd fel hyn yn hanfodol o ran codi ymwybyddiaeth o sut i gael sgysiau anodd a'r cymorth sydd ar gael i bobl sydd ei angen.

'... Y peth arall rydyn ni wedi bod yn ei wneud ... yw ymgyrchoedd rheolaidd fel 'Ask Twice' a ble i ddod o hyd i wybodaeth am sgysiau anodd a chyfeirio ... Gallech chi achub bywyd drwy gael sgwrs ...'

Rhanddeiliad – 35

4.16 Unwaith eto, nodwyd bod yr ymgyrch hon yn cael effaith arbennig ar ddyonion.

'... Mae 'na rhywbeth ynghylch y dyfalbarhad hwnnw ... Efallai y byddwch yn dweud wrth ffrind, "Wyt ti'n iawn? [a bydd yntau'n ymateb] "Ydw, dwi'n iawn?" ac yna "Na, wyt ti wir yn iawn? ... Sut wyt ti'n teimlo mewn gwirionedd?" Mae dynion yn gwerthfawrogi'r pethau yna ...'

Rhanddeiliad – 36

4.17 Er gwaethaf y positifrwydd cyffredinol a adroddwyd uchod, pwysleisiwyd yr angen i annog sgysiau cynharach am iechyd meddwl a llesiant er mwyn atal pobl rhag symud ymlaen i feddyliau am hunanladdiad a hunan-niwed. At hynny, dadleuwyd bod ymwybyddiaeth gymdeithasol, dysgu a newid diwylliannol mewn perthynas â hunanladdiad yn digwydd yn rhy hwyr os mai dim ond ar ôl digwyddiad neu ddigwyddiadau lleol y mae'n datblygu – sydd yn aml yn wir.

Rhannu cyfrifoldeb ymhlith asiantaethau partner dros atal hunanladdiad a hunan-niwed

4.18 Teimlai'r cyfranogwyr bod cael strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niwed genedlaethol wedi helpu i ddatblygu ffocws ar y cyd, lle mae gan yr holl asiantaethau a sefydliadau perthnasol yn y sector statudol a'r trydydd sector eu blaenoriaethau lleol eu hunain ond eu bod yn gweithio tuag at gyflawni'r un nodau. Yn wir, nodwyd y byddai'r canlynol yn wir pe na byddai'r strategaeth ar waith:

'Rwy'n meddwl y bydden ni i gyd yn gwneud rhywbeth gwahanol iawn.'

Rhanddeiliad – 25

4.19 Ystyriwyd bod sefydlu'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol a fforymau rhanbarthol (y nodwyd eu bod wedi'u llywio gan Siarad â Fi 2) yn arbennig o ddefnyddiol o ran dod

ag unigolion a sefydliadau at ei gilydd. Yn wir, nodwyd bod y cydberthnasau a ffurfiwyd drwy'r fforymau hyn yn hanfodol i lwyddiant y strategaeth.

'Rwy'n meddwl ei bod yn eithaf defnyddiol meddwl am werth y strwythurau hynny ynddyn nhw eu hunain ... Ar gyfer y Grŵp Cynghori Cenedlaethol, yr hyn mae wedi'i wneud yw dod â phobl at ei gilydd i gydweithio i gyrraedd nod cyffredin a galluogi cydweithrediadau y tu hwnt i'r cyfarfodydd. Mae wedi'i gwneud yn bosibl rhannu dealltwriaeth ac arbenigedd ... Cysylltiad lleol, cyfathrebu a all ddigwydd oherwydd eich bod yn cwrdd â phobl, ac mae hefyd yn ymwneud â chynyddu dealltwriaeth a dod â'n harbenigedd ... Mae'r rheini'n bethau gwerthfawr iawn ... na fydden nhw wedi digwydd heb Siarad â Fi 2.'

Grŵp Cynghori Cenedlaethol – 54

'Rwy'n meddwl bod y ffaith bod y Grŵp Cynghori Cenedlaethol ... wedi'i gynnwys yn y strategaeth yn golygu bod lle i drafod y pethau hyn i gyd ... dyna'r ffordd y mae camau gweithredu lleol wedi digwydd mewn gwirionedd; maen nhw wedi datblygu cynlluniau lleol. Rwy'n meddwl mai'r strategaeth wnaeth i hynny ddigwydd; fyddai e ddim wedi digwydd fel arall.'

Rhanddeiliad – 10

- 4.20 Yn gysylltiedig â hyn, roedd un neu ddau o'r cyfweleion yn arbennig o falch o weld strwythurau llywodraethiant priodol yn dechrau datblygu ynghylch y strategaeth Siarad â Fi 2 (gan gynnwys ar gyfer y Grŵp Cynghori Cenedlaethol a fforymau eraill). Noddwyd yn flaenorol y bu diffyg arweiniad a chyfeiriad cryf oherwydd diffyg llywodraethiant, a hynny er bod yr holl bartïon perthnasol i gyd yn cyfarfod, yn siarad, ac yn gwybod beth oedd angen ei wneud.

'... Nid yw'r fframwaith atebolrwydd a llywodraethiant hwnnw wedi bod yno ... Mae'r strategaeth wedi bod ar waith ers amser maith heb fawr ddim i'w rheoli o ran perfformiad ... Pe bawn i'n cael ceiniog am bob tro y dywedais i, "Felly, pwy sydd wrth y llyw? Pwy sy'n atebol? Swydd pwy yw hon? Pwy sy'n berchen ar y darn hwn o'r gwaith? Pwy ddylai fod yn arwain ar hyn?" ... Os ydym yn ceisio gweithredu strategaeth mewn ffordd gydgysylltiedig, mae angen inni wybod i bwy rydyn ni'n adrodd a phwy sy'n gyfrifol, a phwy sy'n mynd i wneud penderfyniadau

os oes rhaid inni wneud dewisiadau neu flaenoriaethu ... Ond mae pethau'n digwydd nawr ...'

Rhanddeiliad – 13

- 4.21 O ran atal hunanladdiad yn benodol, nodwyd y cyfraniad a wneir gan deuluoedd mewn profedigaeth o ran ysgogi gwelliannau. Er enghraifft, soniwyd bod Sefydliad DPJ (elusen yng Ngorllewin Cymru sy'n cefnogi pobl yn y sector amaethyddol sydd ag iechyd meddwl gwael) yn cael effaith sylfaenol ar newid safbwyntiau. Yng ngoleuni hyn, nodwyd:

'... Mae 'na rywbeth am fodolaeth dull o'r gwaelod i fyny ... a'r grym sydd ynghlwm wrth hynny.'

Rhanddeiliad – 28

Cymorth gwell i staff sy'n ymateb i ymdrechion i ddiweddu bywyd a hunan-niweidio

- 4.22 Nodwyd bod y gefnogaeth a gynigir gan aelodau o staff y gwasanaeth iechyd meddwl i'w gilydd yn dilyn digwyddiad difrifol bob amser wedi bod yn gryf, ond teimlai rhai o'r cyfranogwyr fod systemau cymorth mwy ffurfiol ar waith bellach o ganlyniad i'r strategaeth. At hynny, credwyd bod cyflwyno mwy o hyfforddiant ôl-ymyrraeth i staff allweddol, a bod yr hyfforddiant hwnnw'n well, yn gwella'r cymorth sydd ar gael iddynt yn dilyn profiadau trawmatig.

'... Ar gyfer staff sydd wedi profi hunanladdiad o fewn eu timau, nid yn unig cynnal ôl-drafodaeth, ond mewn gwirionedd bod pobl sydd wedi cael hyfforddiant ôl-ymyrraeth wrth law fel eu bod nhw'n gallu cefnogi'r staff hynny drwy'r cyfnod yn dilyn digwyddiad, oherwydd ei fod mor drallodus ...'

Ymarferydd – 46

- 4.23 Roedd cyfranogwyr eraill yn anghytuno â'r syniad bod digon o gymorth ar gael i staff yr effeithir arnynt, gan ddadlau nad yw cymorth cymheiriaid gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig yn ddigon, a bod angen cymorth 'proffesiynol' yn aml ar y rheini yr effeithir arnynt gan hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn ymdrin â'r canlyniadau.

'Mae'r anhawster yn codi os oes gennych chi bobl sydd â phrofiad byw – mae angen mwy o gefnogaeth arnyn nhw na staff cymwysedig ... Mae'n syniad gwyh ac mae'n wych eu bod nhw yno ... ond mae'n rhaid gwneud yn siŵr bod mwy o gefnogaeth i bobl ... oherwydd dydyn nhw ddim yn gwybod sut maen nhw'n mynd i deimlo ar ôl siarad â rhywun hunanladdol ac yna mynd adref.'

Ymarferydd – 41

- 4.24 Yn wir, nodwyd canfyddiad ymhlith staff clinigol yn arbennig, lle maent yn teimlo bod delio â rhywun yn eu gofal sy'n ystyried neu'n ceisio diweddu eu bywydau neu'n marw drwy hunanladdiad yn rhywbeth y mae'n rhaid iddyn nhw ymdrin ag ef fel 'rhan o'r swydd'. Credwyd bod angen gwneud mwy o waith i'w hannog i geisio cymorth, ac i ddarparu cymorth proffesiynol pan fo angen.

'... Ym maes ymarfer clinigol ... nid oes unrhyw beth sy'n dweud bod yn rhaid ichi fwrw ymlaen â'ch diwrnod, ond dyna beth mae staff yn ei wneud. A phan fyddwch chi'n profi rhywbeth fel hynny, byddwch chi'n ei gario ... Mae'r staff yn meddwl iddyn nhw eu hunain, "Mae hynny'n rhan o'r swydd". Ond dydy e ddim yn rhan o'r swydd ...'

Ymarferydd – 44

- 4.25 Nodwyd hefyd, mewn rhai meysydd ymarfer (soniwyd am rai meddygfeydd teulu yn benodol), bod y cymorth a gynigir i staff yr effeithiwyd arnynt wedi gwaethygu i'r graddau nad yw adolygiadau o ddigwyddiadau a sesiynau dadfrifio ar Syniadaeth Hunanladdiad / Marwolaeth (SUI) yn cael eu cynnal mwyach, a hynny'n bennaf o ganlyniad i broblemau staffio.

Mae cyllid penodedig a swyddi cydlynwyr yn cael eu cynnal

- 4.26 Cododd diffyg cyllid cyson ymhlith y cyfranogwyr yn aml fel ffactor sy'n cyfyngu ar gyflawni canlyniadau Siarad â Fi 2: dywedodd mwy nag un o'r cyfranogwr mai iechyd meddwl yw'r peth 'olaf yn y gadwyn bob amser' ac, o ganlyniad, nid yw 'unman agos' i gael ei drin yn gyfartal ag iechyd corfforol. Dymunwyd yn gryf sicrhau ymrwymiad i gynnal cyllid yn y dyfodol, o leiaf, yn anad dim oherwydd y byddai hyn yn ei gwneud yn bosibl i rolau cydlynwyr atal hunanladdiad cenedlaethol a rhanbarthol barhau (sy'n ganlyniad tymor canolig dymunol yn y strategaeth).

4.27 Yn wir, roedd teimlad ein bod bellach mewn cyfnod lle mae cymaint â phosibl wedi'i wneud heb gyllid digonol. Nodwyd y bydd sicrhau rhagor o welliannau yn gofyn am wneud newidiadau i'r system a ariennir yn briodol, sydd ynddo'i hun *'yn gofyn am newid fframweithiau, mae angen casglu canlyniadau... Er mwyn wneud newid o'r fan hon, dyna'r pethau sydd angen digwydd.'* Rhanddeiliad – 10

Hyfforddiant gwell i bawb sy'n ymateb i achosion o hunanladdiad a hunan-niwed

4.28 Cynigiwyd safbwyntiau cymysg ynghylch y graddau y mae'r bobl hynny sy'n ymateb i achosion o hunanladdiad a hunan-niwed wedi'u hyfforddi'n ddigonol i wneud hynny. Nododd rhai fod hyfforddiant parhaus WARRN a STORM yn cael ei ddarparu'n helaeth yn ardaloedd eu byrddau iechyd nhw, gan golygu bod staff yn teimlo'n hyderus wrth reoli sefyllfaoedd anodd. At hynny, mae rhai byrddau iechyd (Aneurin Bevan yn benodol) naill ai eisoes yn darparu, neu'n bwriadu darparu hyfforddiant i sefydliadau partner ar gynnal sgysiau anodd, yn enwedig ynghylch hunanladdiad, a chyfeirio pobl mewn angen (h.y. i Hyfforddiant Cymorth Cyntaf Hunanladdiad).

4.29 Fodd bynnag, teimlai eraill, er y bu cynnydd yn yr hyfforddiant oedd ar gael cyn COVID-19 (er enghraifft, cynigiwyd 'hyfforddiant deuddydd arbenigol ar hunanladdiad' i glinigwyr mewn un ardal bwrdd iechyd), mae digwyddiadau'r ddwy flynedd ddiwethaf wedi cwtoegi hyn. Serch hynny, nodwyd bod staff wedi parhau i fod yn awyddus i gael mynediad at unrhyw gyfleoedd hyfforddiant rhithwir sydd ar gael iddynt yn ystod y cyfnod hwnnw.

4.30 Ar bwynt cysylltiedig, canmolwyd y canllaw hunanladdiad a hunan-niwed a gynhyrchwyd yn bennaf ar gyfer ysgolion (ond hefyd ar gyfer gwasanaethau ieuencid a phartneriaid eraill), yn enwedig oherwydd y ffordd weledol y mae'n cyflwyno senarios a chanllawiau ymarferol drwy siartiau llif. Awgrymwyd y dylid cyflwyno mwy o'r canllawiau a gynhyrchir yn y modd hwn.

'... Gwneud yr holl ganllawiau hynny yn hygyrch mewn fformat byr ... Yr hyn sydd ei angen ar athrawon a gweithwyr ieuencid yw ychydig o ochrau o bapur A4 sy'n rhoi diagram clir iawn iddyn nhw o'r hyn y mae angen iddyn nhw ei wybod ... Maen nhw wedi cynhyrchu'r canllawiau, sy'n ardderchog ... yr unig beth i'w ystyried yw sut mae cyflwyno hyn os ydw i'n ymarferydd prysur ...'

Parhau i ganolbwyntio ar atal hunanladdiad a hunan-niwed

- 4.31 Ar lefel sylfaenol, mae'r ffaith bod strategaeth genedlaethol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed yn bodoli wedi golygu bod pwnc na chât lawer o sylw yn flaenorol, yng nghyd-destun ehangach iechyd meddwl, bellach yn cael ei drafod. Nododd y bobl hynny sy'n deall mesurau atal hunanladdiad fod ganddynt '*le wrth y bwrdd*' bellach (Rhanddeiliad – 33). At hynny, credwyd bod y strategaeth ei hun yn darparu sylfaen dda ar gyfer deall sut y gallai a sut y dylai mesurau atal hunanladdiad a hunan-niwed edrych yng Nghymru, gan gynnig nodau uchelgeisiol i weithio tuag atynt.

'... Mae wedi cael effaith wirioneddol ar lawer o wasanaethau ac asiantaethau statudol o ran canolbwyntio rhywfaint o'u gwaith ar atal hunanladdiad a hunan-niwed, gan ddefnyddio hyn fel rhyw fath o sylfaen ar gyfer gwneud hynny.'

- 4.32 Credai'r cyfranogwyr hefyd fod y cydlynwyr atal hunanladdiad a hunan-niwed cenedlaethol a rhanbarthol y soniwyd amdanynt eisoes wedi bod yn rhan annatod o gynnal ffocws ar atal hunanladdiad a hunan-niwed, ac ysgogi strategaeth Siarad â Fi 2.

'Rwy'n meddwl bod Siarad â Fi 2 wedi dal gafael yn genedlaethol, i raddau. Mae'r ffaith bod y cydlynwyr cenedlaethol wedi dod i mewn yn ystod yr ychydig flynyddoedd diwethaf wedi bod yn ddefnyddiol iawn. Rwy'n meddwl bod hynny wedi helpu gyda'r gwaith o gydlynu rhwydweithiau a fforymau hunanladdiad a hunan-niwed ac yn y blaen ar lefel ranbarthol ... Mae wedi rhoi'r cynllun Siarad â Fi 2 ar y radar ...'

- 4.33 Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn gadarnhaol ynghylch eu cyflwyno, er bod rhywfaint o deimlad nad yw'r cydlynwyr rhanbarthol wedi cael cymaint o effaith ag y gallent oherwydd bod eu hól troed daearyddol, traws-sirol yn rhy fawr. Mae'n debyg bod hyn wedi arwain at sefyllfa lle mae rhai byrddau iechyd yn ariannu eu cydlynwyr eu hunain er mwyn llenwi'r bylchau, sy'n golygu bod:

‘... Datgysylltiad rhwng yr hyn sy'n digwydd yn rhanbarthol ac o ran byrddau iechyd, ac yn wir, o ran awdurdodau lleol hefyd.’

Rhanddeiliad – 32

- 4.34 Un o'r themâu mwyaf cyffredin a godwyd yn ystod y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau oedd bod y ffocws presennol (yn gyffredinol ac yn ystod trafodaethau yn y fforymau rhanbarthol) yn seiliedig i raddau helaeth ar hunanladdiad dros hunan-niwed, a bod yn rhaid mynd i'r afael â hyn er mwyn sicrhau cydraddoldeb.

‘... Yn yr un modd ag y mae hunanladdiad yn disgyn oddi ar y radar pan ydych chi'n sôn am iechyd meddwl, mae hunan-niwed yn disgyn oddi ar y radar pan ydych yn sôn am hunanladdiad...’

Rhanddeiliad – 13

- 4.35 Yn gysylltiedig â hyn, awgrymodd sawl cyfranogwr na ddylid cysylltu hunanladdiad â hunan-niwed mewn un strategaeth oherwydd eu bod mor wahanol yn y bôn.

‘... Mae diffyg cydraddoldeb rhwng hunanladdiad a hunan-niwed ... Rydyn ni'n teimlo y dylid cael dau bolisi ar wahân. Yn amlwg, mae cysylltiadau rhyngddynt, ond rydyn ni'n meddwl bod y flaenoriaeth ynghylch hunanladdiad ... Nid oes llawer iawn o waith neu gydnabyddiaeth ar lefel leol nac yn genedlaethol ynghylch yr angen am gymorth ar gyfer hunan-niwed ... Hyd yn oed yn y ddogfen Saesneg, pe baech chi'n edrych arni yn nhrefn yr wyddor, fe fyddai “self-harm” ac yna “suicide”, ond nid yw hynny'n wir. Mae'n “suicide and self-harm” ...’

Rhanddeiliad – 36

‘... Rwy'n meddwl y dylai hyn fodoli fel strategaeth ddeuol, lle mae amser awyr cyfartal yn cael ei roi i hunan-niwed ag a roddir i hunanladdiad oherwydd ein bod ni'n sôn am grwpiau gwahanol yn y gymdeithas, sefyllfaoedd a sectorau gwahanol lle mae'n rhaid i'r ymyrraeth ddigwydd ac, o bosibl, canlyniadau gwahanol a systemau monitro gwahanol.’

Rhanddeiliad – 13

- 4.36 Roedd un aelod o'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn bryderus am hyn, fodd bynnag, gan awgrymu efallai y byddai angen cael cyfaddawd pragmatig (h.y., strategaeth

ddeuol arall) i ddarparu ar gyfer yr amser prin a'r gallu cyfyngedig sydd gan bobl i roi sylw digonol i ddwy strategaeth ar wahân.

- 4.37 O blith y rheini a roddodd sylwadau (gofynnwyd y cwestiwn i bawb y cyfwelwyd â nhw mewn perthynas â Siarad â Fi 2, a thrafodwyd y mater ym mhob grŵp ffocws a gweithdy perthnasol), ffafriwyd gwahanu, neu gael strategaeth ddeuol o leiaf, yn gyffredinol.

Gwasanaethau gwell i bobl sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad

- 4.38 Y trydydd amcan yn strategaeth Siarad â Fi 2 yw darparu 'gwybodaeth a chymorth i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed.'
- 4.39 Roedd y rhan fwyaf o'r trafodaethau yn y maes hwn yn ymwneud â datblygu gwasanaethau gwell i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, ac roed barn gymysg ynghylch p'un a yw'r strategaeth wedi helpu i gyflawni hyn. Roedd rhai o'r bobl sy'n gweithio yn y maes hwn yn teimlo'n gryf ei fod wedi gwneud hynny.

'... mae'r gwasanaethau gwell i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad ... yn sicr wedi bod yn rhan allweddol o'r rhaglen Siarad 2 Fi 2, ac rwy'n meddwl y gellir dangos bod gwasanaethau da iawn ar gael i deuluoedd sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad ... Rwy'n meddwl bod nifer o'r canlyniadau hynny'n cael eu cyflawni ac y gellir eu priodoli i'r strategaeth hon a'r gwaith sy'n cael ei wneud.'

Rhanddeiliad – 34

- 4.40 Soniwyd yn benodol am y Grant Cymorth Profedigaeth a gynigir gan Lywodraeth Cymru i sefydliadau sy'n cefnogi pobl mewn profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, yn ogystal â llwyddiant y cydlynwyr atal hunanladdiad a hunan-niwed cenedlaethol a rhanbarthol a'r cyfraniad a wneir gan nifer o sefydliadau yn y trydydd sector, fel y Samariaid, wrth ysgogi gwelliannau.
- 4.41 Mewn perthynas â'r trydydd sector, roedd rhywfaint o bryder nad yw'r wybodaeth am wasanaethau presennol ar gyfer y rhai sydd wedi cael profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad yn cael ei diweddarau o hyd. Yn wir, dywedodd un o'r ymarferwyr nad

yw byth yn cyfeirio at sefydliad yn y trydydd sector nes ei fod wedi siarad â'r gwasanaeth ei hun a chadarnhau ei fod yn bodoli, oherwydd, hanner yr amser, yn ôl y sôn, nid yw'r rhai y maent wedi dod o hyd iddynt neu wedi cael gwybod amdanynt bellach ar gael. At hynny, roeddent yn honni nad yw llawer o'r rheini sy'n bodoli yn aml yn ymatebol pan fydd rhywun mewn angen yn ceisio cymorth ganddynt.

'... Rydyn ni wedi cael yr holl restrau hyn sy'n dweud, "Mae hwn, hwn a hwn" ac yna, rydych chi'n ffonio'r rhif ac nid yw'r gwasanaeth yn bodoli mewn gwirionedd, ac mae'n rhaid ei bod hi'n dorcalonnus i gleient fynd drwy hynny ... O ran cael ymateb cyson, galla i dim ond meddwl am ddau wasanaeth fy mod i'n gwybod y byddan nhw'n ffonio rhywun yn ôl. Ac mae hynny'n eithaf damniol pan fyddwch yn meddwl faint o wasanaethau sydd ar y rhestr.'

Ymarferydd – 41

- 4.42 Yn fwy cadarnhaol, mae gwasanaeth yn cael ei dreialu yng Ngwent lle mae sefydliad o'r trydydd sector o'r enw 2wish, yn darparu cymorth i unrhyw un yr effeithir arnynt gan farwolaeth drwy hunanladdiad, gan ystyried eu bod mewn mwy o berygl o hunanladdiad eu hunain, ac oherwydd yr effaith y mae digwyddiad o'r fath yn ei chael ar bob agwedd ar eu bywydau. Cafodd y gair 'rhyfeddol' ei ddefnyddio i ddisgrifio'r gwasanaeth . (Rhanddeiliad – 35)

Mae defnyddwyr gwasanaethau'n teimlo eu bod yn cael eu trin â thosturi, urddas a pharch gan yr holl wasanaethau o dan sylw

- 4.43 Ail amcan y strategaeth yw darparu ymatebion priodol i argyfyngau personol, ymyriadau cynnar a rheolaeth ar hunanladdiad a hunan-niwed.
- 4.44 Wrth feddwl am ymatebion priodol, teimlwyd bod profiadau defnyddwyr gwasanaethau yn gadarnhaol ar y cyfan ac yn gwella'n barhaus. Nodwyd bod y mwyafrif helaeth o'r staff yn trin pobl ag urddas a pharch, ac yn ymddwyn yn broffesiynol pe bai gwahaniaeth barn ynghylch sut y dylid diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau.
- 4.45 Fodd bynnag, credwyd bod stigma gweddilliol ynghylch iechyd meddwl yn parhau mewn rhai lleoliadau gofal iechyd ac ymhlith lleiafrif o weithwyr proffesiynol. Mae

hyfforddiant Amser i Newid Cymru yn cael ei gyflwyno a bydd yn parhau i gael ei gyflwyno er mwyn goresgyn hyn.

‘... Lansiodd Amser i Newid Cymru fodel hyfforddi newydd ... oherwydd bod gennym ni ddata, yn anffodus, sy'n dangos bod rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn stigmatiddio pobl [sy'n] cyflwyno â phroblem iechyd meddwl ... Mae'n bwysig iawn bod staff yn datblygu'r ymwybyddiaeth honno o'r stigmatiddio sy'n digwydd ynghylch iechyd meddwl a sut mae'n effeithio ar ddefnyddwyr eu gwasanaethau ...’

Rhanddeiliad – 36

- 4.46 O safbwynt hyfforddiant, ystyriwyd ei bod yn hollbwysig bod y rhai sy'n ei brofi neu'r rhai sydd â phrofiad byw ohono yn cymryd rhan yn y gwaith o gydgyhyrchu, cyddarparu a gwerthuso hyfforddiant ar atal hunanladdiad a lleihau hunan-niwed, yn ogystal â hyfforddiant ymwybyddiaeth sydd wedi'i gynllunio i sicrhau bod ymarferwyr yn ymateb mewn modd mwy tosturiol a phriodol.

Mynediad gwell at gymorth i bobl mewn argyfwng

- 4.47 Roedd ymdeimlad cryf ymhlith nifer o'r ymarferwyr a'r rhanddeiliaid bod mynediad at gymorth i bobl mewn argyfwng wedi gwella'n aruthrol yn ystod oes y strategaeth Siarad â Fi 2. Nodwyd cynnydd sylweddol yn nifer yr apwyntiadau asesu brys sydd ar gael, a chafodd y timau Asesu a Thriniaeth eu canmol yn arbennig am y gofal 'safon aur' dwys, gwybodus a ddarperir, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Er y nodwyd mai dylanwadau allanol oedd yn bennaf gyfrifol am eu sefydlu, credwyd hefyd bod y strategaeth wedi helpu i'w 'gwthio drwodd'.

‘... Mae'n system wych ... Maen nhw'n cael yr hyn sydd ei angen arny'n nhw ar yr amser cywir gan yr unigolyn cywir, maen nhw'n amlddisgyblaethol maen nhw'n wybodus iawn am atal hunanladdiad a hunan-niwed, ac maen nhw'n delio â phobl sydd mewn perygl o hunanladdiad ac yn eu cadw yn eu cymuned a'u cartrefi eu hunain ... rwy'n meddwl eu bod nhw'n rhyfeddol ac mae'r gwaith y maent yn ei wneud yn rhyfeddol ... Mae llawer o bethau wedi bod yn allanol o ran yr hyn sydd wedi digwydd mewn byrddau iechyd sydd wedi gwthio hynny trwodd;

mae bwlch enfawr a oedd ei angen a fy nealltwriaeth i yw bod y mathau hyn o sgysiau'n digwydd. Yn amlwg, helpodd y strategaeth i wthio hynny trwodd ...'

Ymarferydd – 44

- 4.48 Nodwyd bod cynnydd mewn cyllid ar gyfer gwasanaethau argyfwng wedi'i gwneud yn bosibl i'r gwasanaethau hyn gymryd golwg mwy holistaidd ar lesiant defnyddwyr gwasanaethau yn hytrach na chanolbwyntio ar y risg weithredol o hunanladdiad ar y pryd yn unig. Mae hyn yn cynnwys ystyried ffactorau economaidd-gymdeithasol a chysylltu â sefydliadau fel Cyngor ar Bopeth ac adrannau tai awdurdodau lleol er mwyn ceisio mynd i'r afael â'r rhain.

'...Os yw pobl yn dod i sylw gwasanaethau mewn argyfwng aciwt a bod syniadaeth hunanladdol yn cael ei waethygu gan y ffactorau y gwyddom sy'n cyfrannu ati, rydyn ni'n fwy abl i ddefnyddio'r math hwnnw o ddull holistaidd ac ymateb yn gyflymach oherwydd bod gennym ni gysylltiadau uniongyrchol â gwasanaethau cymorth eraill.'

Ymarferydd – 49

- 4.49 Fodd bynnag, er gwaethaf y positifrwydd hwn, roedd un defnyddiwr gwasanaeth o'r farn, er bod gofal argyfwng yn dda i'r bobl hynny sy'n derbyn gwasanaethau gofal eilaidd, ei fod yn wael i bawb arall, yn enwedig yn achos y bobl nad ydynt wedi cael diagnosis o gyflwr iechyd meddwl. Dywedon nhw hefyd fod y rhai sy'n gallu cael mynediad ato yn aml "*yn cael eu gollwng*" ar ôl ychydig ddyddiau, heb i neb gymryd cyfrifoldeb am eu gofal parhaus na'u helpu i ddelio â'r trawma o fod wedi profi argyfwng. Roedd y defnyddiwr gwasanaethau hwn yn awyddus iawn i gael mwy o gyllid ar gyfer gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed yn benodol ar gyfer y rhai sy'n agored i niwed ond heb ddiagnosis ar hyn o bryd.

Ymwybyddiaeth well o wasanaethau i bobl â blaenoriaeth, a gwelliant yn y ddarpariaeth

- 4.50 Er bod rhai o'r cyfranogwyr wedi dadlau bod angen rhoi mwy o sylw i waith atal ac ymyriadau wedi'u targedu gyda'r grwpiau y gwyddys eu bod mewn mwy o berygl o hunanladdiad a hunan-niwed, teimlai eraill fod y strategaeth wedi hwyluso cynnydd

tuag at gyflawni'r canlyniad hwn. Er enghraifft, nodwyd ei bod wedi helpu i ganolbwyntio'n fwy ar iechyd meddwl dynion a'r risg o hunanladdiad.

'... Yn y rownd gyntaf o ariannu prosiectau bach, roedd llawer o brosiectau'n gweithio gyda dynion oherwydd eu bod yn grŵp risg uchel. Rhoddodd y strategaeth y ffocws ...'

Rhanddeiliad – 10

- 4.51 Roedd peth teimlad na fu digon o ffocws ar waith atal ac ymyriadau cynnar gyda phobl ifanc dros oes y strategaeth.

'... Dylai fod mwy ynghylch pobl sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc ac ymyriadau cynnar ac atal yn y lle cyntaf. Weithiau, rwy'n teimlo bod ychydig gormod o bwys yn cael ei roi yma ar ôl-ymyrraeth...'

Rhanddeiliad – 30

- 4.52 Anghytunodd un o'r rhanddeiliaid serch hynny, gan nodi – o ran hunanladdiad yn benodol – er bod gwaith rhagorol wedi'i wneud gyda phlant a phobl ifanc, nad oes digon ohono wedi bod yn amlwg gyda phobl ganol oed, sef y grŵp lle ceir y nifer mwyaf o hunanladdiadau.

'Nid fy mod i'n meddwl na ddylen ni ystyried bod iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn hanfodol ac yn hollbwysig, ond rwy'n meddwl bod llawer sydd wedi digwydd yn y maes hwnnw ac mae llawer yn parhau i ddigwydd ... Yn y cyfamser, mae pobl yn eu canol oed yn marw. Ychydig iawn o dystiolaeth a welaf i o'r hyn rydyn ni'n ei wneud ynghylch hynny'

Rhanddeiliad – 13

- 4.53 Mae'r safbwyntiau gwahanol hyn yn awgrymu bod angen parhau â dull pob oedran o ymdrin ag atal hunanladdiad a hunan-niwed o fewn unrhyw strategaeth olynol, gan gadw mewn cof bod angen nodi'r grwpiau yr effeithir arnynt fwyaf a chanolbwyntio arnynt.

Gwella'r ffordd y mae arferion effeithiol ym maes atal hunanladdiad a hunan-niwed yn cael eu rhannu

- 4.54 Cafwyd cytundeb i raddau helaeth bod y ffordd y mae gwaith ymchwil ac arferion effeithiol ym maes atal hunanladdiad a hunan-niwed yn cael eu rhannu yn fewnol ac yn allanol wedi gwella, a'r tueddiadau sy'n dod i'r amlwg o ymchwiliadau i hunanladdiad yn yr un modd, fel y gellir dysgu gwersi i lywio gweithgarwch atal. Ystyriwyd bod hyn yn hanfodol.

'... Mae'n dda cael y farn allanol honno [ynghylch], "Beth yw'r canlyniadau dysgu?" Mae'n amlygu pwysigrwydd y ffactorau a gyfrannodd, a oedd unrhyw beth y gellid bod wedi'i wneud yn wahanol a pha mor bwysig yw hi i rannu unrhyw ganlyniadau o ymchwiliadau. Mae'n ymwneud â ... gweld p'un a oes modd newid unrhyw beth.'

Ymarferydd – 52

- 4.55 Yn ogystal, nodwyd hefyd bod rhannu gwybodaeth a dysgu ar draws ffiniau sirol wedi gwella.

'... Pe bai'n digwydd ym Mlaenau Gwent, yna tîm Blaenau Gwent oedd â'r canlyniadau a neb arall, ond nawr, rydym yn llawer mwy rhagweithiol ac rydyn ni'n eu rhannu gyda phob bwrdeistref.'

Ymarferydd – 45

Amseroedd aros byrrach am wasanaethau

- 4.56 Y teimlad cyffredinol oedd bod amseroedd aros yn dal i fod yn broblem sylweddol, yn enwedig i'r rhai nad ydynt mewn argyfwng. Roedd hyn yn bennaf oherwydd COVID-19 a'r ffaith nad yw'r adnoddau'n cynyddu gyda'r galw, sydd ynddo'i hun wedi codi oherwydd y cynnydd yn ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl a llesiant y soniwyd amdano eisoes.

'... wrth ichi ddod yn fwy ymwybodol, rydych chi'n cael mwy o alw. Ac mae hynny'n mynd yn ôl [i] ddiffyg adnoddau i ddelio ag ef, felly dydw i ddim yn gwybod a ydyn ni wedi gwneud llawer o gynnydd ... Mae gennym ni'r hyn sydd gennym ni ...'

Ymarferydd – 45

4.57 Argymhellwyd y dylid annog mwy o greadigrwydd wrth fynd i'r afael â rhestrau aros, yn enwedig o ran pennu pa gymorth y mae pobl ei angen, yn ei ddisgwyl ac yn aros amdano, ac edrych yn ehangach i benderfynu pwy allai fod yn y sefyllfa orau i gynnig hyn.

'... Mae angen i ni fod yn edrych ar ... wasanaethau lle mae gennym ni fwy o staff a allai ddarparu ar gyfer anghenion mwy o bobl yn hytrach na sianelu pobl i lwybrau arbenigol lle ... mae'n rhaid iddyn nhw aros am byth ... Mae llawer gormod o bwyslais ar therapïau seicolegol heb ddigon o bwyslais ar broffesiynau eraill a allai gyfrannu.'

Ymarferydd – 46

4.58 Barnwyd bod hygyrchedd gwasanaethau drwy apwyntiadau meddygon teulu hefyd yn wael mewn llawer o feysydd (yn fwy felly yn ystod pandemig COVID-19, ond hefyd i ryw raddau ers hynny), er y credwyd bod hyn wedi'i wrthbwysu i ryw raddau gan yr ymdrech i ddarparu cymorth hunanladdiad a hunan-niwed drwy systemau ar-lein a dros y ffôn.

4.59 Ar bwynt cysylltiedig, nodwyd er nad yw NICE am annog hunangymorth rhag ofn y byddai hyn yn atal pobl rhag gofyn am gymorth:

'Nid yw llawer o bobl sy'n gofyn am gymorth yn cael cymorth beth bynnag. Felly, mae hunangymorth yn opsiwn wrth gefn pwysig iawn y mae angen inni ei gael yn y ffactorau hollbwysig.'

Rhanddeiliad – 56

Data a thystiolaeth well yn glŷn â hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn llywio polisiau, ymarfer a gwaith ymchwil

4.60 Ar yr adeg y cafodd yr gwaith ymchwil cynradd ei wneud, lanswyd y system gwyliadwriaeth hunanladdiad amser real, ac ystyrir y gallai fod yn drawsnewidiol o ran goresgyn anghydraddoldebau data a darparu set ddata fwy cynhwysfawr. Dadleuodd y Grŵp Cynghori Cenedlaethol na allai hyn fod wedi digwydd oni bai am y capasiti a'r cysylltiadau a wnaed drwy'r Grŵp Cynghori, na fyddai wedi cael ei sefydlu ei hun oni bai am y strategaeth Siarad â Fi 2.

4.61 Nododd un o'r defnyddwyr gwasanaethau fod angen gwneud mwy i ymgysylltu â'r rhai sydd wedi goroesi ymdrechion i gyflawni hunanladdiad er mwyn pennu'r hyn y gellid ei wneud yn well o ran camau atal ac ymyriadau cynnar.

Mwy o waith ymgynghori â defnyddwyr gwasanaethau / pobl â blaenoriaeth, ac ymgorffori eu lleisiau mewn polisiau ac arferion

4.62 Nodwyd y gwelwyd gwelliannau o ran ymgynghori ac ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau ac â phobl â blaenoriaeth dros y blynyddoedd diwethaf. Dywedodd sawl un o'r cyfweleion fod defnyddwyr gwasanaethau'n cymryd mwy o ran yn eu gofal, yn gyffredinol nag erioed o'r blaen a bod y canlynol yn wir:

'Mae'n dueddol o fod yn un o'r pethau cyntaf rydych chi'n meddwl amdano— ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau – ac mae hynny'n newydd oherwydd doedden ni byth yn arfer gwneud hynny.'

Ymarferydd – 45

4.63 Fodd bynnag, tynnodd un o'r defnyddiwr gwasanaethau sylw at y ffaith bod cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau yng ngwaith Siarad â Fi 2 ar lefel leol a rhanbarthol yn amrywio'n sylweddol. Roedd ef hefyd yn teimlo y dylai fod mwy o gyfleoedd i ddefnyddwyr gwasanaethau ddylanwadu ar y Grŵp Cynghori Cenedlaethol a strategaethau, polisiau, a gwasanaethau sy'n ymwneud ag atal hunanladdiad a hunan-niwed yn ehangach, a chyfleoedd i ddefnyddwyr gwasanaethau sy'n ymwneud â'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol roi adborth i'w cymheiriaid am eu gwaith yn fwy rheolaidd ac yn fanwl.

Defnydd cadarnhaol, rhagweithiol o'r cyfryngau ac adrodd am hunanladdiad a hunan-niwed

4.64 Fel y soniwyd eisoes, credwyd y gellir priodoli'r ymwybyddiaeth gynyddol o hunanladdiad a hunan-niwed ym mhob rhan o'r gymdeithas, i raddau helaeth, i'r ffordd agored y mae'r materion hyn yn cael eu trafod yn y cyfryngau bellach. Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr o'r farn bod y cyfryngau wedi gwella'r ffordd y maent yn adrodd am hunanladdiad yn arbennig, a nodwyd bod llawer o ddarlledwyr yn gweithredu'n rhagweithiol ac yn gyfrifol wrth gyfeirio pobl yr effeithiwyd arnynt gan y materion o dan sylw at sefydliadau fel y Samariaid. Mae hyn yn bwysig mewn cyd-

destun ehangach, a hefyd oherwydd mai un o amcanion Siarad â Fi 2 yw 'rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortreadu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol.'

- 4.65 Fodd bynnag, mewn rhai achosion, mae'n ymddangos bod tuedd o hyd i orliwio clystyrau hunanladdiadau a bod diffyg darpariaeth gwasanaethau, er enghraifft, a gall yr olaf o'r rhain arwain at ganlyniadau difrifol o ran atal pobl rhag cael mynediad at yr hyn sydd ar gael.

'... Weithiau, gall y cyfryngau bortreadu pethau mewn ffordd nad yw'n gadarnhaol a rhagweithiol iawn o safbwynt hunanladdiad a hunan-niwed ... Mae gennych chi'r rhan honno o'r cyfryngau sy'n gorliwio pethau ac yn dweud wrth bobl bod gwasanaethau'n rwtsh ac nad oes pwynt mynd atyn nhw oherwydd dyw pobl ddim yn gwrando arnoch chi, ac mae'r holl bobl hyn wedi marw oherwydd nad oedd neb wedi gwrando arnyn nhw ...'

Ymarferydd – 45

- 4.66 Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae'r Samariaid wedi llunio canllawiau defnyddiol i'r cyfryngau sydd (diolch i'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol) wedi cael eu mabwysiadu yng Nghymru a'u cyfieithu i'r Gymraeg. Ystyriwyd bod y rhain yn rhan hanfodol o atal hunanladdiadau, ac mae'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol yn parhau i weithio i sicrhau eu bod yn cael eu dilyn.

'... Os yw rhywbeth yn mynd yn groes i ganllawiau'r cyfryngau a'n bod hynny'n dod i'n sylw ni, rydyn ni wedyn yn ysgrifennu at y newyddiadurwyr o dan sylw ... Gwnaethon ni ysgrifennu canllawiau ar glystyrau, sut i ymateb i glystyrau a amheuir ... Os ydych chi'n meddwl am sut mae pethau'n cael eu hadrodd, gan gynnwys ystadegau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol, mae'n gallu gwneud i bobl sy'n agored i niwed yn fwy agored i niwed. Felly, mae cael eich briffio a gallu siarad yn synhwyrol am y pethau hynny yn fath o atal hunanladdiad ... Y risg yw, os yw'n cael ei adrodd mewn ffordd y mae pobl yn uniaethu â hi, yna mae'n dod yn opsiwn sydd ar gael iddyn nhw yn seicolegol. Felly, mae'n bwysig iawn gwneud yr hyfforddiant hwnnw gyda newyddiadurwyr ...'

Rhanddeiliad – 10

4.67 Roedd y cyfranogwyr o'r farn hefyd bod angen cymryd mwy o gamau gweithredu yn erbyn grwpiau cyfryngau cymdeithasol sy'n annog ymddygiadau niweidiol, gyda chanlyniadau angheuol weithiau, a bod hyn yn bodloni amcan y strategaeth i 'leihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad'. Fodd bynnag, argymhellwyd harneisio potensial cadarnhaol y cyfryngau cymdeithasol hefyd, yn enwedig yng ngoleuni'r cynnydd (yn enwedig yn ystod y pandemig) yn nifer y sefydliadau sy'n cynnig cymorth cwnsela ar-lein a chyfleoedd i drafod ffyrdd o atal hunanladdiad a hunan-niwed.

Canlyniadau tymor hir

4.68 Nid oedd unrhyw un y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo ei fod yn gallu gwneud sylw ar ba mor dda y mae'r strategaeth yn helpu i leihau'r anghydraddoldebau cymdeithasol, diwylliannol a strwythurol sy'n sail i hunanladdiad a hunan-niwed nac i sicrhau ymateb tymor hwy / ymateb dilynol gwell i hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn manteisio i'r eithaf ar ganfyddiadau defnyddwyr gwasanaethau o ddiogelwch. Fodd bynnag, nodwyd nifer o safbwyntiau ynghylch y nod i leihau hunanladdiadau, a lleihau nifer yr ymdrechion cyffredinol a mynych i hunan-niweidio a chyflawni hunanladdiad.

Lleihau nifer yr hunanladdiadau, a nifer yr ymdrechion cyffredinol a mynych i hunan-niweidio a chyflawni hunanladdiad

4.69 Mae data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod nifer a chyfraddau hunanladdiad wedi gostwng flwyddyn ar ôl blwyddyn ers 2017. Gostyngodd nifer yr hunanladdiadau a gofnodwyd o 360 yn 2017 i 285 yn 2020, a gostyngodd y gyfradd safonedig yn ôl oedran o 13.2 fesul 100,000 o'r boblogaeth yn 2017 i 10.3 yn 2020¹⁸.

4.70 Fodd bynnag, credwyd bod COVID-19 wedi rhwystro cynnydd o ran lleihau hunanladdiadau ac ymdrechion i gyflawni hunanladdiad, ac roedd rhanddeiliaid ac ymarferwyr o bob maes wedi canfod cynnydd yn ystod y pandemig. Teimlwyd bod

¹⁸ [Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol \(ons.gov.uk\)](https://ons.gov.uk)

hyn yn bennaf oherwydd diffyg mynediad at wasanaethau cymorth yn ystod y cyfnod hwnnw. Dylid nodi, serch hynny, nad yw data swyddogol y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn cadarnhau'r canfyddiad hwn, ac nid yw'n dangos y bu unrhyw gynnydd yn nifer yr hunanladdiadau yn ystod y pandemig.

- 4.71 Nodwyd hefyd bod achosion o hunan-niwed yn cynyddu yn hytrach na'n lleihau. Fodd bynnag, mae mentrau atal yn yr ar arfaeth, gan ddefnyddio apiau ar-lein er enghraifft, y credwyd eu bod yn cyd-fynd yn well ag anghenion a diwylliant pobl ifanc. Er gwaethaf hyn, gan mai drwy hunan-niweidio y mae rhai pobl yn dangos eu gofid, mae'n amlwg y gall fod yn anodd ei leihau oherwydd, i wneud hynny, rhaid i bobl newid y ffordd y maent wedi dysgu i ymdopi. Felly, argymhellwyd arddel agwedd hirdymor.

Ble mae'r prif fylchau yn y data sydd ei angen i ddangos tystiolaeth o ganlyniadau?

- 4.72 Yn ystod yr adolygiad o'r data, nid oeddem yn gallu dod o hyd i unrhyw ddata 'caled' ynghylch y canlyniadau canlynol:
- Gwella ymhellach ymwybyddiaeth, gwybodaeth a dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y cyhoedd, unigolion sy'n dod i gysylltiad yn aml â phobl sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru
 - Gwybodaeth a chymorth i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed
 - Rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortreadu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol yn gyfrifol
 - Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad
 - Parhau i hybu a chefnogi dysgu, systemau gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain gwaith gweithredu.
- 4.73 Yn ystod trafodaethau'r grwpiau ffocws ac yn ystod y cyfweiliadau, credai'r cyfranogwyr bod y prif fylchau yn y data a'r dystiolaeth yn ymwneud â hunan-niwed: mae cymaint ohono wedi'i guddio fel ei bod yn anodd iawn ei fonitro a'i fesur.

‘Y bwlch gwirioneddol ar hyn o bryd o ran data yw data sy'n ymwneud â hunan-niwed ... Rydyn ni'n llawer gwell am ddeall beth sydd angen inni ei wneud ac mae nifer o brosesau sy'n digwydd yn lleol er mwyn deall hunanladdiad a amheuir, ond o ran hunan-niwed, rwy'n teimlo bod y ffigurau hynny'n anhysbys iawn ...’

Rhanddeiliad – 33

- 4.74 Fodd bynnag, mae rhywfaint o ddata ar gael, sy'n dangos bod nifer y plant a'r bobl ifanc sy'n derbyn gwasanaethau cwnsela ac y cofnodwyd hunan-niwed fel y prif fater a berodd iddynt ddod i sylw'r gwasanaethau wedi cynyddu o 804 yn ystod 2017-18 i 975 yn ystod 2020-21; a chynyddodd y nifer y cafodd hunanladdiad ei gofnodi fel y prif fater a berodd iddynt ddod i sylw'r gwasanaethau o 291 yn ystod 2016-17 i 420 yn ystod 2020-21. Gallai'r rhain fod yn ganlyniadau cadarnhaol neu negyddol, wrth gwrs. Os ydynt o ganlyniad i fwy o ymwybyddiaeth ac ymateb mwy priodol, mae hynny'n gadarnhaol, lle byddai cynnydd syml yn y niferoedd yn negyddol.
- 4.75 Yn fwy cyffredinol, teimlwyd bod diffyg cysondeb o ran casglu a chofnodi data ar draws sefydliadau yn tanseilio'r broses o gasglu tystiolaeth o ran hunanladdiad a hunan-niwed, yn ogystal â'r ffaith bod asiantaethau'n amharod i rannu data sy'n aml yn sensitif.
- 4.76 Wrth symud ymlaen, credwyd bod angen cytundebau rhannu data effeithiol i sicrhau y gellir rhannu data hanfodol, heb gyfaddawdu ar ofynion GDPR y DU. Yn wir, anogwyd dull mwy seiliedig ar bartneriaeth o gasglu data yn gyffredinol er mwyn sicrhau darlun mwy cywir a manwl o hunanladdiad a hunan-niwed ledled Cymru. Cynigiwyd Powys fel enghraifft, lle mae'n anodd ar hyn o bryd i wasanaethau iechyd gofal sylfaenol lleol gasglu data am dderbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys ar gyfer hunan-niwed ac ymgeisiadau i gyflawni hunanladdiad, o gofio nad oes ysbyty cyffredinol dosbarth yn y sir ac mai yn y siroedd cyfagos y bydd pobl yn dod i sylw'r gwasanaethau. At hynny, teimlwyd hefyd bod angen gwella cysylltiadau data rhwng y sectorau statudol a gwirfoddol.

‘... [O feddwl am] sefydliadau allanol ... y cysylltiad â hunanladdiad a / neu farwolaethau sy'n gysylltiedig â chyffuriau o ran camddefnyddio sylweddau. Mae

casglu hynny i gyd a'i gysoni, a'r prosesau a'r systemau i gasglu'r data hwnnw mewn un ffordd, o safbwynt partneriaeth, ar goll ... A byddai'r un peth yn wir yn achos hunan-niwed.'

Rhanddeiliad – 28

- 4.77 Unwaith eto, canmolwyd y system gwyliadwriaeth hunanladdiad amser real fel un sydd â'r potensial i fod yn drawsnewidiol o ran gwella cysondeb wrth gasglu data, gan alluogi'r holl asiantaethau sy'n gweithio i atal hunanladdiad i nodi tueddiadau ac atebion posibl heb orfod aros am adroddiadau hir gan grwneriaid, a chyflawni amcan y strategaeth i 'barhau i hybu a chefnogi dysgu, systemau gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain camau gweithredu'.

'Pan ydyn ni' eisiau plymio i mewn i rywfaint o'r data, nid oes gennym ni lawer o'r wybodaeth wrth law oherwydd bod modd ei thynnu ynghyd ar wahanol systemau ... Bwriad y wylidwriaeth amser real hon yw ceisio diystyru'r rhan fwyaf o hynny a'i thynnu ynghyd ar ffurf gyson, ac yna fe ddylai roi syniad inni o dueddiadau penodol mewn meysydd penodol ... Rydyn ni'n gobeithio defnyddio hynny fel fframwaith llinell sylfaen pan fydd yn gwbl fyw ac yn weithredol, ac yna byddwn ni'n gallu dechrau mesur yr effeithiau rydyn ni dymuno'u cael ar adegau penodol ...'

Rhanddeiliad – 25

- 4.78 Unwaith eto, mae brofiad Powys yn dangos pa mor bwysig yw'r gwaith o goladu a dadansoddi data yn effeithiol, lle defnyddiwyd cyllid gan Llywodraeth Cymru i gyflogi cydlynnydd atal hunanladdiad a hunan-niwed lleol. Roedd ei gyloch gwaith cyntaf yn cynnwys casglu a dadansoddi gwerth pum mlynedd o ddata crwneriaid er mwyn deall tueddiadau a themâu, ac yna gwneud gwaith i ddeall canlyniadau a phrofiadau'r teuluoedd. Nodwyd bod hyn wedi bod yn hynod ddefnyddiol o ran datblygu gwasanaethau ar gyfer y dyfodol.
- 4.79 At hynny, roedd y cyfranogwyr o'r farn bod y gwaith o gasglu a dadansoddi data yn ystod COVID-19 wedi bod yn ysgogiad i dargedu grwpiau penodol. Mewn un ardal,

er enghraifft, dangosodd y data fod dynion yn eu tridegau mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad, ac felly cafodd gwaith atal ei dargedu tuag at y grŵp hwnnw.

5. Sut mae COVID-19 wedi effeithio ar y gwaith o gyflawni'r strategaethau a ffyrdd o weithio?

- 5.1 Nodwyd bod COVID-19 wedi cael sawl effaith ar y gwaith o weithredu'r ddwy strategaeth a ffyrdd o weithio. Er bod y rhan fwyaf o'r effeithiau yn negyddol, nodwyd hefyd y bu cyfleoedd cadarnhaol ar gyfer datblygu gwasanaethau yn y dyfodol.

Effaith COVID-19 ar iechyd meddwl y cyhoedd a'r galw am wasanaethau

- 5.2 Teimlwyd yn eang bod y pandemig wedi cael effaith negyddol ar iechyd meddwl y cyhoedd yn gyffredinol (ategir hyn gan astudiaethau ehangach, fel Astudiaeth Gymdeithasol COVID-19 Coleg Prifysgol Llundain¹⁹ ac Arolwg Barn a Ffordd o Fyw y Swyddfa Ystadegau Gwladol²⁰ ar effeithiau cymdeithasol pandemig COVID-19). Nodwyd bod plant a phobl ifanc wedi dioddef o orbryder cynyddol, a phobl hŷn o unigrwydd cynyddol. Mewn ymateb i hyn, nodwyd bod y galw am wasanaethau iechyd meddwl wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod y pandemig.

'Yn rhai o'r gwasanaethau hynny, megis gwasanaethau arbenigol CAMHS, fe ddyblodd yr atgyfeiriadau [ac] roedd anhwylderau bwyta wedi cynyddu'n sylweddol iawn. Rydyn ni wedi mynd yn ôl i normal nawr, ond roedd cynnydd gwirioneddol yn ystod y pandemig'

Ymarferydd – 12

- 5.3 Fel arall, roedd rhai o'r cyfranogwyr yn poeni nad oedd llawer o bobl wedi ceisio'r cymorth yr oedd ei angen arnynt yn ystod y pandemig. Nodwyd bod pobl o'r fath wedi datblygu stigma eu hunain tuag at eu hiechyd meddwl, gan gredu ei fod yn llai pwysig na'r pandemig.

¹⁹ [Astudiaeth Gymdeithasol COVID-19 Coleg Prifysgol Llundain](#)

²⁰ [Coronafeirws a'r Effeithiau Cymdeithasol ar Brydain Fawr, gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol](#)

'Mae pobl a fu'n ei cael anhawster gyda'u hiechyd meddwl wedi teimlo'n amharod i gydnabod sut maen nhw'n teimlo ... ac felly'n mygu eu teimladau a gwneud pethau'n waeth iddynt eu hunain yn y tymor hwy.'

Rhanddeiliad – 26

- 5.4 Lleisiodd rhai o'r cyfranogwyr bryderon ynghylch sut y gallai canlyniadau economaidd-gymdeithasol y pandemig effeithio ar iechyd meddwl y cyhoedd dros yr hirdymor. Nodwyd bod tai, sicrwydd swydd, a'r argyfwng costau byw i gyd yn peri pryder, yn enwedig.

'Os nad yw pobl mewn sefyllfa ariannol i fwynhau'r pethau roedden nhw'n arfer eu mwynhau ... mae hynny'n mynd i greu ymdeimlad o anobaith ... Wrth iddynt ddod allan o'r cyfyngiadau symud, mae'n ymddangos ein bod yn mynd i mewn i dipyn o sefyllfa economaidd arswydus.'

Ymarferydd – 49

'Rydyn ni wedi gweld yr effaith uniongyrchol o ganlyniad i bryder cynyddol ... rydyn ni'n gwybod bod costau byw yn cynyddu ... Felly dyna'r pryder mawr wrth fynd i'r cyfnod nesaf.'

Ymarferydd – 12

- 5.5 Yn y cyd-destun hwn, awgrymwyd bod angen i ddarparwyr gwasanaethau atgoffa'r cyhoedd o ba wasanaethau iechyd meddwl a llesiant sydd ar gael iddynt a'u sicrhau eu bod yn dal i fod yn weithredol ar ôl y pandemig.

'Rwy'n meddwl gwneud yn siŵr bod pobl yn ymwybodol o rifau ffôn cyswllt ... a rhoi gwybod iddyn nhw bod yna bethau y gallan nhw eu gwneud o hyd os oes angen iddyn nhw estyn allan a siarad.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 4

Llai o ffocws ar wasanaethau iechyd meddwl

- 5.6 Er yr ystyriwyd bod gwasanaethau iechyd meddwl yn wasanaethau hanfodol a ddylai barhau drwy gydol y pandemig, teimlai rhai o'r cyfranogwyr fod y cyfyngiadau a osodwyd arnynt (yn enwedig y symud o ddarpariaeth wyneb yn wyneb i ddarpariaeth ar-lein a'r angen i gael cyfarpar diogelu personol ar waith) wedi cael

effaith negyddol ar eu hygyrchedd a'u heffeithiolrwydd o safbwynt defnyddwyr gwasanaethau.

'Roedden ni newydd gael ein gweithiwr cymorth gofal iechyd corfforol gyda'r holl offer yr oedd ei angen arnon ni ... ac yna cawson ni wybod nad oedd e'n flaenoriaeth ac na allen ni gynnal clinigau nes bod gennym ni fesurau diogelwch ar waith, gan nad oedd gennym ni unrhyw gyfarpar diogelu personol'

Ymarferydd – 40

5.7 Mae Llywodraeth Cymru yn cadarnhau hyn yn *Adolygiad o Gynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 mewn ymateb i COVID-19*, sy'n nodi bod y pandemig nid yn unig wedi effeithio'n uniongyrchol ar iechyd meddwl unigolion, ond ei fod hefyd wedi effeithio ar lwybrau i gael mynediad at gymorth iechyd meddwl. Mae'r adolygiad hwn hefyd yn awgrymu ei bod yn bosibl nad yw'r strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 wedi addasu i'r pandemig mewn ffordd ddigon hyblyg i ddarparu digon o gymorth iechyd meddwl ataliol, a hynny er bod atal ac ymyriadau cynnar yn ddwy o'u prif elfennau. Datblygwyd rhwydweithiau cymorth iechyd meddwl ar-lein, yn bennaf gan y trydydd sector, ond mae angen i'r sector cyhoeddus roi mwy o sylw a chymorth i'r rhain (Llywodraeth Cymru 2020).

5.8 Mynegwyd pryder hefyd ynghylch y posibilrwydd y gallai defnyddwyr gwasanaethau ddod yn llai gweladwy i ddarparwyr ar ôl y pandemig, ac awgrymodd rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau a'r ymarferwyr ei bod yn debygol nad yw llawer o bobl sy'n agored i niwed yn cael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt o hyd.

'Rwy'n meddwl ei fod wedi chwarae hafoc gyda gwasanaethau iechyd meddwl ... oherwydd bod y bobl sydd angen cymorth arnynt, pobl sy'n agored i niwed, dydyn ni ddim yn hollol siŵr beth ddigwyddodd iddyn nhw ... Rwy'n meddwl bod rhai pobl wedi cael eu gadael ar eu pennau eu hunain.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 4

5.9 Nodwyd bod y pandemig wedi cael effaith negyddol ar ganlyniadau cleifion mewnol, a bu'r cyfyngiadau ar ryddhau cleifion ac ar ymweliadau yn niweidiol i iechyd meddwl a llesiant cleifion.

'Ni allai pobl gael ymwelwyr ... Nid oedd pobl yn cael mynd adref ar wyliau ar Ddydd Nadolig ... Mae hynny'n effaith enfawr.'

Ymarferydd – 43

'Pan oedd pethau'n wael, roedd yn rhaid i ni aros yn ein hystafelloedd, a doedden ni ddim yn gallu cael ein ffonau ... ni chafodd y sefyllfa ei thrin yn dda iawn.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 5

- 5.10 Nodwyd hefyd bod y pandemig wedi gwneud gweithio integredig ym maes gwasanaethau cymdeithasol yn anodd, neu'n amhosibl hyd yn oed.

'Tynnodd rhai o'r gwasanaethau cymdeithasol hynny'n gyfan gwbl allan o wasanaethau. Aethon nhw i gyd i weithio gartref ... Achosodd hynny holltau a gafodd effaith ar gydweithio ac integreiddio o fewn timau.'

Ymarferydd – 45

Ehangu anghydraddoldebau presennol

- 5.11 Teimlai rhai o'r ymarferwyr a'r rhanddeiliaid fod y pandemig wedi ehangu'r anghydraddoldebau presennol o ran cael mynediad at wasanaethau. Nodwyd bod cymunedau ethnig lleiafrifol wedi dioddef yn arbennig, gan eu bod yn llai tebygol o gael mynediad at y gwasanaethau yr oedd eu hangen arnynt.

'Rwy'n meddwl bod llawer o anghydraddoldebau yn sgil COVID-19, oherwydd nad oedd gwasanaethau'n gwybod sut i addasu yn ddigon buan.'

Ymarferydd – 44

Staff yn or-weithio ac yn digalonni

- 5.12 Mynegodd rhanddeiliaid ac ymarferwyr bryder ynghylch effaith y pandemig ar staff yn y gwasanaethau iechyd meddwl. Nodwyd bod y pwysau o weithio o dan amgylchiadau mor anodd wedi peri i staff deimlo o dan straen ac wedi'u hor-weithio. Mewn nifer o achosion, nodwyd bod hyn wedi gwneud y gwaith o recriwtio a chadw staff yn fwy anodd.

'Mae pobl wedi blino, mae pobl wedi ymlâdd, ac mae gennym ni weithlu blinedig, blinedig iawn ... Mae wedi cael effeithiau sylweddol iawn ...'

Rhanddeiliad – 6

Mwy o gyfrifoldebau i ofalwyr

- 5.13 Yn ystod pandemig COVID-19, nodwyd bod gofalwyr wedi ysgwyddo mwy o gyfrifoldeb nag o'r blaen, a disgwyliwyd iddynt drefnu mwy o apwyntiadau eu hunain a chael llai o gymorth gan wasanaethau. Roedd y cyfranogwyr yn pryderu y byddai hyn yn datblygu i fod yn normal ac yn parhau ar ôl y pandemig, gan effeithio ar lesiant meddwl gofalwyr.

'Mae disgwyl i ofalwyr wneud mwy ac rwy'n meddwl bod hynny'n mynd i barhau ... Mae angen gwelliant mawr yn lefel y cymorth y mae gofalwyr yn ei gael er mwyn edrych ar ôl eu hiechyd meddwl a'u llesiant eu hunain'

Defnyddiwr gwasanaethau – 10

Y potensial ar gyfer ailgynllunio gwasanaethau

- 5.14 Oherwydd yr effeithiau a amlinellwyd eisoes, dywedodd cyfranogwyr fod y pandemig wedi arafu'r broses o ddarparu a thrawsnewid gwasanaethau, gan fod staff wedi gorfod canolbwyntio ar fodloni'r galw yn hytrach nag ar ddatblygu gwasanaethau.

'Mae COVID-19 wedi llesteirio pethau o ran cynnydd y strategaeth. Mae amseroedd aros yn ofnadwy o ddrwg, yn enwedig. Rydyn ni'n colli clinigwyr, rydym yn ei chael yn anodd sicrhau cysondeb o ran clinigwyr yn yr ardal'

Ymarferydd – 31

- 5.15 Fodd bynnag, nodwyd hefyd bod y pandemig wedi cynnig cyfle i ailfeddwl sut mae gwasanaethau'n gweithredu ar ôl COVID-19.

'Mewn rhai ffyrdd, mae [COVID-19] wedi cael effaith gadarnhaol o ran dod â sawl arweinydd bwrdd iechyd ynghyd, gyda chefnogaeth rhai o'r gwasanaethau cymorth cenedlaethol, i weithio mewn ffordd lawer mwy cefnogol, ac rwy'n meddwl ei fod yn creu cyfle gwirioneddol i adeiladu ar hynny wrth symud ymlaen.'

Rhanddeiliad – 21

- 5.16 Nodwyd bod y cynnydd mewn fideo-gynadledda a sesiynau hyfforddiant ar y cyd rhwng adrannau wedi bod yn fuddiol, drwy iddynt ddarparu cyfleoedd ar gyfer mwy o ryngweithio a dysgu ar y cyd.

‘Rydyn ni wedi cael llawer mwy o gyfle i hyfforddi ar y cyd, sy'n dda. Felly, mae wedi dod â mwy o bobl ynghyd o sectorau mwy amrywiol oherwydd dyw pobl ddim wedi gorfod teithio.’

Ymarferydd – 46

- 5.17 Nodwyd hefyd bod y pandemig wedi gorfodi ymarferwyr i feddwl mewn ffordd fwy creadigol am y gwasanaethau y maent yn eu darparu, a chafodd rolau newydd eu creu mewn rhai senarios.

‘Mae COVID-19 wedi ein gwthio i fabwysiadu ffyrdd gwahanol a mwy creadigol o weithio ac wedi gorfodi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i ddarparu ... yr hyn y mae wedi'i wneud yw gwneud inni feddwl yn wahanol am sut rydyn ni'n cyflawni a bod yn fwy creadigol.’

Ymarferydd – 50

Effaith darpariaeth o bell

- 5.18 Roedd rhanddeiliaid, ymarferwyr, a defnyddwyr gwasanaethau i gyd yn gadarnhaol ynghylch y defnydd o ddarpariaeth o bell (fideo-gynadledda) o ran ei gwneud yn bosibl i ddarparwyr gofal iechyd gyfathrebu â defnyddwyr gwasanaethau. Nodwyd bod fideo-gynadledda a galwadau ffôn wedi gwneud gwasanaethau'n fwy hygyrch i bobl y mae eu gallu i deithio'n gyfyngedig, ac i'r rhai sy'n ei chael yn anodd fel arall i fynychu apwyntiadau ac asesiadau. Nodwyd bod nifer yr apwyntiadau a gadwyd wedi gwella yn ystod y pandemig o ganlyniad.

‘Yn ddigidol, rydyn ni wedi dod yn llawer mwy integredig a hygyrch ... rwy'n meddwl bod angen rhoi cymal penodol yn y ddogfen ddiwygiedig sy'n adlewyrchu hyn ac yn ystyried y cyfleoedd y gallen ni eu cael o hynny ...’

Rhanddeiliad – 31

- 5.19 Roedd pryderon, fodd bynnag, y byddai'n well gan lawer o ddefnyddwyr gwasanaethau gael eu cyfarfodydd wyneb yn wyneb, ac nad oes gan rai fynediad at

yr offer angenrheidiol neu'r sgiliau i ddefnyddio' cyfryngau digidol. At hynny, teimlwyd nad yw rhai apwyntiadau ac asesiadau penodol yn briodol neu'n effeithiol ond pan fyddant yn cael eu cynnal wyneb yn wyneb.

'Mae'n fantais i'r bobl nad ydyn nhw'n teimlo'n gyfforddus ... ond nid yw'n mynd i fod cystal â gwasanaeth wyneb yn wyneb chwaith, ac rwy'n meddwl bod llawer o bobl ar eu colled oherwydd doedden nhw ddim yn gallu cael y gwasanaeth wyneb yn wyneb yr oedd ei angen arnynt.'

Ymarferydd – 39

- 5.20 Felly, cytunwyd yn gyffredinol y dylid rhoi dewis i ddefnyddwyr gwasanaethau ynghylch fformat eu hapwyntiadau, ac y dylai rhai asesiadau barhau i gael eu cynnal wyneb yn wyneb.

'... I rai pobl, mae wedi gweithio'n wych, ac mae wedi bod yn effeithiol iawn. I eraill, dim cymaint ... rwy'n gobeithio y byddai model cymysg yn deillio o hyn.'

Rhanddeiliad – 6

- 5.21 Yn ogystal, awgrymwyd y dylid rhoi'r dewis i'r rhai nad oes ganddynt fynediad at y rhyngwyd i dderbyn yr offer sydd ei angen arnynt fel nad ydynt dan anfantais.

'Os nad oes gan y plant neu'r cleifion y dechnoleg, yna rhowch hi iddyn nhw. Rhowch liniadur iddynt fel y gallan nhw gael mynediad at wasanaethau o leiaf.'

Defnyddiwr gwasanaeth – 5

6. Sut mae'r strategaethau wedi gwella canlyniadau ar gyfer grwpiau amrywiol?

6.1 Mae'r *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022*, *Crynodeb o Asesiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru* yn awgrymu bod angen rhoi sylw mwy pendant i gefnogi grwpiau sy'n agored i niwed a phobl â nodweddion gwarchoddedig. Mae angen datblygu camau gweithredu penodol i dargedu'r cymorth hwn, oherwydd bod pobl â nodweddion gwarchoddedig yn llawer iawn llai tebygol o geisio cymorth. Mae angen gwella gwasanaethau hefyd ar gyfer pobl ag anghenion dysgu ychwanegol er mwyn sicrhau mynediad cyfartal i bawb. Mae hyn yn wir hefyd ar gyfer hyrwyddo mynediad cyfartal i siaradwyr Cymraeg, yn anad dim trwy'r Cynnig Rhaweithiol a drafodir yn ddiweddarach mewn pennod arall (*Llywodraeth Cymru, 2019*).

6.2 Fodd bynnag, dywedodd llawer o'r cyfranogwyr fod y strategaethau wedi gwella'r sylw mae gwasanaethau'n ei roi i bobl sy'n perthyn i grwpiau amrywiol a'r rhai sydd â nodweddion gwarchoddedig a nodweddion eraill, gwella' hymwybyddiaeth ohonynt. O ganlyniad, nodwyd bod gwasanaethau wedi cynyddu eu hymdrechion i ystyried anghenion y grwpiau hyn ac i wella amrywiaeth staff.

'Mae codi'r ymwybyddiaeth honno wedi bod yn bwysig iawn ac rwy'n meddwl bod hynny wedi bod yn eithaf llwyddiannus dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf.'

Rhanddeiliad – 34

'Rydym yn ceisio amrywio ein sylfaen gwirfoddolwyr a chreu amgylchedd mwy croesawgar i bobl ... Deall sut rydyn ni'n lleihau ein rhwystrau.'

Rhanddeiliad – 54

6.3 Fodd bynnag, cytunodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod angen gwneud ymdrech bellach i wella canlyniadau ar gyfer pobl o'r grwpiau canlynol, oherwydd eu bod yn parhau i dueddu i fod yn waeth nag yr ydynt ar gyfer y cyhoedd yn gyffredinol:

- Pobl o gefndiroedd du a chefnidir ethnig neu ddiwylliannol eraill
- Aelodau o'r gymuned LHDTC+
- Menywod
- Ffoaduriaid a cheiswyr lloches

- Cymunedau sipsiwn a theithwyr
- Plant a phobl ifanc
- Pobl hŷn
- Cysgwyr allan (dangosodd yr adolygiad o'r data fod nifer y bobl sy'n cysgu allan yn parhau i fod yn uchel: y nifer a gyfrifwyd ar un noson ddynodedig bob blwyddyn oedd 188 yn ystod 2017-18, 158 yn ystod 2018-19 a 176 yn ystod 2019-20²¹)
- Pobl y mae'n well ganddynt siarad ieithoedd heblaw am Saesneg
- Pobl yn y system cyfiawnder troseddol
- Pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig
- Pobl o ardaloedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig
- Pobl â nam ar eu clyw
- Pobl sy'n niwrowahanol.

Gwasanaethau i blant a phobl ifanc

- 6.4 Gyda golwg arbennig ar blant a phobl ifanc, mae *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022* yn pwysleisio mai gweithgareddau a gynllunnir mewn perthynas â phlant a phobl ifanc sydd wedi cael yr effaith fwyaf yn gyffredinol oherwydd eu bod yn gwella bywydau plant – mae hynny'n fuddiol i'w teuluoedd ac yn eu calonogi i edrych tua'r dyfodol i leihau eu galw ar wasanaethau yn ddiweddarach yn eu bywyd. O ran hynny, byddai'n ddoeth parhau i roi sylw i hyn (Llywodraeth Cymru, 2019).
- 6.5 Yn ogystal, cytunodd y rheini a gymerodd ran yn y gwerthusiad fod iechyd meddwl a llesiant llawer o blant a phobl ifanc wedi gwella o ganlyniad i'r pwyslais a roddir ar eu hanghenion yn y strategaethau, a chytunodd sawl un ohonynt ei bod yn hanfodol parhau â dull pob oedran sy'n eu cwmpasu. Yn wir, mae'r Cyfrifiad Plant sy'n Derbyngofal a Chymorth ar gyfer 2017 i 2021 ar gael gan StatsCymru ac mae'n dangos bod nifer a chanran y plant sy'n derbyn gofal a chymorth ar gyfer materion iechyd meddwl o gymharu â'r holl blant sy'n derbyn gofal a chymorth wedi codi o 13% i 17% rhwng 2017 a 2021 (er y gostyngodd y ffigur dros dro yn 2020, a hynny

²¹ [Cyfrif cenedlaethol o gysgu allan](#)

oherwydd y pandemig, yn ôl pob tebyg). Gallai hyn fod yn arwydd cadarnhaol neu negyddol: gellir ystyried ei fod yn gadarnhaol o'r safbwynt bod mwy o blant yn cael eu nodi'n rhai y mae angen cymorth arnynt ar gyfer materion iechyd meddwl, ac yn negyddol o'r safbwynt bod mwy o blant yn profi problemau iechyd meddwl.

- 6.6 Fodd bynnag, roedd eraill yn dal i ystyried plant a phobl ifanc fel grŵp difreintiedig, a nodwyd bod amseroedd aros am asesiadau a gwasanaethau yn waeth nag yr ydynt yn achos oedolion. Mae data ar amseroedd aros am Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol (ar gael ar StatsCymru) yn dangos anghysondeb sylweddol: gwelwyd bod canran yr apwyntiadau cyntaf a gyrhaeddodd y targed pedair wythnos wedi amrywio o ychydig dros 80% ym mis Ionawr a mis Chwefror 2020, i ychydig dros 22% ym mis Rhagfyr 2021, i ychydig o dan 45% ym mis Mehefin 2022. Felly, er na ddywedodd neb yn benodol fod angen strategaeth benodol ar gyfer plant a phobl ifanc, anogwyd ffocws cryfach o fewn dull pob oedran yn er mwyn hybu gwelliannau.

Cymhwysedd diwylliannol ac ymgysylltu â grwpiau amrywiol

- 6.7 Cytunwyd bod darparwyr wedi gwneud ymdrechion i wella cymhwysedd diwylliannol eu gwasanaethau ac i gynyddu amlygrwydd ac amrywiaeth y bobl sy'n gwneud penderfyniadau.

'Rydyn ni wedi bod yn gweithio ar gymhwysedd diwylliannol a thuedd anymwybodol ... Rwy'n meddwl yn sicr nawr ei fod yn flaenllaw iawn.'

Rhanddeiliad – 6

- 6.8 Fodd bynnag, nodwyd bod angen gwella cymhwysedd diwylliannol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl ymhellach er mwyn meithrin ymgysylltu â phobl o grwpiau amrywiol, cefndiroedd ethnig a diwylliannol gwahanol, a phobl o'r gymuned LHDTG+.

'[Rhaid i wasanaethau] wneud penderfyniadau sy'n cynnwys cymunedau amrywiol a'r perthnasau rhyngddynt. Gweithluoedd a byrddau amrywiol ...'

Rhanddeiliad – 56

- 6.9 Yn ogystal, cytunodd y cyfranogwyr y byddai'n ddefnyddiol cael dull trawslywodraethol, amlasiantaethol lle mae gwasanaethau iechyd meddwl, yr

heddlu, a gweithwyr cymorth yn ymgysylltu'n weithredol â'r cymunedau a'r grwpiau hyn. Teimlwyd y byddai hyn yn arwain darparwyr gwasanaethau i ddeall a diwallu anghenion grwpiau amrywiol yn well; eu galluogi i deimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn fwy mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â'r gwasanaethau y maent yn eu derbyn; a meithrin ymddiriedaeth mewn gwasanaethau, y nodwyd ei fod yn rhwystr ar hyn o bryd.

'Mae'n dod yn ôl at gynnwys defnyddwyr gwasanaethau yn eu profiadau eu hunain, ond hefyd cymunedau, er mwyn cefnogi defnyddwyr gwasanaethau i gael y gwasanaethau sydd eu hangen arnynt. Ac rwy'n meddwl bod llawer i'w ddweud am hynny.'

Ymarferydd – 44

Rhwystrau i ddarparu gwasanaethau mewn ieithoedd heblaw Saesneg

- 6.10 Fel y trafodwyd ymhellach mewn rhan arall o'r adroddiad hwn, dywedodd rhai o'r cyfranogwyr ei bod yn aml yn anodd darparu gwasanaethau mewn ieithoedd heblaw Saesneg. Nodwyd bod hyn oherwydd diffyg staff sy'n gallu siarad Cymraeg, iaith Arwyddion Prydain, neu unrhyw un o'r ieithoedd rhyngwladol mwy cyffredin, megis Pwyleg.

'Os edrychwch chi ar therapïau siarad, does dim unrhyw gwrselwyr yng Nghymru sy'n defnyddio iaith arwyddion. Mae hyn yn golygu bod llawer o bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a cholled clyw yn cael eu cloi allan o systemau.'

Rhanddeiliad – 32

- 6.11 Er yr awgrymodd cyfranogwyr y byddai angen i wasanaethau fod yn fwy amlieithog er mwyn gwella canlyniadau, mynegwyd pryderon am yr anawsterau sydd ynghlwm wrth recriwtio staff sydd â'r sgiliau iaith priodol. Trafodir y materion hyn yn fanylach yn yr adran ar y Cynnig Rhagweithiol.

'O ran ceisio dod o hyd i'r staff sydd naill ai'n siarad Cymraeg neu'n gallu defnyddio iaith arwyddion, mae'n heriol iawn.'

Rhanddeiliad – 12

Gwasanaethau i bobl sydd â niwrowahaniaeth

- 6.12 Teimlai rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau eu bod wedi profi canlyniadau gwaeth oherwydd eu niwrowahaniaeth. Yn benodol, dywedon nhw nad oedd y gwasanaethau a gynigiwyd iddynt wedi'u teilwra i'w cyflwr / cyflyrau a bod gwybodaeth staff am niwrowahaniaeth yn wael.

'Rwy'n meddwl bod y cymorth gan CAMHS wedi'i deilwra'n fwy ar gyfer pobl nad ydyn nhw'n awtistig ... nid oedden nhw'n addas mewn gwirionedd.'

Defnyddiwr gwasanaeth – 7

- 6.13 Yn yr un modd, nodwyd y gall ymarferwyr fod yn amharod i ymgysylltu â phobl nad yw eu cyflyrau'n cyd-fynd â'u harbenigedd, ac yn aml fe all hynny gael effaith negyddol ar ganlyniadau i bobl niwrowahanol.

'Mae pobl yn dod i mewn i broffesiynau, ac mae gennych chi feysydd arbenigedd maen nhw'n eu ffafrio. Rwy'n meddwl eto gyda niwroamrywiaeth ... rwy'n meddwl ei fod yn arbenigedd penodol arall.'

Ymarferydd – 50

- 6.14 Awgrymwyd felly y dylai ymarferwyr gofal iechyd (gan gynnwys meddygon teulu) gael hyfforddiant ar niwrowahaniaeth ac y dylai fod gan wasanaethau fesurau ar waith i deilwra eu cynnig ar gyfer cleifion niwrowahanol.

'Mae angen i bawb gael mwy o hyfforddiant a dealltwriaeth o sut mae niwrowahaniaeth yn effeithio arnom ni ...'

Defnyddiwr gwasanaeth – 5

Adolygu anghenion grwpiau amrywiol

- 6.15 Awgrymodd y cyfranogwyr y dylid cynnal ymchwil pellach i anghenion pobl o grwpiau amrywiol a phobl sydd â nodweddion penodol (ni chafodd ei nodi gan bwy) fel y gellir eu deall yn well. Y gred oedd, drwy wneud hyn, y gellid rhoi cyfarwyddiadau mwy rhagnodol ar sut i wella canlyniadau i'r bobl hyn i ddarparwyr gwasanaethau, gan sicrhau bod gwasanaethau wedi'u targedu'n fwy a'u bod yn effeithiol.

'Mae angen iddyn nhw adolygu'r holl grwpiau ... i fod yn fwy rhagnodol ... dylai fod canlyniadau clir er mwyn gallu mesur ansawdd bywyd a llesiant pobl i sicrhau bod yr hyn rydyn ni'n ei wneud yn briodol.'

Rhanddeiliad – 16

- 6.16 Dywedodd cyfranogwyr hefyd, pan fydd byrddau iechyd yn gweithio tuag at ganlyniadau ar gyfer grwpiau demograffig penodol, y dylent rannu eu profiadau fel y gall meysydd eraill ddysgu oddi wrthynt. Teimlwyd y gallai hyn helpu i greu cyfeiriad cenedlaethol i lywio dulliau byrddau iechyd o ymdrin â gwasanaethau ar gyfer pobl o grwpiau amrywiol a phobl â nodweddion penodol mewn ffordd fwy cyson ac effeithiol.

'Efallai bod un bwrdd iechyd yn edrych ar gefndiroedd ethnig, er enghraifft, un bwrdd iechyd arall yn edrych ar lwybrau niwroddatblygiadol, ac yna, yn syml, rydyn ni'n rhannu'r gwaith hwnnw ... Byddai'n ddefnyddiol iawn, rwy'n meddwl.'

Ymarferydd – 48

Dylanwadau ychwanegol ar ganlyniadau gwaeth ar gyfer grwpiau amrywiol a phobl sydd â nodweddion penodol

- 6.17 Yn olaf, yn ogystal â'r materion a drafodwyd yn ehangach uchod, nodwyd bod nifer o ffactorau eraill yn cael effeithiau negyddol ar grwpiau penodol. Yn gyntaf, nodwyd bod iechyd meddwl a llesiant pobl mewn ardaloedd mwy difreintiedig yn waeth oherwydd effaith cyflogau is gwaith ansicr. Ni ddylid, felly, eu hanghofio mewn unrhyw strategaethau olynol.
- 6.18 Nodwyd hefyd bod canlyniadau menywod yn waeth yn y gwasanaethau oherwydd eu bod yn fwy tebygol o fod â chyfrifoldebau gofalu, ac yn fwy tebygol o ddod i sylw gwasanaethau oherwydd materion iechyd meddwl, syniadaeth hunanladdol, a hunan-niweidio, a hynny'n ddiweddarach yn eu bywydau o gymharu â dynion. Ystyriwyd ei bod yn anodd iawn cyrraedd pobl ddigartref a'u bod mewn perygl arbennig o uchel o hunan-niweidio. Dywedodd rhai o'r cyfranogwyr hefyd bod bwloch yn y gwasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael i bobl sy'n dioddef o gamddefnyddio sylweddau.

- 6.19 Nodwyd hefyd bod pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig o dan anfantais, ac awgrymodd rhai o'r cyfranogwyr nad yw'r strategaethau presennol yn rhoi sylw briodol i effaith cysylltiadau trafnidiaeth gwael, diffyg cysylltedd digidol, a thlodi gwledig ar ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl.
- 6.20 Yn olaf, nodwyd, er bod deddfwriaeth gwrth-glymu yn briodol i'r boblogaeth ehangach ar wardiau cleifion mewnol, fe allai weithio yn erbyn deddfwriaeth gwrth-gwmpo yn aml, sydd wedi'i hanelu at gleifion hŷn. Nodwyd bod hyn yn wir oherwydd bod cael gwared ar ganllawiau a risgiau clymu eraill yn aml yn golygu nad oes gan gleifion hŷn a mwy bregus unrhyw fodd o gynnal eu hunain wrth gerdded ar hyd coridorau. Awgrymwyd y byddai'n ddefnyddiol dod o hyd i ffordd o fynd i'r afael â hyn er mwyn diogelu pobl hŷn rhag cwmpo.

7. I ba raddau y datblygwyd ymateb trawslywodraethol wrth roi'r strategaethau ar waith?

- 7.1 Roedd yr holl ddogfennau a archwiliwyd yn yr adolygiad cychwynnol o ddogfennau yn pwysleisio pwysigrwydd cydweithredu ac ymatebion trawslywodraethol a thraws-sector, cael fframweithiau cenedlaethol, safonau aml-asiantaeth, diffiniadau cyffredin, a mesurau a dangosyddion ar gyfer system gyfan. Cydnabuwyd bod y strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 yn gam cynhyrchiol tuag at sefydlu a chyflawni'r rhain oherwydd eu bod yn cynnwys llawer o sectorau, o ofal sylfaenol, i weithleoedd, ysgolion, prifysgolion, sefydliadau'r trydydd sector, sefydliadau elusennol a rhwydweithiau hyfforddi.
- 7.2 Teimlai'r rhan fwyaf o gyfranogwyr yn ystod y grwpiau ffocws / gweithdai a'r cyfweiliadau hefyd fod ymateb trawslywodraethol wedi'i ddatblygu i ryw raddau o ganlyniad i weithredu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2. Lle roedd ymatebion trawslywodraethol yn weithredol, nodwyd eu bod wedi helpu i gydnabod yr amrywiaeth o anghenion iechyd meddwl ledled Cymru ac wedi helpu i sicrhau dull holistaidd, wedi'i arwain gan anghenion, o ddarparu gwasanaethau.
- 7.3 Ystyriwyd bod cyflwyno'r proffil gweinidogol pwrpasol, pwyllgorau trawslywodraethol (e.e. ar gyfer plant a phobl ifanc, ac ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed), byrddau trosolwg gweinidogol a byrddau partneriaeth ar gyfer Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, wedi cryfhau'r cysylltiadau rhwng y strategaeth a'r cynlluniau cyflawni, ac wedi cynyddu ymreolaeth leol o ran gwneud penderfyniadau.
- 7.4 O safbwynt Siarad â Fi 2, barnwyd yn gyffredinol bod penodi'r cydlynwyr cenedlaethol a rhanbarthol a'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol wedi cynyddu atebolrwydd mewn gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru.

'O ran strwythurau llywodraethiant, rwy'n meddwl y bu hynny'n broblem oherwydd doedd dim unrhyw strwythurau adrodd clir ... rwy'n meddwl bod systemau'n gweithio lle mae strwythurau a chyllid y llywodraeth yn mynd law yn llaw mewn llawer o ffyrdd. Mae'n wirioneddol amlwg: rwy'n meddwl bod yr holl strwythurau llywodraethiant yn mynd i gael eu datrys nawr bod y cydlynwyr cenedlaethol a rhanbarthol ar waith.'

Arferion effeithiol mewn gwaith trawslywodraethol

7.5 Rhannodd y cyfranogwyr yr enghreifftiau canlynol o ran lle roeddent yn teimlo bod Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 wedi helpu i gyflawni arferion effeithiol mewn gwaith trawslywodraethol:

- Mwy o ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl a niwroamrywiaeth mewn ysgolion a llai o stigma mewn perthynas â nhw
- Cydweithio gwell rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau
- Mwy o ffocws ar faterion trawsbynciol, megis niwed i'r ymennydd sy'n gysylltiedig ag alcohol, ac iechyd meddwl mewn carchardai
- Mwy o ymwybyddiaeth ymhlith asiantaethau partner, megis tai, ynghylch sut y gallant gyfrannu at wella canlyniadau iechyd meddwl
- Mewn perthynas â Siarad â Fi 2 yn benodol, mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed a'r adran drafnidiaeth
- Cynnwys y trydydd sector yn y strategaethau. Nodwyd bod hyn wedi sicrhau y bu gwelliant o ran gwrandio ar sefydliadau'r trydydd sector a'u bod yn cael mwy o gydnabyddiaeth am eu cyfraniad tuag at wasanaethau iechyd meddwl. Mae hefyd wedi eu galluogi i gael mynediad at fwy o adnoddau a gwneud cysylltiadau ag asiantaethau partner er mwyn gwella darpariaeth gwasanaethau.

'Mae'n debyg mai'r hyn sydd wedi newid fwyaf, ac rwy'n meddwl bod y coronafeirws wedi cyflymu'r hyn a oedd yn digwydd beth bynnag yn y math yna o le, yw darpariaeth partneriaeth gyda'r trydydd sector ... y gydnabyddiaeth [oedd] ei bod hi'n amlwg nad oedd pawb yn mynd i allu darparu'r cymorth oedd ei angen, ac roedd llawer o sefydliadau a oedd â'r holl gyfarpar, [a] chyda dim ond ychydig mwy o arian, fe allen nhw fwrw ymlaen a gwneud hynny.'

Agweddau ar gyfer gwella gwaith trawslywodraethol

7.6 Teimlai rhai o'r cyfranogwyr nad yw'r strwythurau llywodraethiant presennol yn addas i'r diben oherwydd nad oeddent wedi cael eu sefydlu'n wreiddiol ar gyfer gwneud penderfyniadau strategol ynghylch gwasanaethau iechyd meddwl. Er gwaethaf hyn, nodwyd bod perchnogaeth ranbarthol ar y gwaith o gyflawni'r strategaethau yn hanfodol.

'Mae angen i'r partneriaethau rhanbarthol yng Nghymru adlamu yn fy marn i. Cawson nhw eu sefydlu ar adeg a diben ar gyfer yr hyn yr oedden nhw ... Mae pobl yn siarad amdany'n nhw ar lefel llywodraethiant yn goruchwylio, ac yn gwneud penderfyniadau ynghylch cyllid... Wel, dydyn nhw ddim wedi cael eu sefydlu i wneud y pethau hynny ... Ond wedyn, dyma'r lle i barcio'r berchnogaeth ar gyfer hyn oherwydd os nad yw iechyd meddwl yn flaenoriaeth ranbarthol, yn cael ei arwain ar lefel ranbarthol, dydw i ddim yn gwybod beth ddylai fod mewn gwirionedd.'

Rhanddeiliad – 8

7.7 Roedd rhai'n teimlo bod y materion hyn wedi cael eu datrys bellach, ond roedd eraill heb eu hargyhoeddi. Roeddent yn teimlo bod trefniadau llywodraethiant y strategaethau yn parhau i fod yn dameidiog, gan arwain at ddyblygu a dryswch. Nododd rhai hefyd fod gan bob un o'r byrddau iechyd eu ffyrdd eu hunain o weithio, sydd wedi arwain at ddarparu gwasanaethau mewn ffordd anwastad ledled Cymru.

7.8 Yn ogystal, ategwyd eto bod strategaethau iechyd meddwl rhai byrddau iechyd lleol yn gwrthdaro â Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn benodol, yn hytrach na'u bod yn cyd-fynd â hi sydd, mae'n debyg, yn tynnu sylw asiantaethau lleol oddi wrth y gwaith o gyflawni ei chanlyniadau. Nodwyd hefyd bod gorddibyniaeth ar wasanaethau iechyd meddwl i gyflawni canlyniadau'r strategaethau, a dim digon o atebolrwydd gan asiantaethau eraill. Er enghraifft, nodwyd bod rhai asiantaethau partner bob amser yn ystyried sut y gallant gysylltu â gwasanaethau iechyd meddwl, pan ddylent yn hytrach fod yn ystyried sut y gallant ddatrys materion sy'n sail i broblemau iechyd meddwl o fewn eu cylch gorchwyl eu hunain.

‘... Mae bod yn ddigartref yn ffactor risg ar gyfer iechyd meddwl. Felly, dewch o hyd i ateb i'r mater tai ... Nid yw'n ymwneud â chysylltu â gwasanaethau. Mae'n ymwneud â datrys y mater tai, rhoi sefydlogrwydd i'r unigolyn hwnnw ... mae gennym ni'r cysylltiadau, ond mae'n ymwneud yn fwy â'r ffaith bod pob un o'r meysydd polisi hynny'n deall y meysydd y gallan nhw wneud rhywbeth ynddynt i wella iechyd meddwl ... mae'n ymwneud ag ymgorffori ac integreiddio, a dweud y gwir.’

Rhanddeiliad – 12

7.9 Ystyriwyd hefyd bod cymhlethdod a bylchau mewn prosesau monitro ac adrodd lleol wedi gwanhau llywodraethiant ac atebolrwydd. Er mwyn gwella hyn, nodwyd bod angen symleiddio ac egluro prosesau adrodd, disgwyliadau a strwythurau; ac mae angen gwelliant o ran sicrhau bod data ar gael i fesur canlyniadau (fel y trafodwyd yn fanwl yn gynharach yn yr adroddiad hwn).

7.10 Roedd materion eraill yn ymwneud â gwaith trawslywodraethol i gyflawni'r strategaethau yn cynnwys y diffyg cyfranogiad meddygol ynddynt; gwaith integredig annigonol rhwng y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol; a negeseuon sy'n gwrthdaro rhwng llywodraeth ganolog a llywodraeth leol– rhwng y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant a Gweinidogion llywodraeth leol er enghraifft.

‘... Rwy'n credu bod heriau sy'n gwrthdaro o hyd. Rwy'n meddwl ein bod ni'n ffodus ym maes iechyd, gan fod y cyfan yn dod o dan y Gweinidog Iechyd, felly boed hynny'n ofal sylfaenol, gwasanaethau iechyd meddwl, mae hynny i gyd o dan y Gweinidog. Ond yn achos llywodraeth leol, mae gennych chi eu helpen nhw o'r gwasanaethau iechyd meddwl sy'n rhan o lywodraeth leol ond sy'n cael ei llywio gan yr adran iechyd a gofal cymdeithasol. Felly mae hynny'n cyflwyno nifer o heriau.’

Rhanddeiliad – 14

7.11 Gwnaeth y cyfranogwyr yr awgrymiadau canlynol ar gyfer gwella gwaith trawslywodraethol er mwyn gweithredu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, Siarad â Fi 2, a'u strategaethau olynol:

- Datblygu cynlluniau manwl, wedi'u halinio ar lefel leol a chenedlaethol – gyda strwythurau llywodraethiant clir – er mwyn gwella eglurder a dealltwriaeth ynglŷn â gwneud penderfyniadau, a sicrhau bod yr holl bartneriaid yn cydweithio ac yn cyflawni yn erbyn targedau y cytunwyd arnynt
- Rhannu arferion effeithiol o ran darparu gwasanaethau trawslywodraethol ledled Cymru
- Gwella cynllunio integredig mewn perthynas â chyllid
- Sicrhau bod Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn berchen ar strategaeth olynol Law yn Llaw at Iechyd Meddwl fel bod yr holl wasanaethau perthnasol yn rhannu cyfrifoldeb dros y gwaith o'i chyflawni
- Er mwyn sicrhau'r ansawdd gorau posibl wrth ddarparu gwasanaethau, dylai Llywodraeth Cymru fod yn agored i'r syniad o gomisiynu gwasanaethau gan ddarparwyr gwasanaethau newydd, gan gynnwys y rheini yn y sector preifat. Nodwyd bod Llywodraeth Cymru yn defnyddio darparwyr y mae ganddi gydberthnasau â nhw eisoes, a hynny oherwydd ei bod yn haws nag ystyried rhai newydd. Nodwyd hefyd ei bod yn gyndyn i ddefnyddio gwasanaethau'r sector preifat, er gwaetha'r ffaith bod ganddynt gyfraniad gwerthfawr i'w wneud.
- Cyfathrebu gwell rhwng rheolwyr a staff clinigol ar bob lefel er mwyn sicrhau bod yr olaf yn deall y gweithgarwch gweithredol a strategol sy'n cael ei wneud i gyflawni'r strategaethau. Mae angen gwella cyfathrebu rhyngasiantaethol hefyd i sicrhau bod pawb yn dilyn yr un prosesau ac yn gweithio tuag at nodau cyffredin.
- Mabwysiadu dull cydweithredol cenedlaethol o weithredu'r strategaethau olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2, sy'n ymdebygu i ddull Cymru Iachach²². Mae elfennau allweddol y dull hwn yn cynnwys annog sefydliadau i gynnig ar y cyd i ddarparu gwasanaethau; ac adolygu eu llwyddiant ac ymgorffori gwersi a ddysgwyd ar sail dreigl

'Ces i fy nghalonogi'n fawr gan ddull Cymru Iachach a'r adolygiad seneddol a gafodd ei gynnal ... y dull a'r egwyddorion a amlinellwyd yn y ddogfen a'r polisi

²² ['Cymru Iachach'](#) (2021) yw cynllun Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol.

hwinnw gan Lywodraeth Cymru. Mae rhywfaint o ailddysgu y gallen ni ei gymryd o hynny ar gyfer iechyd meddwl. Dydw i ddim yn meddwl ei bod hi wedi mynd mor bell ag y gallai, ac a dydw i ddim yn credu ei bod hi wedi cael ei gweithredu'n llawn 'chwaith. Imi, gadewch inni ddysgu o hynny ... peidiwch â rhoi blwyddyn arall o gyllid inni yn unig ... ond anogwch bob un o'r cynlluniau peilot hynny i fynd ati i gyllidebu gydag un neu ddau o feysydd fel eich bod yn dechrau adeiladu'r potensial hwinnw i ehangu.'

Rhanddeiliad – 21

- Cynyddu eglurder ynghylch rolau asiantaethau'r trydydd sector wrth gyflawni'r strategaethau (roedd hwn yn fater a gododd hefyd yn rhai o'r dogfennau a adolygwyd). Weithiau, nodwyd ei bod yn aneglur p'un a yw asiantaethau partner yn darparu gwasanaethau neu ddim ond yn eirioli dros ddefnyddwyr gwasanaethau, er eu bod yn aelodau llawn o fyrddau partneriaeth ac yn cael cyllid ar gyfer darparu gwasanaethau.

'Mae'r trydydd sector ... [yn] siarad â'r llywodraeth am yr hyn dydyn ni ddim yn ei wneud, neu lle nad yw'r GIG yn gwneud yn arbennig o dda. Ond ... mae'r trydydd sector yn cael cryn dipyn o arian i ddarparu rhai o'r gwasanaethau hyn ... sut ydyn ni'n gwahanu'r rôl honno? Oherwydd ei bod hi'n debygol bod gan sefydliad y trydydd sector rôl lle mae'n craffu ac yn lobbio'r llywodraeth, ac mae hynny'n hollol gywir. Ond maen nhw hefyd yn derbyn cyllid i ddarparu gwasanaethau, felly o ran hynny, fe ddylai rhywfaint o graffu, fod yn digwydd i'r cyfeiriad arall ...'

Rhanddeiliad – 12

- Mewn perthynas â Siarad â Fi 2 yn benodol, dylid penodi arweinydd cenedlaethol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed, wedi'i leoli yn Llywodraeth Cymru, i wneud penderfyniadau a gosod blaenoriaethau.
- Hefyd mewn perthynas â Siarad â Fi 2, er mwyn cryfhau dull iechyd y cyhoedd o atal hunanladdiad a hunan-niwed, nodwyd y dylai fod gan Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl ffurfiol o ran cyflawni strategaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed.

8. Sut mae'r gweithlu wedi effeithio ar y gwaith o weithredu'r strategaethau, o ran niferoedd a sgiliau?

- 8.1 Dywedodd sawl cyfranogwr fod y gweithlu iechyd meddwl, yn gyffredinol, wedi gwella o ran niferoedd a sgiliau ers cyflwyno'r strategaethau. Nododd un o'r rhanddeiliaid fod mwy o gyfleoedd i nyrsys hyfforddi ym meysydd therapiâu seicolegol ac anhwylderau'r sbectrwm awtistiaeth, a'u bod yn gwerthfawrogi hynny. Gwnaeth y rhan fwyaf o'r defnyddwyr gwasanaethau a gymerodd ran mewn cyfweiliadau ganmol yr ymarferwyr therapi gwybyddol ymddygiadol yr oeddent wedi gweithio gyda nhw. Roeddent yn gwerthfawrogi eu hymagwedd 'ddynol', eu parodrwydd i wrando, a'u gallu i dawelu eu meddyliau.
- 8.2 Fodd bynnag, roedd teimlad eithaf cryf bod angen mwy o aelodau staff yn gyffredinol er mwyn sicrhau bod y strategaethau'n cael eu gweithredu'n llawn. Mae pandemig COVID-19 wedi symud blaenoriaethau oddi wrth hyfforddi a datblygu staff i ddarparu gwasanaethau rheng flaen, a nodwyd (fel yr amlygwyd mewn rhan arall o'r adroddiad hwn) y dylid eu hail-raddnodi yn ystod y cyfnod adfer yn sgil COVID-19. Yn ogystal, nodwyd bod llwythi gwaith llawer o staff yn rhy uchel i'w gwneud yn bosibl iddynt ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn llawn.
- 8.3 Cydnabu'r defnyddwyr gwasanaethau y prinder ymhlith staff y rheng flaen hefyd, yn enwedig mewn ardaloedd mwy gwledig. Disgrifiodd un ohonynt fod trosiant staff uchel wedi golygu y bu'n rhai iddi ailadrodd ei stori sawl tro i weithwyr proffesiynol gwahanol, sy'n 'cymryd rhan helaeth o'r apwyntiad'. Tynnodd un arall sylw at yr angen i wasanaethau 'ofalu' am staff er mwyn sicrhau eu bod yn gallu darparu gwasanaethau o safon.

'Does dim digon o staff rheng flaen yn y GIG ... rwy'n meddwl bod mwy o nyrsys, mwy o weithwyr proffesiynol, yn golygu gofal gwell gobeithio ... rwy'n meddwl bod angen i chi fuddsoddi mewn pobl, cymryd pwyll gyda phobl, a meithrin cydberthynas â phobl er mwyn cynnal iechyd gwell. Ac nid yw hynny'n digwydd rhyw lawer oherwydd bod pawb wedi'u hymestyn i'r eithaf. Felly, mae llawer o swyddi gwag nawr ac mae ganddyn nhw broblem gyda recriwtio'

Defnyddiwr gwasanaethau – 4

- 8.4 Nodwyd bod llwyth gwaith a straen staff yn effeithio ar y gallu i gadw staff o fewn gwasanaethau iechyd meddwl, a dywedodd y cyfranogwyr hefyd bod staff yn ymddeol yn gynnar oherwydd hyn. Mae'n debyg ei fod wedi arwain at sefyllfa lle mae cyfran uchel o'r gweithlu yn weithwyr proffesiynol sydd newydd gymhwyso. O ganlyniad, codwyd hefyd yr angen i hyfforddi a meithrin staff newydd i'w hannog i aros o fewn y proffesiwn, ynghyd â'r angen i ddarparu cymorth iechyd meddwl iddynt.
- 8.5 Teimlai un o'r rhanddeiliaid, er mwyn gwella ysbryd a chadw staff, y dylid darparu hyfforddiant i'r holl staff iechyd meddwl ar egwyddorion gofal iechyd darbodus i sicrhau eu bod yn blaenoriaethu'r rhai sydd â'r angen mwyaf yn hytrach na delio ag atgyfeiriadau amhriodol. Nodwyd y byddai cynnig mwy o hyblygrwydd o ran oriau gwaith a mwy o gyfleoedd ar gyfer dilyniant yn helpu hefyd.
- 8.6 Ym marn sawl un o'r rhanddeiliaid, mae angen cynnal archwiliad o sgiliau'r gweithlu er mwyn deall y cymysgedd sgiliau ar hyn o bryd a nodi lle mae bylchau sgiliau ar draws yr holl asiantaethau sy'n gyfrifol am gyfrannu at y gwaith o weithredu'r ddwy strategaeth. Roeddent yn teimlo y byddai hyn yn helpu i bennu pa hyfforddiant ac adnoddau sydd eu hangen i ymateb yn effeithiol i bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ac anghenion sy'n ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed, a hynny yn Gymraeg ac yn Saesneg. Dylai'r ymarfer hwn wedyn lywio'r gwaith o ddatblygu fframwaith hyfforddiant a chymwyseddau Cymru gyfan i sicrhau cysondeb o ran hyfforddiant a sgiliau staff. Nodwyd y dylai'r archwiliad sgiliau a argymhellir asio â'r fframwaith cymwyseddau sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) er mwyn sicrhau cysondeb ac osgoi dyblygu ledled Cymru.
- 8.7 Amlygwyd hefyd yr angen i uwchsgilio a hybu hyder y gweithlu ar bob lefel er mwyn sicrhau bod pawb yn deall nodau a blaenoriaethau'r strategaethau.

'O safbwynt arweinyddiaeth, mae'n debyg bod gennym ni bobl sy'n deall, go iawn ... sut mae gweithredu'r strategaethau hyn edrych, ond dydw i dim yn siŵr pa mor dda rydyn ni'n hidlo hynny i'r llawr. Rwy'n credu y dylai fod cyfleoedd i'r holl staff ar y rheng flaen gael mewnbwn ynghylch y strategaethau fel eu bod yn deall yn iawn beth maen nhw'n ei olygu a sut y gall hyn fod yn berthnasol yn eu swydd

– o'r pethau bach iawn sy'n ymwneud ag agwedd a'r amgylchedd, hyd at ymyriadau penodol.'

Rhanddeiliad – 33

- 8.8 Roedd rhai o'r cyfranogwyr o blaid cael newid systemig ehangach y tu hwnt i niferoedd a sgiliau'r gweithlu er mwyn sicrhau bod y gweithlu iechyd meddwl yn addas i'r diben. Er enghraifft, argymhellodd un o'r cyfweleion y dylid ailganolbwyntio'r gweithlu i sicrhau ei fod yn ychwanegu gwerth gwirioneddol i ddefnyddwyr gwasanaethau, yn hytrach na'i fod yn parhau i ddarparu gwasanaethau yn yr un modd yn unig.

'Imi, mae hyn mewn gwirionedd yn ymwneud â'r ffordd rydyn ni'n gweithio yn hytrach na phwy sydd yn y swydd. Rwy'n meddwl bod cymaint o wastraff o ran methiant yn y system ... fel bod y system ei hun yn gwegian, ac rydym yn dal i folltio pethau ymlaen i system sydd wedi torri. Felly, rwy'n meddwl petasem ni'n ailffocysu pethau yn y fath fodd ag i edrych mewn gwirionedd ar yr hyn sydd o werth i'r boblogaeth a'r defnyddwyr gwasanaethau a'r cleifion sydd gennym ni, yn hytrach na cheisio parhau â'r pethau rydyn ni bob amser wedi'u gwneud dim ond oherwydd dyna'r ffordd rydyn ni'n ei wneud.'

Rhanddeiliad – 28

- 8.9 Ceir crynodeb isod o fyfyrddodau'r cyfranogwyr ar niferoedd a sgiliau rhannau penodol o'r gweithlu iechyd meddwl.

Meddygon teulu

- 8.10 Dywedodd rhai o'r rhanddeiliaid fod cyflwyno clystyrau meddygon teulu i gydleoli gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru wedi helpu i'w gwneud yn fwy hygyrch i ddefnyddwyr gwasanaethau. Er enghraifft, gallai rhywun â gorbryder ymweld â'i feddyg teulu a siarad ag ymarferydd iechyd meddwl sy'n meddu ar y sgiliau arbenigol i'w gefnogi. Mae hyn, yn ei dro, wedi helpu i ymgorffori gwasanaethau iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol, a rhoi cydnabyddiaeth ehangach i bwysigrwydd iechyd meddwl a llesiant.
- 8.11 Nodwyd y gellid ehangu clystyrau meddygon teulu ymhellach drwy gynnwys gweithwyr iechyd galwedigaethol proffesiynol fel gweithwyr adfer a gweithwyr

cymorth cymheiriaid i helpu i fynd i'r afael â materion iechyd meddwl ysgafn i gymedrol ac unigrwydd cymdeithasol. Byddai hyn yn helpu i atal y materion hyn, a'r angen i wasanaethau fynd i'r afael â nhw, rhag gwaethygu.

- 8.12 I'r gwrthwyneb, codwyd materion capasiti mewn perthynas â'r gofyniad i feddygon teulu ddarparu cymorth iechyd meddwl, neu gyfeirio ato. Roedd rhywfaint o deimlad hefyd bod angen darparu mwy o hyfforddiant iechyd meddwl arbenigol i feddygon teulu.

'Dim ond tair blynedd o hyfforddiant arbenigol sydd gan feddygon teulu [nad] yw yn aml ... yn cynnwys iechyd meddwl ... menywod [neu] blant. Maen nhw'n agor y drws, ac mae'r ... clinig yn llawn iechyd meddwl, plant a menywod. Yn fy meddwl i, mae'n llwybr hyfforddi cwbl anfoddfaol ar gyfer y swydd y mae'n rhaid i chi ei gwneud, ac rwy'n gwybod bod hynny'n cael ei ystyried.'

Rhanddeiliad – 18

- 8.13 Nodwyd bod hyn wedi cyfrannu at or-ragnodi ar gyfer materion iechyd meddwl, yn ôl rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaethau. Nododd un o'r defnyddiwr gwasanaethau nad oedd ei feddyg teulu yn gwrandao ac yn siarad drosti pan oedd hi'n ceisio trafod ei phroblemau iechyd meddwl, ac fe briodolodd hi hynny i bwysau'r llwyth gwaith a diffyg hyfforddiant. Nododd un arall fod ei feddyg teulu wedi rhagnodi meddyginiaeth ar unwaith heb asesu ei symptomau yn llawn.
- 8.14 Cyfeiriwyd hefyd at straen a phroblemau llwyth gwaith ymhlith meddygon teulu fel rhwystrau i roi'r strategaethau ar waith, yn ogystal â'r defnydd uchel o feddygon locwm yn ôl y sôn, sydd wedi lleihau'r parhad mewn gofal.

Addysg

- 8.15 Ar y cyfan, roedd y cyfranogwyr yn croesawu'r pwyslais cynyddol a roddir ar iechyd meddwl a llesiant o fewn y cwricwlwm newydd i Gymru a'r cyfle gwell mae'n ei gynnig i gyflwyno pynciau cysylltiedig. Serch hynny, roeddent yn cydnabod y bydd angen cymorth ar ysgolion i weithredu hyn yn llawn.

'Mae'r cwricwlwm newydd yn rhoi cyfle enfawr i bob plentyn a phersonifanc ... i osgoi'r sefyllfa lle mae'r agwedd iechyd meddwl yn troi'n ABCh a mwy ... [r enghraifft] os ydych chi'n sôn am Winston Churchill ... roedd iselder yn rhan fawr

o'i gymeriad sut gwnaeth y cymeriad hwnnw mewn hanes ddelio â'r sefyllfa honno? Beth fyddai hynny wedi ei olygu iddo? Sut y byddai wedi teimlo? Yn hytrach na'i ddysgu fel ffeithiau moel ... mae'n ffordd greadigol o blethu hynny i mewn, ac rwy'n meddwl y bydd angen cymorth ar athrawon i wneud hynny.'

Rhanddeiliad – 15

- 8.16 Nodwyd hefyd bod parhau i sicrhau bod athrawon yn gallu cael mynediad at gymorth arbenigol ar gyfer iechyd meddwl, ac atal hunanladdiad a hunan-niwed, a'i ehangu, yn hanfodol er mwyn parhau i weithredu'r strategaethau wrth gydnabod goblygiadau hyn o ran adnoddau. Rhybuddiodd sawl cyfranogwr hefyd na ddylid ystyried athrawon fel arbenigwyr ac mae'n rhaid iddynt gael eu hyfforddi a'u cefnogi i nodi lle mae eu cyfrifoldebau'n dechrau ac yn gorffen.
- 8.17 Cyfeiriwyd at y ffaith y bu welliant mewn gwaith partneriaeth rhwng ysgolion a gwasanaethau iechyd meddwl a bod hynny'n un o fanteision y strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2. Cyfeiriwyd at wasanaeth mewngymorth CAMHS fel enghraifft o arferi effeithiol, lle mae staff CAMHS yn uwchsgilio staff ysgolion i gefnogi iechyd meddwl dysgwyr yn well, er y tynnwyd sylw at yr angen i benodi cynghorwyr mewngymorth CAMHS sy'n siarad Cymraeg.

Yr heddlu

- 8.18 Nodwyd bod nyrsys iechyd meddwl a'r heddlu yn gweithio mewn partneriaeth a bod hynny'n enghraifft o arfer effeithiol o safbwynt gweithredu'r strategaethau, ac y dylid ehangu hyn er mwyn sicrhau darpariaeth 24 awr wrth symud ymlaen, yn ôl rhai o'r cyfranogwyr.

'Un o'r pethau cadarnhaol enfawr yw'r nyrsys iechyd meddwl hynny sy'n cefnogi aelodau o'r gymuned drwy'r heddlu ... mae [gan] nyrsys brysbennu mewn ystafelloedd rheoli yn meddu ar wybodaeth arbenigol nad oes gan swyddogion heddlu ... mae cael rhywun sydd wedi cael hyfforddiant meddygol yn rhoi lefel uchel o hyder ichi eich bod chi'n gwneud y penderfyniadau cywir.'

Rhanddeiliad – 27

Seicoleg a seiciatreg

8.19 Soniodd sawl cyfranogwr am brinder seiciatryddion a seicolegwyr, yn enwedig yn CAMHS. Roedd hyn yn gysylltiedig â chyllid annigonol, galw cynyddol am wasanaethau, a phrinder hyfforddiant cyfyngedig i seicolegwyr clinigol yng Nghymru. Nodwyd bod yr angen presennol i dynnu seicolegwyr oddi wrth ymarfer clinigol, dros dro, er mwyn ennill cymwysterau therapiwtig penodol hefyd yn rhwystro i sicrhau bod staff â'r setiau cywir o sgiliau ar waith i gyflawni'r strategaethau. Dywedodd nifer o'r cyfranogwyr bod llwybrau amgen i gymwysterau mewn seiciatreg a seicoleg yn cael eu hystyried er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn.

Y trydydd sector

8.20 Ystyriodd nifer o'r cyfranogwyr y cyfwelwyd â nhw fod y trydydd sector yn ddarparwr gwerthfawr iawn o wasanaethau iechyd meddwl a arweinir gan anghenion (yn enwedig ymyriadau cynnar). Fodd bynnag, nodwyd bod gweithwyr yn y trydydd sector weithiau'n cael eu hystyried yn llai cymwys na'r gweithlu proffesiynol, ac ni ddylai hynny fod yn wir, o ystyried gwerth eu cyfraniad at wasanaethau iechyd meddwl.

8.21 Fel mater o flaenoriaeth wrth symud ymlaen, nodwyd yr angen i hybu llesiant meddwl gweithlu'r trydydd sector er mwyn sicrhau eu bod yn gallu barhau i ddarparu eu cyfraniad gwerthfawr i wasanaethau iechyd meddwl.

Gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed

8.22 Fel y soniwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, roedd cyfranogwyr ar y cyfan o'r farn bod penodi'r cydlynwyr cenedlaethol a rhanbarthol ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed yn ychwanegiad gwerthfawr at y gweithlu a phwysleisiwyd y dylid cynnal y rolau hyn yn y dyfodol. Roedd rhywfaint o deimlad hefyd ymhlith y cyfranogwyr, er bod nifer y staff medrus sy'n gweithio i weithredu'r strategaeth Siarad â Fi 2 wedi cynyddu, y bydd angen mwy o staff i ddarparu gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed penodol yng Nghymru. Awgrymwyd y gallai hyn gynnwys arweinydd atal hunanladdiad a hunan-niwed ym mhob bwrdd iechyd er mwyn ysgogi'r strategaeth.

8.23 Soniwyd hefyd am wella ymyriadau cynnar drwy fodelau cymorth cymheiriaid a ffyrdd mwy arloesol o weithio, a blaenoriaethu amser clinigwyr ar gyfer y bobl hynny

sydd â'r angen mwyaf, a bod y rhain yn flaenoriaethau ar gyfer sicrhau bod y strategaethau'n cael eu gweithredu'n llawn.

'Mewn gwirionedd, rwy'n meddwl bod y newid hwnnw'n golygu symud tuag at atal a chymorth cynnar, ac mae hynny'n cael ei wneud gan bobl nad ydyn nhw'n arbenigwyr, ac mae'n ymwneud ag ailweithio pethau fel bod ein clinigwyr ymhellach yn ôl yn y system, ac yn cael eu tynnu i mewn pan fydd eu hangen, ond yr ymdeimlad gwirioneddol hwnnw o arloesi modelau ar gyrion gofal fel ein bod yn defnyddio popeth sydd ar gael.'

Rhanddeiliad – 28

- 8.24 Amlygodd sawl cyfranogwr angen ehangach i hyfforddi holl staff y sector cyhoeddus mewn atal hunanladdiad a hunan-niwed. Er bod hyfforddiant wedi'i ddarparu mewn byrddau iechyd, nodwyd bod lefelau gwybodaeth a dealltwriaeth ymhlith staff yn anghyson ar hyn o bryd. Mae hyn yn galw am ddarparu hyfforddiant manwl wedi'i deilwra, yn ogystal â chymorth i staff sy'n gweithio gyda phobl sy'n hunan-niweidio neu'n marw o ganlyniad i hunanladdiad, a'u teuluoedd.

Prinder staff a bylchau sgiliau

- 8.25 Tynnodd y cyfranogwyr sylw at yr anghenion hyfforddiant a'r bylchau sgiliau canlynol ymhlith y gweithlu:

- Gweithredu dull sy'n ystyriol o drawma
- Sefyllfaoedd isgyfeirio mewn lleoliadau cleifion mewnol er mwyn lleihau'r defnydd o ataliaeth (yn ôl rhanddeiliad) a sicrhau agwedd fwy tosturiol (yn ôl defnyddiwr gwasanaethau).

'Nid yw llawer ohonyn nhw'n gwybod sut i ddelio ag ef pan fyddwch chi'n cael eich [cynhyrfu]. Mae llawer ohonyn nhw'n eich taclo i'r llawr, ond [hyfforddiant] tawelu ac jyst siarad a gofyn pam a jyst gwranddo, yn bendant.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 6

- Staff sy'n siarad Cymraeg ar draws y sector iechyd meddwl²³

²³ Trafodir hyn yn fanylach yn yr adran sy'n ymwneud â'r Cynnig Rhagweithiol.

- Hyfforddiant ar ddefnyddio technoleg yn effeithiol wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl
- Hyfforddiant Therapi Gwybyddol Ymddygiadol i staff ym meysydd gofal sylfaenol ac addysg
- Ymyriadau cynnar mewn llesiant emosiynol (e.e., presgripsiynu cymdeithasol) i atal materion iechyd meddwl sy'n gofyn am ofal mwy arbenigol rhag gwaethygu – i blant, pobl ifanc ac oedolion
- Hyfforddiant pellach ar gyfer rheolwyr yn y GIG er mwyn eu cefnogi i feddwl yn strategol am ddatblygu gwasanaethau
- Addysgu plant a phobl ifanc ar yr effeithiau posibl o ganlyniad i ddefnyddio cyffuriau hamdden ar iechyd meddwl, megis seicosis
- Canfod niwroamrywiaeth ymhlith merched a menywod. Roedd rhywfaint o deimlad bod symptomau'n aml yn cael eu diystyru yn rhai hormonaidd neu 'hwylder', gan arwain at fethu cyfleoedd i roi diagnosis, symptomau sy'n gwaethygu, a thrallod
- Mabwysiadu agwedd dim bai tuag at ddefnyddwyr gwasanaethau sydd wedi ailwaelu
- Cynyddu ymwybyddiaeth o gydraddoldeb ac amrywiaeth, a sensitifrwydd tuag at anghenion cymorth defnyddwyr gwasanaethau sydd â nodweddion gwarchoddedig. Soniodd un o'r defnyddwyr gwasanaethau sut y gofynnwyd iddo'n uniongyrchol am ei rywioldeb mewn ffordd ymwthiol ac amhriodol.

'Un o'r nyrsys ... gofynnodd hi, "Wyt ti'n hoyw?", ac roedd e wir yn gwestiwn ymwthiol i'w ofyn ... Ond "os dydych chi ddim am ddweud, wedyn, peidiwch â gwthio". Yn y diwedd, roeddwn i'n teimlo'n gyfforddus gyda rhai o'r nyrsys, a dywedais i wrthyn nhw, ond i'r nyrs honno ofyn imi yn syth a pheidio â rhoi opsiwn i mi allu dweud, "Dydw i ddim eisiau siarad am hyn", [roedd e'n amhriodol]'

Defnyddiwr gwasanaethau – 6

8.26 Er mwyn sicrhau bod gan staff y cyfuniad cywir o werthoedd, agweddau, a sgiliau, byddai defnyddwyr gwasanaethau hefyd yn croesawu'r cyfle i gynllunio, cyd-

ddarparu a gwerthuso hyfforddiant cychwynnol a pharhaus i staff, yn enwedig ar atal hunanladdiad a hunan-niwed. Nodwyd bod y cyfleoedd i wneud hyn wedi bod yn gyfyngedig iawn yn hyn.

8.27 Nododd y cyfranogwyr fod prinder staff mewn sawl maes penodol a bod hynny'n effeithio ar y gwaith o weithredu Law yn Llaw at Iechyd Meddwl. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Staff gofal argyfwng mewn adrannau damweiniau ac achosion brys
- Gwasanaethau sgrinio ac asesu ar gyfer awtistiaeth, yn enwedig yng ngogledd Cymru
- Therapyddion galwedigaethol i gefnogi pobl i ddatblygu sgiliau ymdopi ac atal problemau iechyd meddwl rhag gwaethygu, ac i gysylltu â chymunedau ehangach
- Therapyddion celf
- Timau cleifion mewnol
- Timau Iechyd Meddwl Cymunedol
- Nyrsys lefel mynediad
- Staff sydd â phrofiad byw o faterion iechyd meddwl, yn ddelfrydol fel gweithwyr yn hytrach na gwirfoddolwyr yn unig, yn groes i'r hyn sy'n digwydd ar hyn o bryd.

8.28 Nododd cyfranogwyr hefyd fod prinder staff a / neu feysydd ar gyfer uwchsgilio mewn sawl maes penodol yn effeithio ar y gwaith o weithredu Siarad â Fi 2. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Yr angen i gael mwy o staff, hyfforddiant mwy trylwyr ar gyfer holl staff y sector cyhoeddus, a chyfathrebu gwell ynghylch polisïau perthnasol a beth yw eu rôl o ran gweithredu
- Cefnogi holl staff y sector cyhoeddus ar bob lefel i siarad am atal hunanladdiad a hunan-niwed â phobl y gall fod angen cymorth arnynt
- Cefnogi staff sy'n gweithio gyda rhieni plant a phobl ifanc yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed
- Addysgu defnyddwyr gwasanaethau sydd wedi cael eu hanfon i ysbyty'r meddwl ynglŷn â'u hawliau.

9. Pa gynnydd sydd wedi'i wneud o ran gwreiddio'r 'Cynnig Rhagweithiol' yn y gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru?

- 9.1 Yn gyffredinol, roedd y farn yn gymysg ynghylch i ba raddau y mae'r Cynnig Rhagweithiol wedi'i wreiddio yn y gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru. Teimlai rhai o'r cyfranogwyr ei fod wedi cael ei weithredu'n effeithiol. Fodd bynnag, roedd y rhai a fynegodd y farn hon yn tueddu i bwysleisio bod llythyrau, taflenni, arwyddion, llofnodion e-bost dwyieithog yn cael eu darparu'n gyson, a bod staff yn cael eu hannog i ymgymryd â hyfforddiant sgiliau iaith Gymraeg trwy'r gwaith, gan adlewyrchu o bosibl eu bod wedi camddeall gofynion y Cynnig Rhagweithiol.
- 9.2 Roedd enghreifftiau eraill a roddwyd gan gyfranogwyr i adlewyrchu'r ffaith bod y Cynnig Rhagweithiol wedi'i wreiddio yn fwy amlwg, gan gynnwys cael swyddogion heddlu sy'n siarad Cymraeg i ymdrin â hunanladdiadau (yng ngogledd Cymru yn bennaf); a chynnig gwasanaethau Cymraeg o'r pwynt cyswllt cyntaf â gwasanaethau.

'Felly, mae'r sgwrs yn digwydd ar y cyswllt cyntaf ag unigolyn ... Nid dim ond ar y pwynt cyntaf lle rydym yn ticio'r blychau ar gyfer y deunydd ysgrifenedig ac yn sicrhau ein bod ni'n gofyn y cwestiwn hwnnw o'r cynigion ym mha iaith y byddai'n well gennych gael eich asesiadau a cefnogaeth i fod ynnddi, ond mae gennym ni hefyd yr ystyriaeth honno, os mai'r Gymraeg yw iaith gyntaf rhywun, ni allwn ni symud ymlaen ag asesiad mewn gwirionedd heb ystyried hynny oherwydd ein bod ni'n cael gwybodaeth ffug yn enwedig am wasanaethau cof.'

Ymarferydd – 42

- 9.3 Fodd bynnag, dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod gan y Cynnig Rhagweithiol dipyn o ffordd i fynd cyn iddo gael ei ymgorffori'n llawn; a nodwyd bod y graddau y mae gwasanaethau Cymraeg yn cael eu cynnig yn rhagweithiol, yn hytrach na bod ar gael ar gais, yn amrywio. Dywedodd rhai hefyd fod ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol wedi dod yn llai o flaenoriaeth yn ystod y pandemig, gan fod yn rhaid i staff ganolbwyntio ar y gwaith o ddarparu gwasanaethau.
- 9.4 Dywedodd sawl un a oedd yn llai cadarnhaol am ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol ei fod yn amrywio yn unol â chyfrannau'r siaradwyr Cymraeg ym mhob ardal. Fel y

nodwyd mewn man arall yn yr adroddiad hwn, nodwyd bod gwasanaethau iechyd yn ei chael yn anodd recriwtio staff sy'n siarad Cymraeg mewn ardaloedd lle siaredir llai o Gymraeg. Nodwyd hefyd bod rhai gwasanaethau Cymraeg dim ond ar gael am amser penodol yn unig, megis llinell gymorth y Samariaid. Mae cost ac argaeledd gwasanaethau cyfieithu mewn rhai byrddau iechyd hefyd wedi achosi problemau.

- 9.5 Nid yw asesiadau gallu yn y llys ar gael yn y Gymraeg yn eang, a nodwyd ei bod yn broblem benodol i siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf sydd â dementia, a allai fod â llai o allu i sgwrsio yn Saesneg. Mae'n ymddangos nad oes data'n bodoli ar niferoedd y staff sy'n siarad Cymraeg sy'n gallu cynnal asesiadau gallu; nodwyd bod angen hyn er mwyn gallu nodi ble mae bylchau yn y ddarpariaeth hon.
- 9.6 Pwysleisiodd rhai o'r cyfranogwyr na ddylai'r gwaith o ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol fod ar draul lleihau'r gwasanaethau sydd ar gael mewn ieithoedd heblaw'r Gymraeg a Saesneg, yn enwedig mewn ardaloedd lle nad oes llawer o ddefnyddwyr gwasanaethau yn siarad Cymraeg a/neu lle mae ieithoedd eraill, megis Pwyleg, yn gyffredin.

Sut y gellir cyflawni'r Cynnig Rhagweithiol ledled Cymru?

- 9.7 Fel y nodwyd eisoes, awgrymodd sawl cyfranogwr y dylid cynnal archwiliad sgiliau ar draws y gweithlu iechyd meddwl yng Nghymru i nodi bylchau sgiliau ac anghenion hyfforddiant. Ym marn rhai, dylai hyn hefyd bennu gallu a chapasiti staff i ddarparu gwasanaethau Cymraeg.
- 9.8 Yn gyffredinol, nodwyd bod angen mwy o staff sy'n siarad Cymraeg i ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol. Er mwyn cyflawni hyn, awgrymwyd y dylid annog a chymhell staff i ddysgu Cymraeg. Teimlai un o'r cyfweleion y dylid cynnig cyrsiau Cymraeg â chymhelliant ochr yn ochr â hyfforddiant cychwynol i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol.
- 9.9 Cynigiwyd hefyd cyflwyno mentoriaid neu 'hyrwyddwyr' Cymraeg i hybu'r Gymraeg a chefnogi staff i ddysgu'r iaith.

'Byddai'n ymwneud â hyrwyddo'r Gymraeg yn barhaus a defnyddio'r staff presennol sydd â'r Gymraeg fel iaith gyntaf neu sydd wedi dysgu drwy gyfrwng y

Gymraeg, gan wneud yn siŵr eu bod yn cefnogi'r ymdrechion i hyrwyddo'r Gymraeg.'

Ymarferydd – 49

- 9.10 Nodwyd bod codi ymwybyddiaeth ymhlith staff o bwysigrwydd cynnig gwasanaethau yn Gymraeg yn bwysig er mwyn ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol wrth symud ymlaen. Gellid cyflawni hyn drwy rannu profiadau pobl y mae'n well ganddynt gael mynediad at wasanaethau yn Gymraeg.

'Rwy'n meddwl bod angen mwy o ddealltwriaeth arnon ni ynghylch pam ei bod yn bwysig os na allwn ynganu enw rhywun yn gywir, oherwydd dydw i ddim yn meddwl am eiliad y byddai staff yn gwneud rhywbeth yn fwriadol, pe baent yn sylweddoli sut roedd yn gwneud i rywun deimlo ... Efallai ei fod yn ymwneud â gallu rhannu rhywfaint o brofiadau defnyddwyr gwasanaethau i helpu pobl i ddeall mewn ffordd gadarnhaol a chefnogol a pham ei bod yn bwysig.'

Ymarferydd – 39

- 9.11 Nododd rhai fod angen mwy o arian i weithredu'r cynllun yn llawn, yn enwedig ar gyfer sefydliadau'r trydydd sector y nodwyd bod angen cyllid ychwanegol arnynt i ddarparu gwasanaeth dwyieithog.
- 9.12 Meddai eraill y dylai gwasanaethau hefyd drosglwyddo gwybodaeth am y ddewis iaith yn gyson rhyngddynt eu hunain er mwyn sicrhau y darperir ar gyfer dewis iaith defnyddwyr gwasanaethau. Byddai hyn hefyd yn helpu i sicrhau bod gwybodaeth uniaith Saesneg yn cael ei hanfon at ddefnyddwyr gwasanaethau pan fydd hynny'n well ganddynt, oherwydd y gallai anfon yr un wybodaeth atynt yn Gymraeg ac yn Saesneg pan nad oes angen hynny fod yn llethol neu'n ddryslyd.
- 9.13 Awgrymodd sawl cyfranogwr y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth fanwl sy'n amlinellu sut y gall byrddau iechyd ateb y galw am wasanaethau iechyd meddwl Cymraeg a chreu newid mewn perthynas â nhw a'u cefnogi i gyflawni hyn. Ar hyn o bryd, roeddent yn teimlo bod diffyg arweiniad a chymorth ar y lefel hon, a bod yr ymagwedd yn rhy eang.
- 9.14 Nodwyd y gallai mesur y cynnydd a wnaed o ran gweithredu'r Cynnig Rhagweithiol fod yn well hefyd. Yn hytrach na chofnodi ac adrodd ar nifer y defnyddwyr

gwasanaethau a ofynnodd am wasanaethau Cymraeg, awgrymodd un o'r cyfweleion y dylid mesur llwyddiant drwy'r niferoedd y cynigiwyd gwasanaethau Cymraeg yn rhagweithiol iddynt ar y pwynt cyswllt cyntaf.

10. Strategaethau dilynol

- 10.1 Ystyrir yn gyffredinol bod y strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 yn gwneud gwelliannau pwysig i wasanaethau iechyd meddwl a'u cwmpas yng Nghymru, gan gynnwys ac ystyried amrywiaeth eang o ffactorau risg ar gyfer iechyd meddwl gwael, megis digartrefedd, tlodi, dyled, a chyswllt â'r system cyfiawnder troseddol – ond mae llawer wedi pwysleisio bod yn rhaid i'r cyflymder a'r cynnydd a osodwyd gan y strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 gael eu cynnal dros y tymor hir (Senedd Cymru, 2020). Bydd strategaethau olynol yn bwysig o ran sicrhau hyn.

Beth ddylai'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ganolbwyntio arno?

- 10.2 Cynigiodd y cyfranogwyr a defnyddwyr gwasanaethau amrywiaeth o awgrymiadau ar gyfer strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

Data, tystiolaeth, a defnyddio a mesur canlyniadau

- 10.3 Fel y nodwyd mewn man arall yn yr adroddiad hwn, roedd teimlad cryf y dylid sicrhau bod mwy o ddata, a data mwy penodol, fod ar gael er mwyn ei gwneud yn bosibl darparu tystiolaeth glir o gyflawniad y ddwy strategaeth o ran eu canlyniadau. Amlygwyd hefyd yr angen i sefydlu llinell sylfaen ar ddiwedd oes y strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 presennol er mwyn llywio blaenoriaethau'r strategaethau olynol yn gywir, yn ogystal â'r angen am ganlyniadau cliriach a llai penodol na Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.
- 10.4 Yn gysylltiedig â hyn, nodwyd y dylid dod i gytundebau sy'n hwyluso rhannu data rhwng yr holl asiantaethau perthnasol. Nodwyd bod hyn yn hanfodol i hwyluso camau amserol sy'n diwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau ledled Cymru.

'[Mae angen] cytundeb cenedlaethol ar gyfer rhannu gwybodaeth. Mae'n hanfodol [ond] mae'r dystiolaeth yn dangos nad yw yno, felly gadewch inni roi hynny ar waith fel y gallwn ni rannu gwybodaeth am bobl yn ddilys yn y ffordd gywir ... fel nad ydyn ni'n chwilio ac yn gwneud pethau nad yw'n golygu ein bod ni gyda'n gilydd er lles iechyd meddwl yr unigolyn hwnnw ond yn ei wneud yn waeth, mewn gwirionedd.'

Rhanddeiliad – 28

- 10.5 Yn ôl un o'r cyfweleion, dylai'r canlyniadau o Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 nad ydynt wedi'u cyflawni eto gael eu trosglwyddo i'r strategaethau olynol. Fodd bynnag, tynnodd un arall sylw at yr angen i feddwl mewn ffordd arloesol wrth ddatblygu'r strategaethau er mwyn ystyried sut ddylai gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru edrych mewn gwirionedd.

'Gwelyau cleifion mewnol, mynediad at therapïau seicolegol, iechyd meddwl mewn ysgolion – mae'n teimlo braidd yn draddodiadol. Gan edrych i'r dyfodol, pa wasanaethau iechyd meddwl ydyn ni eisiau eu cael yng Nghymru? Beth all gweithwyr proffesiynol ei gyfrannu? Mae'n teimlo bod angen i ni ddweud rhywbeth am yr egwyddorion sy'n sail i wasanaethau iechyd meddwl – 24/7, mynediad agored, wedi'u cydgynhyrchu, hygyrch, ystyriol o drawma, yn briodol yn ddiwylliannol – pob un yn bwysig ... Ond petasem ni'n dechrau gyda darn o bapur gwag, a fyddai gennym ni'r gwasanaethau fel y maen nhw ar hyn o bryd? Mae'n debyg na fyddwn. Bydden ni'n gwneud rhai pethau gwahanol iawn ac rwy'n meddwl bod angen inni ganiatáu inni ein hunain ddechrau meddwl yn wahanol am sut mae gwasanaethau'n cael eu cyflunio yng Nghymru.'

Ymarferydd – 56

- 10.6 Rhaid i'r ddwy strategaeth olynol fod yn seiliedig ar dystiolaeth, wedi'u cydgynhyrchu'n ystyrllon ar y cyd â gwasanaethau a'u defnyddwyr, a bod ganddynt flaenoriaethau clir, sydd ynghlwm wrth amser, nad ydynt yn cael eu dylanwadu gan newidiadau mewn dewisiadau gwleidyddol. Dywedodd cyfranogwyr y dylent gael eu hadolygu hefyd yn unol â data canlyniadau ansoddol a meintiol, gan gynnwys adborth a chwynion gan ddefnyddwyr gwasanaethau.
- 10.7 Adleisiodd defnyddwyr gwasanaethau y teimladau hyn, gan fynegi eu bod eisiau teimlo eu bod wedi'u cynnwys i raddau llawer mwy mewn penderfyniadau sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau, ac yn y penderfyniadau ynglŷn â gofal yn y dyfodol. Roeddent hefyd yn teimlo y dylid cynnwys gofalwyr, ac y dylid gwneud y rhesymau a'r dewisiadau dros benderfyniadau yn glir i ddefnyddwyr gwasanaethau. Wrth ddatblygu'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, amlygwyd hefyd yr angen i osgoi dyblygu strategaethau presennol.

Llywodraethiant, atebolrwydd, a deddfwriaeth

- 10.8 Nodwyd y dylai'r strategaethau sicrhau bod blaenoriaethau'r byrddau partneriaeth rhanbarthol, y byrddau partneriaeth iechyd meddwl a byrddau eraill megis camddefnyddio sylweddau yn cyd-fynd â gwaith asiantaethau partner er mwyn sicrhau gwasanaethau cydgysylltiedig, ehangu atebolrwydd a pherchnogaeth dros iechyd meddwl, osgoi dyblygu a chyflwyno arferion da. Er mwyn cyflawni hyn, awgrymodd un o'r cyfweleion y gallai Llywodraeth Cymru ariannu awdurdodau lleol i integreiddio gwaith gyda byrddau iechyd.

'Mae gennych chi'r holl adrannau gwahanol yn Llywodraeth Cymru, ac mae angen iddyn nhw i gyd sylweddoli bod iechyd meddwl yn fater i bawb ac yn broblem i bawb. Nid dim ond meddwl bod cyllideb iechyd meddwl i wneud hyn a hynny – nid yw materion iechyd meddwl yn gwahaniaethu o gwbl ... Defnyddir y gyllideb iechyd meddwl i ddarparu gwahanol bethau ac efallai ei bod hi'n bryd edrych ar yr holl gyllidebau – addysg, chwaraeon, beth bynnag – a dweud bod iechyd meddwl yn digwydd a gwyddom y gall chwaraeon liniaru iechyd meddwl – ond nid ydych chi'n gweld y gyllideb chwaraeon yn talu i mewn i iechyd meddwl, iechyd meddwl sy'n darparu cyfleusterau chwaraeon bob amser'

Rhanddeiliad – 32

'Mae'n bwysig bod y strategaeth yn gysylltiedig â phrosesau cwyno ac yn ystyried sut beth yw'r broses gwyno i bobl – ar gyfer problemau iechyd meddwl, hunanladdiad a hunan-niwed. Ar hyn o bryd, nid oes proses ar gyfer gwerthuso gwasanaethau ar gyfer pobl sydd wedi ceisio cyflawni hunanladdiad a all fod yn rhwystredig gan ei fod yn teimlo nad oes dim wedi'i ddysgu.'

Ymarferydd – 56

- 10.9 Amlygodd nifer o'r cyfranogwyr bwysigrwydd cael strwythurau atebolrwydd clir er mwyn ei gwneud yn bosibl mesur effaith hefyd.

'Os yw hon yn mynd i fod yn strategaeth iechyd meddwl ... rhaid inni fod yn glir ynghylch pwy sy'n mynd i gael ei ddal i gyfrifol a'i gefnogi yn y pethau hyn, oherwydd dyna'r unig ffordd rydyn ni'n mynd i weld bod pethau'n dechrau dal

gafael, ac yna strwythur llywodraethiant llawer mwy cenedlaethol sy'n ymwneud â chyfrifoldeb ac atebolrwydd a rheoli perfformiad'

Rhanddeiliad – 21

Ymyriadau cynnar ac atal

- 10.10 Awgrymodd nifer o randdeiliaid ac ymarferwyr y dylai'r strategaeth olynol ar gyfer Law yn Llaw at lechyd Meddwl roi mwy o bwyslais ar ymyriadau cynnar ac atal sydd, yn ddelfrydol, yn gwahanu'r ddau faes er mwyn sicrhau eglurder. Nodwyd y byddai hyn yn helpu i atal problemau iechyd meddwl, ac anghenion gwasanaethau rhag gwaethygu. Cytunodd y defnyddwyr gwasanaethau, a phwysleisiodd rhai ohonynt na ddylai fod yn rhaid iddynt gyrraedd pwynt argyfwng i gael cynnig cymorth.

'Rwy'n meddwl y dylen nhw ymateb yn gyflymach, ac yn lle aros nes bod pethau'n cyrraedd pwynt argyfwng, dylen nhw ymdrechu i wneud y gwaith caled. Rwy'n gwybod eu bod nhw'n siarad yn gyson am roi i mewn cyn iddo gyrraedd pwynt argyfwng, ond nid dydyn nhw ddim yn gwneud hynny ... roeddwn i'n delio â rhai meddyliau gwirioneddol dywyll, ac roeddwn i'n bryderus iawn, ac roedd pethau'n mynd yn eithaf gwael ac roeddwn i'n ei chael yn anodd ar yr adeg honno a ches i wybod o hyd nad oeddwn i'n ddigon gwael'

Defnyddiwr gwasanaeth – 7

- 10.11 Roedd un defnyddiwr gwasanaethau hefyd wedi argymhell y dylid rhoi pwyslais ar strategaethau adfer fel math o fesur atal, yn ogystal â dulliau hunanreoli o dan arweiniad cymheiriaid.
- 10.12 Tynnodd un o'r rhanddeiliad sylw at yr angen am 'gyffredinolrwydd cymesur' ym maes atal, a oedd yn cloriannu camau gweithredu cyffredinol a rhai wedi'u targedu, gan ddyrannu adnoddau yn unol â lefelau angen. Rhybuddiodd eraill na ddylid rhoi mwy o bwyslais ar atal ac ymyriadau cynnar na gofal cleifion mewnol yn achos pobl sydd â'r anghenion mwyaf aciwt er mwyn sicrhau bod y strategaethau'n cydnabod amrywiaeth anghenion iechyd meddwl ar draws pawb yng Nghymru.

'Weithiau, dydyn ni ddim yn canolbwyntio [ar] y pethau erchyll fel gofal cleifion mewnol ac adrannau o'r Ddeddf Iechyd Meddwl oherwydd dydyn nhw ddim yn

cael eu hystyried yn bethau braf. Rydyn ni'n canolbwyntio ar atal ac ymyriadau ac mae angen cyfateb hynny rhwng y ddau hynny. Rwy'n meddwl bod angen inni sicrhau ein bod ni'n gallu gweld yr holl agweddau gwahanol ar iechyd meddwl ... Mae angen iddi gydnabod cymhlethdod iechyd meddwl ... ar draws ei hoes ... Mae'n hynod ddiddorol a phwysig ein bod ni'n canolbwyntio ar y camau atal hynny, ond mae llawer o oedolion ac oedolion hŷn â dementia ac mae'r cynlluniau gweithredu ar gyfer dementia y tu allan i gwmpas iechyd meddwl – sy'n fy nrysu'n llwyr'

Rhanddeiliad – 7

Y gweithlu

- 10.13 O ran y gweithlu, nododd cyfranogwyr fod angen rhoi hwb i gapasiti staff, cadw staff a hyfforddiant, ymhlith yr holl broffesiynau iechyd meddwl. Mewn perthynas â phwynt a wnaed mewn man arall yn yr adroddiad hwn, roedd rhywfaint o deimlad hefyd y dylai hyfforddiant ar gyfer gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol fod yn fwy ystyriol o drawma, er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau eu hunain yn symud i'r cyfeiriad hwn.
- 10.14 Dylai cyflogi staff sydd â phrofiad o fyw gyda materion iechyd meddwl hefyd fod yn flaenoriaeth i strategaeth olynol Law yn Llaw at Iechyd Meddwl. Awgrymodd y cyfranogwyr y byddai hyn yn helpu i newid diwylliant gwasanaethau tuag at un sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr.

'Mae pobl sydd â phrofiadau byw ... eisiau cymryd rhan, a bydden nhw'n gwneud gweithwyr da iawn ... dydyn ni ddim wir yn credu y bydd gwasanaethau iechyd meddwl yn newid eu diwylliant i fod yn un sy'n canolbwyntio'n fwy ar y defnyddiwr os na fyddant yn gwneud hynny ... Os ydych chi'n meddwl am bethau fel gwaith alcohol a chyffuriau, mae hynny'n cael ei ddarparu a'i arwain a'i reoli a'i gomisiynu i raddau helaeth gan bobl sydd â phrofiad personol. Dim byd o hynny ym maes iechyd meddwl, felly rwy'n meddwl y bu hynny'n fethiant, os dymunwch, yn y strategaeth ddiwethaf.'

Rhanddeiliad – 26

10.15 Dylai Law yn Llaw at Iechyd Meddwl fod yn glir ynghylch rôl y trydydd sector o ran darparu gwasanaethau iechyd meddwl, a neilltuo cyllid digonol cynaliadwy ar gyfer hyn. Dywedodd rhai fod angen sicrhau bod prosesau comisiynu lleol a chenedlaethol yn cyd-fynd â'i gilydd yn agosach er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu hariannu'n briodol.

Ariannu

10.16 Pwysleisiodd y cyfranogwyr fod cyllid digonol, cynaliadwy yn hanfodol i weithredu'r ddwy strategaeth olynol. Nodwyd bod cyllid tymor byr yn arwain at sefyllfa staffio ansefydlog ac anghysondeb wrth ddarparu gwasanaethau. Pwysleisiodd defnyddwyr gwasanaethau hefyd yr angen i sicrhau adnoddau priodol, yn enwedig ar gyfer gofal cymunedol.

Mynd i'r afael ag anghydraddoldeb, stigma a gwahaniaethu

10.17 Awgrymwyd bod yn rhaid i'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl fynd i'r afael ag anghydraddoldeb yn y gwasanaethau a ddarperir, gan fynd i'r afael yn benodol â sut y bydd gwasanaethau'n diwallu anghenion pobl o leiafrifoedd ethnig, y rheini o grwpiau amrywiol, a phobl nad ydynt yn siarad Saesneg ond a allai fod ag anghenion iechyd meddwl sylweddol, megis ceiswyr lloches, yn unol â safonau cydraddoldeb hiliol yn y gweithle Llywodraeth Cymru, sydd yn yr arfaeth, a deddfwriaeth cydraddoldeb ehangach.

10.18 Yn gyffredinol, roedd defnyddwyr gwasanaethau o'r farn bod stigma ynghylch iechyd meddwl (a hunanladdiad a hunan-niwed) wedi lleihau dros y degawd diwethaf. Roeddent yn croesawu'r ffaith bod y materion hyn yn cael eu trafod mewn ffordd fwy agored. Fodd bynnag, teimlent y gellid gwneud mwy i fynd i'r afael ag ef yn y dyfodol, yn enwedig mewn perthynas ag iechyd meddwl dynion, a niwroamrywiaeth, o bosibl drwy gysylltu â'r cyfryngau i annog adroddiadau mwy priodol ar y pwnc. Gwnaeth rhanddeiliaid bwynt cysylltiedig ynglŷn â'r angen i fynd i'r afael â stigma ynghylch materion iechyd meddwl gan ddefnyddio iaith a therminoleg gadarnhaol, briodol a hygrych.

'Ymddygiad yw'r eliffant yn yr ystafell o ran stigma. Mae pobl yn feirniadol iawn o ymddygiadau anarferol neu anodd a all fod o ganlyniad i anaf seicolegol. Mae'r

un peth yn wir yn achos dementia, anawsterau dysgu ac ati, ac os ydy ni'n edrych ar leihau stigma a gwahaniaethu, mae'n rhywbeth y mae gwir angen inni fynd i'r afael ag ef.'

Ymarferydd – 56

- 10.19 Teimlai defnyddwyr gwasanaethau hefyd y dylai'r strategaeth olynol ddilyn dull holistaidd o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau cysylltiedig, megis tlodi, tai ac addysg.

'Rwy'n meddwl bod angen inni edrych ar sut rydyn ni'n gofalu am bobl a hefyd mabwysiadu dull llawer mwy holistaidd o edrych ar faterion sy'n ymwneud â thai. Mae tlodi'n un enfawr, oherwydd, petasem ni'n datrys tlodi, yna gallen ni wneud llawer i liniaru nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl yn ein cymdeithas oherwydd bod tlodi ac iechyd meddwl gwael yn mynd law yn llaw yn aml, felly mae angen strategaeth aml-asiantaeth i edrych ar bopeth a gweld sut mae un peth yn effeithio ar rywbeth arall. Allwch chi ddim gwahanu iechyd meddwl rhywun oddi wrth gyd-destun yr amgylchedd y mae'n byw ynddo, felly mae angen ichi edrych ar beth sy'n digwydd gydag addysg, llety, anghydraddoldebau iechyd, maeth – mae'n un mawr – a dweud y gwir yn blaen. '

Defnyddiwr gwasanaeth – 4

Y Cynnig Rhagweithiol

- 10.20 Fel yr amlygwyd mewn perthynas â'r Cynnig Rhagweithiol, teimlai rhai o'r cyfranogwyr y dylai'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl geisio sicrhau bod gwasanaethau ar gael yn y Gymraeg neu'r Saesneg, yn ôl yr hyn sydd orau gan ddefnyddwyr. Awgrymwyd y gellid cyflawni hyn drwy fapio sgiliau iaith Gymraeg y gweithlu yn y lle cyntaf; modelu sut y gellid darparu gwasanaethau Cymraeg, ac ystyried sefydlu cydlynwyr rhanbarthol i arwain ar hyn; yna ariannu'n strategol gyrsiau prifysgol a hyfforddiant sy'n cynnwys elfen sylweddol o Gymraeg.

Iechyd meddwl gydol oes

- 10.21 Awgrymodd cyfranogwyr y dylai'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl gydnabod bod anghenion cymorth y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaethau yn amrywio drwy gydol eu hoes ac y gallant newid yn gyflym. Dylai ymyriadau felly fod

yn holistaidd ac yn hyblyg er mwyn diwallu anghenion unigol. Yn fwy cyffredinol, teimlwyd y dylai strategaeth olynol Law yn Llaw at Iechyd Meddwl gydnabod bod iechyd meddwl yn fater oes gyfan, yn hytrach na rhywbeth sy'n effeithio ar bobl ar adegau penodol yn eu bywydau. Dylai gwasanaethau felly ganolbwyntio ar y gwaith o gyflwyno strategaethau ymdopi i bobl o bob oedran. Teimlwyd y dylai'r strategaeth newydd hefyd fod â ffocws mwy manwl a chynhwysfawr ar anghenion iechyd meddwl pobl hŷn, nid dementia yn unig, gan gynnwys ynysigrwydd cymdeithasol ac unigrwydd hefyd.

- 10.22 Gwnaed nifer o awgrymiadau ynglŷn â gwella gwasanaethau i blant a phobl ifanc. Yn gyntaf, gwella cymorth iechyd meddwl i blant a phobl ifanc sydd mewn cysylltiad â gwasanaethau cyfiawnder ieuenctid. Er bod cyfranogwyr yn cydnabod bod y pwnc hwn yn cael sylw yn y Glasbrint ar gyfer Cyfiawnder Ieuenctid yng Nghymru²⁴, teimlai rhai y dylai fod mwy o orgyffwrdd rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a chyfiawnder ieuenctid yng Nghymru.
- 10.23 Awgrymodd cyfranogwyr hefyd fod angen cymorth iechyd meddwl gwell ar gyfer defnyddwyr gwasanaethau i bobl ifanc wrth iddynt bontio i fyd oedolion; ar gyfer y rhai ag anghenion cymhleth; ac i'r rhai sydd wedi profi esgeulustod a chamdriniaeth, o'r cyfnod amenedigol ymlaen. Byddai angen cael prosesau gwell ar gyfer rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau i hwyluso hyn, yn ôl rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau, a bwysleisiodd fod y cyfnodau pontio rhwng gwasanaethau yn aml yn wael.

Cyflyrau iechyd meddwl aciwt

- 10.24 Er bod y cyfranogwyr yn croesawu'r ffaith bod Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn canolbwyntio ar seicosis, teimlai sawl un ohonynt y dylai'r strategaeth olynol gynnwys ffocws cliriach ar gyflyrau iechyd meddwl aciwt fel sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol, ac anhwylder personoliaeth a mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau sy'n bodoli yn eu cylch, megis cefnogi'r bobl hynny sy'n profi'r anhwylderau hyn i ymgymryd â gwaith. Awgrymwyd y gellid datblygu egwyddorion gwasanaeth cenedlaethol sy'n seiliedig ar yr elfennau hyn helpu i gyflawni'r newidiadau hyn.

²⁴ [Glasbrint ar gyfer Cyfiawnder Ieuenctid yng Nghymru](#)

Gofal eilaidd

- 10.25 Roedd rhai o'r farn mai un o flaenoriaethau pwysig y strategaeth newydd fyddai sicrhau parch cydradd tuag at wasanaethau iechyd meddwl eilaidd 'craidd' – megis gofal cleifion mewnol a gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol (awdurdod lleol) – a gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol,.

Cysylltu gwasanaethau caethiwed â gwasanaethau iechyd meddwl

- 10.26 O dan y strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, nododd rhai o'r cyfranogwyr y dylid rhoi blaenoriaeth i gydgyssylltu gwasanaethau caethiwed â gwasanaethau iechyd meddwl – er mwyn hybu gwaith cydgyssylltu a rhannu arferion effeithiol rhwng y gwasanaethau hyn – a chymorth digonol i'r llu o bobl sy'n profi problemau caethiwed ac iechyd meddwl,.

Sicrhau pwyntiau mynediad a llwybrau cyfeirio priodol

- 10.27 Fel y nodwyd mewn rhan arall o'r adroddiad hwn, er bod y cyfranogwyr yn croesawu'r ffaith bod clystyrau meddygon teulu wedi helpu i ehangu gwasanaethau iechyd meddwl, roeddent yn cydnabod nad oedd meddygon teulu yn arbenigwyr ym maes iechyd meddwl. Mae'n debyg bod hyn wedi golygu nad oedd rhai pobl wedi cael eu cyfeirio at y gwasanaethau cywir. Felly, dylai'r strategaeth olynol geisio mynd i'r afael â hyn.
- 10.28 Ategwyd y pwynt hwn gan rai o'r defnyddwyr gwasanaethau, a deimlai nad oedd meddygon teulu weithiau'n deall materion iechyd meddwl, a/neu eu bod yn rhy brysur i weld pobl pan oedd eu hangen arnynt, fel y nodwyd eisoes. Felly argymhellodd un o'r defnyddwyr gwasanaethau y dylid sicrhau ei bod yn bosibl cael mynediad at wasanaethau drwy lwybrau amgen.

'Byddai'n dda pe baech chi'n gallu osgoi mynd i'r meddyg, oherwydd bod meddygon yn cael eu gorweithio, ac mae'r derbynyddion yn brysur dros ben. Rwy'n deall hynny, a dyw'r derbynyddion ddim bob amser yn hawdd mynd atyn nhw, felly rwy'n meddwl y byddai llinell neu rif cwbl ar wahân neu rywbeth ar gyfer iechyd meddwl yn llawer gwell.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 5

Ystadau

10.29 Awgrymodd un o'r cyfranogwyr y dylai'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl amlinellu sut y sicrhair bod ystadau'n addas at y diben ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd meddwl.

Iechyd meddwl menywod

10.30 Roedd y defnyddwyr gwasanaethau yn croesawu'r ffaith bod iechyd meddwl menywod bellach yn cael ei drin mewn ffordd fwy difrifol, ond roeddent yn teimlo bod angen i weithwyr proffesiynol hefyd gymryd effeithiau'r menopos, beichiogrwydd ac iselder ôl-enedigol ar iechyd meddwl menywod o ddifrif.

Codi ymwybyddiaeth o wasanaethau iechyd meddwl

10.31 Yn fwy cyffredinol, awgrymodd un o'r cyfranogwyr fod angen gwella strategaethau cyfathrebu er mwyn ehangu ymwybyddiaeth ymhlith darpar ddefnyddwyr gwasanaethau.

Beth ddylai'r strategaeth olynol i Siarad â Fi 2 ganolbwyntio arno?

10.32 Yn fwy cyffredinol, roedd rhywfaint o deimlad y dylid ailadrodd strwythur y strategaeth bresennol yn y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2 atgynhyrchu, h.y. o ran gosod ei flaenoriaethau yn fras, ac ymgorffori nifer gymharol fach o argymhellion a chynllun gweithredu. Mae'r awgrymiadau penodol a wnaed ar gyfer y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2 fel a ganlyn.

Gofal argyfwng

10.33 Gwnaed nifer o awgrymiadau ar gyfer y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2 ynghylch gwasanaethau gofal mewn argyfwng. Nodwyd y dylid blaenoriaethu gofal argyfwng sy'n diwallu anghenion pob plentyn ac unigolyn ifanc 0-18 oed, sy'n cydnabod bod plant ifanc yn debygol o fod ag anghenion gwahanol iawn i anghenion pobl ifanc hŷn yn eu harddegau. Nodwyd hefyd bod angen gwella darpariaeth gofal argyfwng yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys mewn ysbytai.

10.34 Pwysleisiwyd hefyd bod angen sicrhau bod y camau gweithredu sy'n ymwneud â gofal argyfwng yn y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2, a'r rheini yng Nghynllun Gweithredu Cenedlaethol y Concordat Gofal Mewn Argyfwng²⁵ yn gydgyssylltiedig.

²⁵ [cytundeb gofal argyfwng iechyd meddwl cynllun gweithredu 2019-i-2022](#)

Yn yr un modd, pwysleisiwyd yr angen i gynllunio gofal gyda defnyddwyr gwasanaethau gofal mewn argyfwng, pan fyddant yn iach, o ran sut y maent am gael eu trin pan fyddant mewn argyfwng. Yn ogystal, nodwyd y dylai'r strategaeth olynol i Siarad â Fi 2 roi blaenoriaeth i ymestyn hyd gwasanaethau gofal mewn argyfwng er mwyn cefnogi defnyddwyr gwasanaethau i ddelio â'r trawma o brofi argyfwng, ac effeithiau hyn ar eu bywydau dros y tymor hwy.

Mynd i'r afael ag anghydraddoldeb, stigma a gwahaniaethu

- 10.35 Gan adlewyrchu pwynt a wnaed mewn perthynas â'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at lechyd Meddwl, teimlai cyfranogwyr y dylai'r strategaeth Siarad â Fi 2 nesaf godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o hunanladdiad a hunan-niwed er mwyn lleihau stigma ac annog pobl i siarad yn agored am y materion hyn. Teimlwyd y byddai hyn yn annog ymyriadau cynharach ac yn gwella'r cymorth i'r bobl hynny sydd ei angen. Credwyd hefyd bod angen rhoi mwy o sylw ar fynd i'r afael â stigma mewn ardaloedd gwledig, lle nodwyd bod y sefyllfa'n waeth.

Gwynwch ymhlith plant oedran ysgol a phobl ifanc

- 10.36 Mewn perthynas â'r strategaeth Siarad â Fi 2 nesaf yn benodol, awgrymwyd bod ymyriadau sydd â'r nod o hybu gwynwch yn cael eu trefnu ar gyfer plant oedran ysgol, yn enwedig ar gyfer y rhai sydd wedi profi digwyddiadau niweidiol yn ystod eu plentyndod.

Mewnbwn cymunedol i fesurau atal hunanladdiad a hunan-niwed

- 10.37 Nodwyd y dylai cynyddu mewnbwn cymunedol i fesurau atal hunanladdiad a hunan-niwed fod yn flaenoriaeth ar gyfer y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2, megis darparu hyfforddiant priodol ar gyfer sefydliadau cymunedol, busnesau a gwirfoddolwyr. Tynnodd rhai o'r defnyddwyr gwasanaethau sylw hefyd at yr angen i ddarparu mwy o wybodaeth a gwybodaeth well am hunanladdiad a hunan-niwed o fewn cymunedau, yn rhithwir, a thrwy daflenni a hysbysfyrddau, er enghraifft.

Strwythurau ar gyfer gwneud penderfyniadau

- 10.38 Teimlai'r defnyddwyr gwasanaethau fod y strwythurau ar gyfer gwneud penderfyniadau yn Siarad â Fi 2 yn 'ddryslyd', ac y dylid eu hailysgrifennu yn y strategaeth olynol.

'Yn Siarad â Fi 2, yn enwedig, nid yw'r strwythurau ar gyfer gwneud penderfyniadau'n gweithio o gwbl. Mae'r cyngor sy'n cael ei roi ar sut y dylid gwneud penderfyniadau yn gymhleth ac yn anodd ei ddeall.'

Defnyddiwr gwasanaethau – 11

Pwyslais cyfartal ar atal hunan-niwed a hunanladdiad

- 10.39 Roedd sicrhau bod yr un pwyslais yn cael i roi ar atal hunan-niwed ag a roddir ar atal hunanladdiad yn flaenoriaeth arall a gynigiwyd ar gyfer y strategaeth olynol. Awgrymodd rhai o'r cyfranogwyr y gellid cyflawni hyn drwy wahanu hunanladdiad oddi wrth hunan-niwed o fewn y strategaeth olynol Siarad â Fi 2 (ni waeth p'un a yw wedi'i chyfuno â strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl neu ar wahân iddi, fel y trafodwyd mewn rhan arall o'r adroddiad hwn). Nododd sawl un o'r cyfranogwyr a fynegodd y farn hon fod hunanladdiad a hunan-niwed yn gysyniadau gwahanol sydd â gofynion cymorth gwahanol. Teimlai rhai ohonynt y gallai eu cyfuno fel cysyniadau beri i rai defnyddwyr gwasanaethau gael eu stigmatiddio neu eu bod yn gweld hynny'n sarhau hyd yn oed.

'Rwy'n meddwl bod angen cael strategaethau ar wahân ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed. Mae pobl yn teimlo bod hi'n eithaf sarhaus ... mae pobl sy'n hunan-niweidio yn llai tebygol o chwilio am gymorth os ydyn nhw'n poeni y bydd pobl yn meddwl eu bod nhw'n teimlo'n hunanladdol hefyd. Mae'n debyg i'r stigma gydag iechyd meddwl. Mae hi wedi cymryd amser hir i gyrraedd lle rydyn ni nawr, ac mae cryn bellter gennym ni i fynd o hyd cyn cael gwared ar stigma yn gyfan gwbl. Cael strategaeth ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed – mae cysylltiad, ond dyw e ddim mor amlwg ag y mae'r teitl yn awgrymu.'

Rhanddeiliad – 32

Cymorth profedigaeth sy'n ystyriol o drawma

- 10.40 Dylai'r strategaeth olynol i Siarad â Fi 2 flaenoriaethu cymorth sy'n ystyriol o drawma i'r rhai sydd wedi colli anwyliaid i hunanladdiad, ac i unigolion a chymunedau eraill y mae hunanladdiad wedi effeithio arnynt. Nodwyd y dylai hyn geisio anelu at leihau'r risg o hunanladdiadau pellach (sy'n uchel ar hyn o bryd) ymhlith y rhai sydd wedi cael profedigaeth.

Prosesau a llwybrau cyson ar gyfer Cymru gyfan

- 10.41 Amlygwyd yr angen am brosesau a llwybrau cyson ar draws Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau hunanladdiad a hunan-niwed, a bod hyn hefyd yn flaenoriaeth ar gyfer y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2.

Cyfathrebu digidol a mynediad at ddulliau

- 10.42 Diweddarau cynnwys ar gyfathrebiadau digidol a sicrhau mynediad at ddulliau, er mwyn adlewyrchu'r datblygiadau mewn dealltwriaeth a gyflawnwyd ers cyflwyno Siarad â Fi 2.

A ddylai'r strategaethau olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 fod yn rhai ar wahân neu'n strategaeth unedig?

- 10.43 Trafododd sawl cyfranogwr yr angen am strategaethau ar wahân ar gyfer iechyd meddwl a hunanladdiad a hunan-niwed. Teimlai rhai y byddai strategaeth unedig yn llai beichus, cyn belled ag y bo'r strategaeth yn glir a chynhwysfawr, ac yn rhoi digon o bwyslais ar iechyd meddwl ac ar atal hunanladdiad a hunan-niwed. Teimlai rhai mai dim ond un strategaeth unedig ddylai fod ar gyfer iechyd meddwl ac atal hunanladdiad a hunan-niwed, efallai gydag ystyriaethau ychwanegol ar gyfer asiantaethau fel yr heddlu a phriffyrdd, oherwydd bod cysylltiad mor agos rhwng hunanladdiad a hunan-niwed ac iechyd meddwl. Teimlwyd bod llunio strategaethau iechyd meddwl ac atal hunanladdiad a hunan-niwed ar wahân felly yn ddiangen ac yn gymhlethdod ychwanegol.

... Rwy'n meddwl mai'r ffordd orau o ddelio â hunanladdiad yw drwy gael gwasanaethau iechyd meddwl da iawn [a] thrwy gefnogi gwasanaethau a all ymdrin yn uniongyrchol â phobl sy'n ceisio cymorth gyda'u problemau hunanladdiad. Fy argraff i yw bod safbwynt Siarad â Fi 2 wedi bod yn ddiangen o gymhleth ar hyn, felly dydw i ddim yn siŵr a oedd hynny'n iawn.'

Rhanddeiliad – 26

- 10.44 Fodd bynnag, pwysleisiodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr a gyflwynodd sylwadau ar y mater hwn y dylid cael strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niwed a bod strategaeth ar wahân ar gyfer iechyd meddwl. Nodwyd mai'r rheswm dros hyn yw bod llawer o bobl sy'n hunan-niweidio neu'n marw drwy hunanladdiad yn anhysbys i

wasanaethau iechyd meddwl, felly myfyriodd rhai o'r cyfranogwyr y byddai'n amhriodol cyfuno strategaeth ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed â strategaeth iechyd meddwl.

- 10.45 Nododd cyfranogwyr eraill y byddai cael strategaethau ar wahân yn sicrhau bod pwyslais digonol yn cael ei roi ar iechyd meddwl ac ar atal hunanladdiad a hunan-niwed a'u gwasanaethau priodol, a bod y llinynnau'n cael eu harwain mewn modd effeithiol.

'Mae angen i'r ddwy strategaeth weithio gyda'i gilydd, ond rwy'n meddwl bod cael strategaeth hunanladdiad a hunan-niwed ar wahân yn rhywbeth bwysig iawn i Gymru oherwydd eu bod yn wahanol iawn a bod gwasanaethau a gofynion cymorth gwahanol. Rwy'n meddwl y byddai'n risg wirioneddol pe bai'r strategaethau hynny'n cael eu cyfuno mewn unrhyw ffordd oherwydd fy mod yn meddwl bod hunanladdiad a hunan-niwed yn cael eu llyncu i'r cylch gwaith iechyd meddwl ehangach'

Rhanddeiliad – 33

Pa mor hir ddylai'r strategaethau olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 fod?

- 10.46 Roedd nifer o'r cyfranogwyr o'r farn y dylid cyflawni'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ymhen llai na 10 mlynedd. Nodwyd y byddai hyn yn rhoi 'awch' ar ganlyniadau ac yn egluro perchnogaeth. Hefyd, mae'r dirwedd wleidyddol yn newid yn sylweddol dros 10 mlynedd; mae staff gweithredu'n tueddu i symud ymlaen, gan achosi problemau o bosibl; ac mae effeithiau'n tueddu i gymryd tua phum mlynedd i ddechrau dod i'r amlwg. O ganlyniad, awgrymodd sawl cyfranogwr y byddai amserlen pum mlynedd yn fwy priodol ar gyfer y strategaeth olynol.
- 10.47 Awgrymodd lleiafrif y dylai'r strategaeth olynol gwmpasu cyfnod o 10 mlynedd. Y prif reswm dros hyn oedd bod rhai camau gweithredu'n cymryd mwy o amser i'w hymgorffori a chael effaith na'i gilydd.
- 10.48 Nodwyd bod sawl agwedd yn bwysicach na beth yw hyd y strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl. Roedd y rhain yn cynnwys, yn gyntaf, neilltuo amser a darparu cyllid cynaliadwy er mwyn gallu gwireddu canlyniadau yn llawn. Nodwyd

hefyd bod yr angen i'r strategaeth fod yn uchelgeisiol yn bwysicach na'i hyd, a bod ymgorffori adolygiadau ac adborth rheolaidd yn bwysicach yn yr un modd; a chynnwys amcanion ac atebolrwydd mesuradwy.

- 10.49 Rhannwyd safbwyntiau amrywiol hefyd ynghylch hyd y strategaeth olynol i Siarad â Fi 2. Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr a fyfyriondd ar hyd y strategaeth y dylai fod yn llai na 10 mlynedd er mwyn adlewyrchu blaenoriaethau newidiol y llywodraeth a'i gwneud yn bosibl gwerthuso'r cynnydd a wnaed tuag at gyflawni canlyniadau. Teimlai eraill y dylai'r strategaeth olynol fod yn hwy er mwyn caniatáu digon o amser ar gyfer ei gweithredu. Yn yr un modd â'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at lechyd Meddwl, dywedodd rhai o'r cyfranogwyr hefyd fod cynnal adolygiadau rheolaidd yn bwysicach na'r hyd, mewn perthynas â'r strategaeth olynol i Siarad â Fi 2.

11. Casgliadau

Syniadau cyffredinol am y strategaethau

- 11.1 Yn gadarnhaol, cafwyd cymorth eang am y strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2. Credwyd bod llawer o bethau da wedi deillio o'r ddwy strategaeth, yn enwedig o ran cael fframwaith o weithgareddau a nodau cyffredin ar gyfer pob unigolyn, gwasanaeth a sefydliad sy'n gweithio ym maes gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant, ac ym maes atal hunanladdiad a hunan-niwed.
- 11.2 Mae'r ffordd y mae'r strategaethau wedi hwyluso cydgysylltu ar draws sectorau a gweithio mewn partneriaeth, yn ogystal ag ymateb trawslywodraethol, wedi bod yn arbennig o fuddiol. Lle bynnag y bu hyn yn amlwg, nodwyd ei fod wedi helpu o ran cydnabod yr amrywiaeth o anghenion iechyd meddwl a geir ledled Cymru a sicrhau ymagwedd gyflawn at weithgarwch, sydd wedi'i harwain gan anghenion. Fodd bynnag, pwysleisiwyd bod angen mwy o welliant er mwyn sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu mewn ffordd gyson a holistaidd, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a hynny mewn partneriaeth gan yr holl bartïon perthnasol.

Rhoi Tystiolaeth o ganlyniadau

- 11.3 Y farn gyffredinol ymhlith y cyfranogwyr a gymerodd ran yn yr ymchwil oedd bod o leiaf rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud o ran bodloni'r rhan fwyaf o ganlyniadau'r strategaethau, ond bod pob un ohonynt yn parhau i fod yn waith ar y gweill (yn enwedig o ystyried yr effeithiau negyddol a gafodd pandemig COVID-19 ar y cyfan, a phroblemau parhaus gyda chapasiti, recriwtio a chadw staff).
- 11.4 O safbwynt p'un a ellir priodoli unrhyw lwyddiant i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 yn uniongyrchol, teimlwyd bod y ddwy strategaeth wedi dylanwadu ar bob canlyniad i raddau mwy neu lai. Fodd bynnag, ystyriwyd ei bod bron yn amhosibl ynysu eu heffeithiau oddi wrth weithgareddau, polisiâu a deddfwriaeth eraill (Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 er enghraifft), yn ogystal â newidiadau cymdeithasol a diwylliannol.
- 11.5 Ar ben hynny, un o'r themâu cryfaf i ddod i'r amlwg o'r ymchwil oedd bod diffyg prosesau ymgorfforedig ar gyfer casglu, mesur ac adrodd ar ddata mewn perthynas â chanlyniadau'r strategaethau wedi'i gwneud yn anodd, os nad yn amhosibl, mesur

effeithiolrwydd a phennu p'un a oeddent wedi arwain at unrhyw lwyddiannau yn uniongyrchol. Fodd bynnag, cydnabuwyd bod Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl bellach ar waith, a fydd yn fuddiol wrth werthuso unrhyw strategaethau olynol.

- 11.6 Dylid nodi yma hefyd, er y nodwyd bod lluo o ddata ar gael, ei fod ar wasgar ar hyn o bryd oherwydd diffyg cysondeb wrth gasglu a chofnodi data ar draws gwasanaethau a sefydliadau, ac amharodrwydd i'w rannu.
- 11.7 Yng ngoleuni hyn i gyd, pwysleisiwyd bod angen dulliau llawer mwy cadarn o fesur effeithiau a chanlyniadau yn y dyfodol er mwyn nodi llwyddiannau a hwyluso'r gwaith o wneud penderfyniadau safonol ar draws y sectorau iechyd meddwl a llesiant ac atal hunan-niwed a hunanladdiad. Yn ogystal, teimlwyd y byddai sefydlu cytundebau rhannu data effeithiol yn hanfodol i sicrhau darlun mwy cywir o faterion a gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant a hunanladdiad a hunan-niwed ledled Cymru, a'i gwneud yn bosibl rhannu arferion effeithiol.

Gwella llywodraethiant ac atebolrwydd

- 11.8 Mae'r diffyg llywodraethiant ac atebolrwydd sylfaenol honedig ar gyfer y ddwy strategaeth – ond yn enwedig Siarad â Fi 2 – wedi cyfrannu at y materion a nodwyd uchod ynghylch casglu ac adrodd ar ddata. Yn hollbwysig hefyd, nodwyd bod y diffyg llywodraethiant hwn wedi arwain at beidio â nodi, rhannu a chyflwyno arferion da ym maes cymorth iechyd meddwl a llesiant ac atal hunanladdiad a hunan-niwed ledled Cymru.
- 11.9 Serch hynny, yn galonogol, mae'n amlwg bod gwelliannau diweddar wedi'u gwneud. Er enghraifft, ystyriwyd yn gyffredinol bod penodi'r cydlynwyr cenedlaethol a rhanbarthol, y Grŵp Cynghori Cenedlaethol a'r fforymau rhanbarthol (y dywedwyd bod pob un ohonynt wedi'u llywio gan Siarad â Fi 2) wedi gwella llywodraethiant ac atebolrwydd yn y gwaith o gyflawni'r strategaeth.

Mynd i'r afael â bylchau penodol mewn data

- 11.10 O ran mynd i'r afael â bylchau yn Siarad â Fi 2, credwyd bod cyflwyno system gwyliadwriaeth hunanladdiad amser real yn ddiweddar efallai wedi bod yn drawsnewidiol o ran gwella cysondeb wrth gasglu data mewn perthynas â hunanladdiad. Fodd bynnag, gall mynd i'r afael â'r bylchau sylweddol sy'n bodoli

ynghylch hunan-niwed fod yn anos o ystyried bod llawer ohono'n gudd ac felly'n anodd iawn ei fonitro a'i fesur.

- 11.11 O ran Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, honnwyd bob diffyg data ynghylch nifer a phrofiadau siaradwyr Cymraeg sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a llesiant, sy'n bwysig o safbwynt ymgorffori'r Cynnig Rhagweithiol. Yn wir, y farn gyffredinol ynglŷn â'r Cynnig Rhagweithiol yw bod y ffaith nad yw cwestiwn dewis iaith yn cael ei ofyn yn rheolaidd i ddefnyddwyr gwasanaethau yn y pwynt mynediad yn cuddio'r galw posibl am wasanaethau Cymraeg. O'r herwydd, ystyriwyd bod gwella dealltwriaeth o bwysigrwydd y Cynnig Rhagweithiol yn elfen hanfodol o unrhyw strategaethau yn y dyfodol, er bod cydnabyddiaeth y bydd diffyg staff sy'n siarad Cymraeg mewn rhai meysydd yn parhau i fod yn rhwystr i'w weithredu'n gyson.
- 11.12 Dywedwyd hefyd bod diffyg data sy'n ymwneud â phobl â nodweddion gwarchoddedig a nodweddion amrywiol eraill, gan ei gwneud yn anodd gwybod p'un a yw gwasanaethau presennol yn briodol ac yn hygyrch iddynt. Yn wir, er bod y strategaethau wedi'u canmol am wella ffocws gwasanaethau ac ymwybyddiaeth o bobl o grwpiau amrywiol, credwyd bod angen mwy o ymdrech i wella'u profiadau a'u canlyniadau, a fydd yn anodd ei gyflawni heb y data a'r dystiolaeth ategol ofynnol. Yng ngoleuni hyn, dylai strategaethau'r dyfodol barhau i ganolbwyntio ar fynd i'r afael ag anghydraddoldeb wrth ddarparu gwasanaethau, gan fynd i'r afael yn benodol â sut y bydd gwasanaethau'n diwallu anghenion grwpiau amrywiol.

Strategaethau olynol

- 11.13 Roedd cefnogaeth gref i ddatblygu strategaethau olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2, yn anad dim oherwydd bod llawer o'r newid hirdymor y maent yn ceisio'i gyflawni yn digwydd dros genedlaethau. Gwnaed llawer o awgrymiadau ynglŷn ag ar ba ffurf y dylai'r strategaethau olynol hyn fod, fel a ganlyn:
- Roedd y rhan fwyaf o'r gyfranogwyr yn gytûn y dylid cael strategaeth ar wahân ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed, a strategaeth arall ar gyfer iechyd meddwl a llesiant, er mwyn sicrhau bod digon o bwyslais yn cael ei roi

ar iechyd meddwl a llesiant ac ar atal hunanladdiad a hunan-niwed; ac y gellir arwain y ceinciau yn effeithiol.

- Gan gyfeirio at Siarad â Fi 2 yn benodol, roedd pryder sylweddol bod hunan-niwed yn mynd 'ar goll' braidd oherwydd y pwyslais a roddir ar atal hunanladdiad. At hynny, teimlai rhai, gan fod hunanladdiad a hunan-niwed mor wahanol yn y bôn, na ddylid eu cysylltu mewn un strategaeth. Os yw'r ddau i aros o fewn iteriad pellach o'r strategaeth 'Siarad â Fi', nodwyd bod rhaid sicrhau bod yr un pwyslais yn cael ei roi ar y naill a'r llall.
- Er y bu dadlau ynghylch hyd y strategaethau a rhywfaint o gefnogaeth dros gael cyfnod arall o 10 mlynedd er mwyn cael amser i'w gweithredu, cytunodd y mwyafrif y dylent bara am gyfnod byrrach (pum mlynedd oedd yr awgrym mwyaf cyffredin) er mwyn adlewyrchu tirweddau gwleidyddol newidiol a'i gwneud yn bosibl gwerthuso cynnydd a wnaed tuag at gyflawni canlyniadau mewn modd mwy amserol.
- Fodd bynnag, ystyriwyd bod agweddau eraill ar unrhyw strategaethau olynol yn bwysicach na'u hyd, megis sicrhau eu bod yn uchelgeisiol; eu bod yn cydgynhyrchu gyda phobl sydd â phrofiad byw; bod strwythurau llywodraethiant ac atebolrwydd priodol yn cael eu datblygu; bod cyllid digonol a chynaliadwy yn cael ei ddarparu er mwyn sicrhau y gellir gwireddu canlyniadau; mynd i'r afael â hyfforddiant y gweithlu, sgiliau, capasiti a bylchau mewn cymorth; ymwreiddio adolygiadau rheolaidd; a'u bod yn cynnwys blaenoriaethau ac amcanion mesuradwy y gellir eu hadolygu yn unol â data ansoddol a meintiol ar ganlyniadau.

11.14 Yn bwysig, ystyriwyd bod sefydlu set o ddangosyddion llinell sylfaen, ac ymwreiddio'r dull o gasglu data i ddangos llwyddiant neu fethiant yn erbyn y rhain. Nodwyd y dylai hyn gynnwys dull o gasglu tystiolaeth oddi wrth bobl sydd â phrofiad byw, a hynny drwy 'ddangosydd profiad' y cytunwyd arno ar lefel genedlaethol'. O ran Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn benodol, roedd nifer o'r cyfranogwyr yn teimlo y gall maint a chymhlethdod canlyniadau ac amcanion y strategaeth fod yn frawychus i geisio cyflwyno tystiolaeth ar eu cyfer, ac awgrymwyd y dylid sicrhau bod y dangosyddion canlyniadau yn ei holnydd yn gliriach a mwy cryno.

Cyfeiriadau

Llywodraeth Cymru (2019) Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022, Crynodeb o Asesiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru. Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru.

Mills, S., Bagshaw, R. a Watt, A. (2020) Tu Hwnt i'r Alwad: Adolygiad Cenedlaethol o Fynediad at Wasanaethau Brys i'r Rheini sy'n Profi Pryderon Iechyd Meddwl a/neu Lesiant. Uned Comisiynu Cydweithredol Genedlaethol GIG Cymru.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg (2017) Iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru. Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon (2018) Busnes Pawb: Adroddiad ar atal hunanladdiad yng Nghymru. Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru.

Llywodraeth Cynulliad Cymru (2008). Siarad â Fi: cynllun gweithredu cenedlaethol i leihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru 2008-2013. Caerdydd: Llywodraeth Cynulliad Cymru.

Llywodraeth Cymru (2012). Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru

Llywodraeth Cymru (2012) Mwy na geiriau: Fframwaith Strategol ar gyfer Gwasanaethau Cymraeg mewn Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Gofal Cymdeithasol. Caerdydd: Llywodraeth Cymru.

Llywodraeth Cymru (2014) Adroddiad Interim y Ddyletswydd i Adolygu: Asesiad Ôl-ddeddfwriaethol o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Ar gael [yma](#) Cyrchwyd 30 Tachwedd 2021.

Adolygiad o Wasanaeth Anhwyldeira Bwyta Llywodraeth Cymru (2018). Ar gael [yma](#) Cyrchwyd 29 Tachwedd 2021.

Llywodraeth Cymru (2019). Siarad â Fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru 2015-2020. Caerdydd: Llywodraeth Cymru

Llywodraeth Cymru (2019). Glasbrint ar gyfer Cyfiawnder Ieuencid yng Nghymru. Caerdydd: Llywodraeth Cymru

Llywodraeth Cymru (2019). Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Concordat Gofal Mewn Argyfwng Cymru 2019-2022. Caerdydd: Llywodraeth Cymru.

Llywodraeth Cymru (2020) Adolygu Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 er mwyn ymateb i COVID-19. Ar gael [yma](#) Cyrchwyd 17 Tachwedd 2021.

Llywodraeth Cymru (2021). Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Caerdydd: Llywodraeth Cymru

Senedd Cymru: Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg (2020) *Cadernid Meddwl: ddwy flynedd yn ddiweddarach*, Comisiwn y Senedd.

Atodiad 1: Manyleb dadansoddi data a thabl canlyniadau

Mae'r tabl canlynol yn nodi manyleb y dangosyddion mesur canlyniadau a ddilynodd y dadansoddiad data a chrynodeb o ganlyniadau'r dadansoddiad yn erbyn pob un o'r mesurau a nodwyd.

CANLYNIAD A FESURWYD	FFYNHONNELL / FFYNONELLAU DATA	DOLENNI	CANLYNIADAU CRYNO
Graddfa Lles Meddyliol Warwig-Caeredin (WEMWBS)	Arolwg Cenedlaethol Cymru, Llywodraeth Cymru	Lles meddyliol (Arolwg Cenedlaethol Cymru): mis Ebrill 2016 i fis Mawrth 2017 LLYW.CYMRU Iechyd a lles meddyliol (llyw.cymru) Arolwg Cenedlaethol Cymru: Mai 2020 i Fawrth 2021 LLYW.CYMRU Llesiant Cymru LLYW.CYMRU	Gostyngodd cyfanswm sgorau WEMWBS o sgôr gymedrig o 51.4 yn 2018-19 i 48.9 yn 2020-21, ond y rheswm mwyaf tebygol yw pandemig COVID-19.
Graddfa bodlonrwydd ar fywyd a llesiant meddwl	Fel yr uchod	Fel yr uchod	Gostyngodd y sgorau ar gyfer 'Boddlonrwydd ar fywyd', 'Teimlo bod bywyd yn werth chweil' a 'Teimlo'n hapus ddoe' i gyd ychydig dros amser, a bu cynnydd yn y sgôr ar gyfer 'Teimlo'n bryderus'.
% o bobl sy'n teimlo'n unig	Fel yr uchod	Fel yr uchod	Gostyngodd canran y bobl a ddywedodd eu bod weithiau'n teimlo'n unig i 51% erbyn 2019-20 ac yna cododd i 71% yn ystod 2020-21. Yn ystod 2021-22, dychwelodd i'r lefel hanesyddol o 58%.

Cyfraddau Llesiant Meddyliol ar gyfer bechgyn a merched 14 oed – Cymru	Astudiaeth Carfan y Mileniwm	CLS Astudiaeth Carfan y Mileniwm (ucl.ac.uk)	Heb ei gasglu – anhawster cyrchu data. Sylwer mai dim ond un pwynt data yw hwn ac ni fydd yn dangos newid dros amser.
% plant ysgol uwchradd sy'n teimlo'n unig yn ystod gwyliau'r haf, 2017	Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion / Ymddygiad Iechyd mewn Plant Oedran Ysgol 2017	Y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd Mewn Ysgolion Data cenedlaethol	Roedd y rhan fwyaf (69%) o ddisgyblion ysgol uwchradd byth yn teimlo'n unig neu anaml yn teimlo'n unig. Roedd 15% yn teimlo'n unig ychydig o'r amser ac 16% yn teimlo'n unig yn aml neu drwy'r amser.
Nifer y bobl sy'n cysgu allan	Cyfrif cenedlaethol o gysgu allan, Llywodraeth Cymru	Cyfrif cenedlaethol o gysgu allan	Cyfrifwyd bod 176 o bobl yn cysgu allan yng nghyfrifon 2019-20. Mae'r nifer wedi cynyddu dros amser.
Nifer a % y plant sy'n derbyn gofal a chymorth gyda phroblemau iechyd meddwl	Cyfrifiad. Wedi newid o Gyfrifiad Plant mewn Angen (2010 i 2016) i Gyfrifiad Plant sy'n Derbyn Gofal a Chymorth (CRCS), 2017 i 2018	Plant sy'n derbyn gofal a chymorth 2017 Plant sy'n derbyn gofal a chymorth 2018 StatsCymru Plant sy'n derbyn gofal a chymorth StatsCymru Plant mewn angen	Bu cynnydd yn nifer y plant sy'n derbyn gofal a chymorth ar gyfer problem iechyd meddwl, o 1,000 yn 2017 i 1,500 yn 2021. Mae hyn yn 17% o gyfanswm y plant sy'n derbyn gofal a chymorth.
Cyfraddau hunanladdiad wedi'u safoni yn ôl oedran	Y Swyddfa Ystadegau Gwladol	Hunanladdiadau yng Nghymru a Lloegr – Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ons.gov.uk)	Gostyngodd nifer yr hunanladdiadau o 350 yn 2015 i 285 yn 2020. Gostyngodd y gyfradd fesul 100,000 o'r boblogaeth o 13.0 fesul 100,000

			yn 2015 i 10.3 fesul 100,000 yn 2020.
Cyfradd y derbyniadau i'r ysbyty gydag unrhyw sôn am hunan-niwed bwriadol ar gyfer plant a phobl ifanc (10-24 oed) fesul 1,000 o'r boblogaeth	Cronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW)	Annual pedw data tables *LIC i gadarnhau pa set ddata i'w defnyddio	Heb ei gasglu – LIC i gadarnhau pa set ddata i'w defnyddio.
Nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol (LPMHSS) a dderbyniwyd yn ystod y mis	Casglu data Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), Llywodraeth Cymru	Rhan 1: Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol (llyw.cymru)	Bu cynnydd yn nifer yr atgyfeiriadau dros y tymor hir ers 2013. Ond, gostyngodd nifer yr atgyfeiriadau o 8,199 ym mis Hydref 2018 i 5,169 ym mis Ebrill 2022, cyn cynyddu i 6,029 ym mis Medi 2022.
% yr asesiadau LPMHSS a gynhaliwyd o fewn 28 diwrnod i	Fel yr uchod	Fel yr uchod	Cynyddodd canran yr asesiadau a gynhaliwyd o fewn 28 diwrnod dros amser, o 49% ym mis Ebrill 2013 i 83% ym mis Hydref 2018, ac yna gostyngodd dros amser i 64% ym mis Ebrill 2022. Fodd bynnag, mae'r ganran hon wedi

ddyddiad yr atgyfeiriad			cynyddu'n raddol ers hynny, gan gyrraedd 80.6% ym mis Medi 2022.
% yr ymyriadau therapiwtig a ddechreuwyd o fewn 28 diwrnod yn dilyn asesiad LPMHSS	Fel yr uchod	Fel yr uchod	Cynyddodd canran yr ymyriadau o fewn 28 diwrnod dros amser, o 59% ym mis Ebrill 2013 i 87% ym mis Gorffennaf 2020, ond ers hynny gostyngodd dros amser i 60% ym mis Ebrill 2022. Ers hynny mae'r ffigur wedi codi ychydig i 64.9% ym mis Medi 2022.
% y cleifion sy'n byw yn ardal y bwrdd iechyd lleol, sy'n derbyn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, sydd â Chynllun Gofal a Thriniaeth dilys	Fel yr uchod	Rhan 2: Cynlluniau Gofal a Thriniaeth (llyw.cymru)	Bu gostyngiad cyson yng nghanran y cleifion sydd â Chynllun Gofal a Thriniaeth dilys rhwng 2014 a 2022, o 91% i 85%.
% yr adroddiadau asesu canlyniadau a anfonwyd lai na neu'n hafal i 10 diwrnod ar ôl i'r asesiad gael ei gynnal. Ffynhonnell:	Fel yr uchod	Rhan 3: Asesiadau ar Ddefnyddwyr Blaenorol o Wasanaethau Iechyd Meddwl Eilaidd (llyw.cymru)	Bu ychydig o gynnydd dros amser yng nghanran yr adroddiadau canlyniad a anfonwyd o fewn deng diwrnod, ond mae wedi gostwng ers mis Ebrill 2021 i 92.5% (mis Medi 2022), sy'n is na'r duedd hirdymor.

Casglu data Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), Llywodraeth Cymru.			
Nifer y plant a phobl ifanc sy'n mynychu sesiynau cwnsela	Casgliad Gwasanaethau Cwnsela Ysgolion Awdurdodau Lleol, Llywodraeth Cymru.	Cwnsela ar gyfer plant a phobl ifanc LLYW.CYMRU Cwnsela ar gyfer plant a phobl ifanc (llyw.cymru)	Ar wahân i 2019-20 (9,666), mae nifer y plant a phobl ifanc sy'n mynychu sesiynau cwnsela wedi aros rhwng 10,500 a 11,500 rhwng 2013-14 a 2020-21, a bu tua 11,500 am y rhan fwyaf o flynyddoedd.
Y prif faterion a gofnodwyd ar adeg atgyfeirio ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n derbyn cwnsela	Fel yr uchod	Fel yr uchod	Mae nifer y materion dros y blynyddoedd yn gofyn am ddadansoddiad manwl. Pwyntiau allweddol: mae Gorbryder wedi cynyddu dros amser fel y prif fater a sy'n peri i bobl ddod i sylw'r gwasanaethau, gan oddiweddyd Teulu, ond erys y ddau yn faterion cyffredin iawn. Y ddau brif fater mwyaf cyffredin nesaf yw Dicter a Straen. Mae'r ddau wedi gostwng yn sylweddol rhwng tua 2018 a 2020-21.
Amseroedd aros am Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol (sCAMHS)	Ystadegau Cymru, Llywodraeth Cymru	Amseroedd aros am apwyntiad cyntaf Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol LLYW.CYMRU Derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl (llyw.cymru)	Ceir amrywiadau mawr yn y ganran sy'n bodloni'r targed o bedair wythnos. Yn gyffredinol, mae'r ganran wedi gostwng dros amser, o tuag 80% ym mis Ionawr 2020, a'r ffigur yw 45% ym mis Mehefin 2022. O ystyried yr amrywiadau, gallai'r duedd hon wrthdroi dros y misoedd nesaf.

<p>Nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl</p>	<p>Casglu data (KP90) ar dderbyniadau, newidiadau mewn statws a chadw pobl o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, Llywodraeth Cymru</p>	<p>Derbyniadau cleifion i gyfleusterau iechyd meddwl LLYW.CYMRU</p> <p>Derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl (llyw.cymru)</p> <p>Nifer y bobl a gadwyd o dan Adran 135 a 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl LLYW.CYMRU</p> <p>Cadw pobl o dan Adran 135 ac 136 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (llyw.cymru)</p>	<p>Mae nifer y derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl wedi gostwng yn gyson dros amser, o gyfanswm o 9,997 yn ystod 2012-13 i 7,466 yn ystod 2019-20.</p>
<p>Nifer gwelyau'r GIG ar gael / yn llawn ar gyfer cleifion â salwch meddwl ar gyfartaledd bob dydd</p>	<p>Ffurflen QueSt1, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS).</p>	<p>Gwelyau'r GIG LLYW.CYMRU</p>	<p>Mae'r ddau ffigur wedi gostwng flwyddyn ar ôl blwyddyn rhwng 2013-14 a 2020-21: gwelyau sydd ar gael bob dydd, ar gyfartaledd, o 1,704 i 1,304; a gwelyau llawn bob dydd ar gyfartaledd, o 1,495 i 1,055.</p>
<p>Hyd arhosiad ar gyfartaledd yng ngwelyau'r GIG a % defnydd ar gyfer salwch meddwl</p>	<p>Fel yr uchod</p>	<p>Fel yr uchod</p>	<p>Arhosodd y canran defnydd rhwng 86.8% ac 89.0% rhwng 2013-14 a 2019-20 ond gostyngodd i 78.7% yn 2020-21, oherwydd COVID-19 yn ôl pob tebyg.</p> <p>Hyd arhosiad heb ei gasglu – dim ond hyd at 2011-12 mae data ar hyd yr arhosiad ar gyfartaledd ar gael.</p>

<p>Nifer y cleifion â salwch meddwl mewn ysbytai ac unedau iechyd meddwl</p>	<p>Cyfrifiad Seiciatrig, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru</p>	<p>Cleifion mewn ysbytai ac unedau iechyd meddwl LLYW.CYMRU</p> <p>Cleifion â salwch meddwl mewn ysbytai ac unedau iechyd meddwl yng Nghymru (llyw.cymru)</p>	<p>Gostyngodd nifer y cleifion yng Nghymru o 1,597 i 1,291 rhwng 2013 a 2019. Gostyngodd nifer y cleifion ym mhob bwrdd iechyd lleol hefyd.</p>
<p>Nifer a % y derbyniadau cleifion allanol i wasanaethau Salwch Meddwl i Oedolion a Seiciatreg Plant a Phobl Ifanc</p>	<p>Set ddata isafswm ar gyfer gweithgarwch cleifion allanol, Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru (NWIS)</p>	<p>Presenoldeb cleifion allanol fesul swyddogaeth triniaeth (llyw.cymru)</p>	<p>Cynyddodd nifer yr apwyntiadau i oedolion dros amser i 73,315 yn 2018-19, a gostyngodd y ffigurau ar gyfer cleifion na fynychodd o 18.2% yn ystod 2016-17 i 14.3% yn ystod 2018-19.</p> <p>Cynyddodd nifer cleifion allanol y gwasanaethau Seiciatreg Plant a'r Glasoed o 33,902 yn ystod 2013-14 i 51,285 yn ystod 2018-19. Gostyngodd canran y cleifion na fynychodd o 13.8% yn ystod 2014-15 i 11.9% yn ystod 2018-19.</p>
<p>Nifer yr atgyfeiriadau fesul swyddogaeth triniaeth, gan gynnwys Salwch Meddwl Oedolion a Seiciatreg Plant a Phobl Ifanc</p>	<p>Set Ddata Atgyfeirio Cleifion Allanol, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (NWIS)</p>	<p>Atgyfeiriadau fesul swyddogaeth triniaeth a mis (llyw.cymru)</p>	<p>Mae atgyfeiriadau i wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion a Seiciatreg Plant a'r Glasoed wedi cynyddu'n gyson ers mis Ebrill 2012. Ym mis Mehefin 2022, roedd 4,228 o atgyfeiriadau ar gyfer oedolion a 1,691 ar gyfer plant a'r glasoes.</p>

<p>Nifer yr achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal fesul rheswm dros yr oedi</p>	<p>Cronfa ddata achosion o oedi wrth drosglwyddo gofal, GIG Cymru</p>	<p>Oedi wrth drosglwyddo gofal LLYW.CYMRU</p> <p>Oedi wrth drosglwyddo gofal (llyw.cymru)</p> <p>Gwelyau'r GIG fesul arbenigedd (llyw.cymru)</p>	<p>Mae cyfanswm yr oedi am bob rheswm wedi aros yr un fath ers 2012, sef tua 400 i 500.</p> <p>O'r ddau reswm mwyaf cyffredin dros oedi wrth drosglwyddo, gostyngodd yr achosion o oedi ym Mhob Gwasanaeth Gofal lechyd rhwng mis Gorffennaf 2015 a mis Ionawr 2020, a chynyddodd Pob Gwasanaeth Gofal yn y Gymuned o 96 i 169.</p>
--	---	--	---

Atodiad 2: Canllawiau Pwnc

Gellir cyrchu'r canllawiau pwnc a ddefnyddiwyd ar gyfer y gwerthusiad drwy ddilyn y dolenni isod.

[Cyfweliadau â rhanddeiliaid](#)

[Digwyddiadau rhanbarthol i rhanddeiliaid](#)

[Cyfweliadau ag ymarferwyr](#)

[Cyfweliadau â defnyddwyr gwasanaethau sy'n oedolion](#)

[Cyfweliadau â defnyddwyr gwasanaethau ifanc](#)

[Gweithdy'r fforwm defnyddwyr gwasanaethau](#)