

RHIF YMCHWIL GYMDEITHASOL: 26/2023  
DYDDIAD CYHOEDDI: 21/03/2023

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

## Crynodeb Gweithredol

### 1. Nodau a methodoleg yr ymchwil

- 1.1 Mae'r papur hwn yn crynhoi canfyddiadau'r adolygiad o'r strategaethau [Law yn Llaw at Iechyd Meddwl](#)<sup>1</sup> a [Siarad â Fi 2](#)<sup>2</sup>, a gynhaliwyd gan Opinion Research Services (ORS) rhwng mis Hydref 2021 a mis Awst 2022. Nod yr adolygiad yn bennaf oedd asesu i ba raddau y gellir priodoli canlyniadau a arsylwyd i'r ddwy strategaeth.
- 1.2 Roedd camau allweddol yr ymchwil fel a ganlyn:
- Adolygiad o ddogfennau a data i lywio cynllun prosiect a'r gwaith o ddatblygu Theorïau Newid ar gyfer pob strategaeth
  - Gweithdai rhithwir ar gyfer rhanddeiliaid gyda'r Bwrdd Cyflenwi a Goruchwylio<sup>3</sup> a'r Bwrdd Partneriaeth Iechyd Meddwl Cenedlaethol<sup>4</sup>, a 18 o gyfweiliadau â staff strategol o Lywodraeth Cymru, y GIG, a sefydliadau iechyd meddwl ac atal hunanladdiad a hunan-niwed, i fireinio'r Theorïau Newid a blaenoriaethau'r gwerthusiad
  - 16 o gyfweiliadau ag ymarferwyr sy'n gweithio ym meysydd iechyd meddwl ac atal hunanladdiad, 12 o grwpiau ffocws / gweithdai rhanbarthol rhithwir ar gyfer personél strategol a gweithredol o sefydliadau iechyd meddwl ac atal hunanladdiad a hunan-niwed ledled Cymru, a gweithdy gyda'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol<sup>5</sup> ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed. Yn ystod y sesiynau hyn, archwiliwyd safbwyntiau ar gynnydd tuag at gyflawni canlyniadau'r

<sup>1</sup> [Law yn Llaw at Iechyd meddwl: ein strategaeth iechyd meddwl | LLYW.CYMRU](#)

<sup>2</sup> [Strategaeth Siarad â Fi 2 2015-2020 | LLYW.CYMRU](#)

<sup>3</sup> Yn goruchwylio'r ymateb parhaus i effaith pandemig COVID-19 ar iechyd meddwl; yn cryfhau'r goruchwyliaeth a sicrwydd ar gyfer cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl; ac yn monitro tystiolaeth i lywio rhaglen waith y dyfodol a'r strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

<sup>4</sup> Y prif fecanwaith ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau / rhanddeiliaid, gyda llinell atebolrwydd i'r Bwrdd Cyflawni a Goruchwylio.

<sup>5</sup> Yn goruchwylio'r gwaith o weithredu Siarad â Fi 2 ac yn cynghori Llywodraeth Cymru

strategaethau, gan gynnwys ar gyfer grwpiau amrywiol; effeithiau COVID-19; y Cynnig Rhagweithiol; a strategaethau olynol

- Cyfweiliadau (pump) gyda defnyddwyr gwasanaethau a gweithdy gyda Fforwm Iechyd Meddwl a Lles Cymru<sup>6</sup> er mwyn archwilio profiadau pobl o gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a'u defnyddio (gan gynnwys yn Gymraeg); effaith COVID-19 ar wasanaethau; a'r hyn y maent yn teimlo y dylai Llywodraeth Cymru ei wneud i wella gwasanaethau iechyd meddwl yn dyfodol.

## 2. Canfyddiadau allweddol

### *Syniadau cyffredinol am y strategaethau*

- 2.1 Yn gyffredinol, roedd cefnogaeth eang i'r strategaethau Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2. Credwyd bod llawer o bethau da wedi deillio o'r ddwy strategaeth o ran y canlynol:
- Darparu fframwaith o weithgareddau a nodau cyffredin ar gyfer unigolion, gwasanaethau a sefydliadau
  - Hwyluso cydgysylltu ar draws sectorau a gweithio mewn partneriaeth
  - Hwyluso ymateb trawslywodraethol sydd wedi cydnabod yr amrywiaeth o anghenion iechyd meddwl a geir ledled Cymru ac arwain at ddull mwy cyflawn o ddarparu gwasanaethau sydd wedi'i arwain gan anghenion
  - Ar gyfer Siarad â Fi 2, mwy o ymwybyddiaeth a thrafodaeth o hunanladdiad a hunan-niwed a materion cysylltiedig.
- 2.2 Roedd teimlad cyffredinol bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud tuag at gyflawni canlyniadau'r ddwy strategaeth, ond bod cryn dipyn i'w wneud eto cyn iddynt gael eu cyflawni'n llawn. At hynny, ystyriwyd ei bod yn anodd priodoli llwyddiant yn uniongyrchol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 oherwydd, er bod y ddwy wedi dylanwadu ar bob canlyniad i raddau mwy neu lai, ei bod bron yn amhosibl ynysu eu heffeithiau oddi wrth weithgareddau, polisïau, deddfwriaeth, a newidiadau cymdeithasol / diwylliannol cydamserol eraill. Pwysleisiwyd hefyd bod y canlyniadau sydd angen newid cymdeithasol yn debygol o fod yn rhai hirdymor neu hyd yn oed yn digwydd dros genedlaethau.
- 2.3 Roedd y thema gryfaf a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiad yn ymwneud â diffyg prosesau sefydledig ar gyfer casglu a mesur data, ac ar gyfer adrodd ar gynnydd yn erbyn canlyniadau. Mae hyn yn golygu ei bod yn anodd mesur effeithiolrwydd y strategaethau a phennu p'un a oedd unrhyw gysylltiad uniongyrchol rhwng eu gweithrediad ac unrhyw lwyddiannau. Nodwyd hefyd, hyd yn oed pan fo data'n bodoli, ei fod ar wasgar, oherwydd bod y dulliau o'i gasglu, ei gofnodi a'i rannu yn anghyson.
- 2.4 Yng ngoleuni hyn, pwysleisiwyd yr angen am ddulliau llawer mwy cadarn o fesur effeithiau a chanlyniadau yn y dyfodol – wedi'u hategu gan gytundebau rhannu data effeithiol. Cydnabuwyd bod Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl bellach ar waith, a fydd yn fuddiol wrth werthuso unrhyw strategaethau olynol.
- 2.5 Mater trawsbynciol arall oedd diffyg llywodraethiant ac atebolrwydd sylfaenol honedig ar gyfer y ddwy strategaeth. Nodwyd bod hyn wedi rhwystro'r gwaith o gasglu ac adrodd ar ddata; wedi arwain at ddyblygu, darnio, a darparu gwasanaethau mewn ffordd anwastad; ac wedi golygu nad yw arferion da wedi'u nodi, eu rhannu na'u cyflwyno ledled Cymru. Fodd bynnag, nodwyd rhai gwelliannau: ar gyfer Siarad â Fi 2, nodwyd bod y rhain wedi'u hysgogi'n bennaf o ganlyniad i gyflwyno'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol, fforymau rhanbarthol, a chydlynwyr atal hunanladdiad

---

<sup>6</sup> 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

## *Cyflawni canlyniadau'r strategaeth: Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*

### *Mae iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gyfan yn gwella*

- 2.6 Er ei bod yn anodd ei briodoli'n uniongyrchol i'r strategaeth, mae'r data a adolygwyd yn dangos rhywfaint o welliant yn iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth, cyn COVID-19 o leiaf, ar gyfer rhai metrigau. Er enghraifft, mae Data Arolwg Cenedlaethol Cymru <sup>7</sup> yn dangos bod llesiant (fel y'i mesurir gan Raddfa Llesiant Meddyliol Warwig-Caeredin (WEMWBS)<sup>8</sup>) wedi codi rhwng 2016-17 a 2018-19 cyn gostwng yn ystod 2020-21 (oherwydd y pandemig yn ôl pob tebyg). Mae canran y bobl sy'n teimlo'n unig neu weithiau'n teimlo'n unig hefyd wedi dilyn tuedd debyg.
- 2.7 Fodd bynnag, mae data Arolwg Cenedlaethol Cymru yn llai calonogol mewn perthynas â'r prif fesurau bodlonrwydd ar fywyd sy'n cyfrannu at nod Cymru Iachach Llywodraeth Cymru<sup>9</sup> (un o saith). Nid yw'r tri mesur cadarnhaol, sef 'bodlonrwydd ar fywyd', 'teimlo bod bywyd yn werth chwell' a 'theimlo'n hapus ddoe' wedi newid llawer dros amser, a bod y ddau gyntaf wedi gostwng rhwng 2019-20 a 2020-21 (oherwydd COVID-19 yn ôl pob tebyg). 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 y boblogaeth gyfan yn parhau i fod yn waith ar y gweill.
- 2.8 Amlygodd adborth ansoddol fod newidiadau cadarnhaol i iechyd meddwl a llesiant y genedl wedi'u hwyluso gan waith partneriaeth gwell, darpariaeth fwy integredig, a chyfathrebu gwell ledled Cymru ar draws y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector, a rhwng gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac arbenigol. Mae hyn wedi cynyddu ymwybyddiaeth o'r gwaith sy'n cael ei wneud mewn meysydd gwahanol a mwy o gysondeb yn y gwasanaethau a ddarperir. Dywedwyd bod y strategaeth wedi helpu i ysgogi hyn, er bod rhai anghysondebau mewn gwasanaethau yn parhau ar draws ardaloedd byrddau iechyd gwahanol.

### *Mae effaith problemau iechyd meddwl a/neu salwch meddwl ar unigolion o bob oedran, eu teuluoedd a'u gofawyr, cymunedau, a'r economi yn ehangach, yn cael ei chydabod yn well a'i lleihau*

- 2.9 Credwyd bod effeithiau iechyd meddwl gwael yn cael eu cydnabod yn well yn gyffredinol, yn anad dim gan fod sgysiau am y materion hyn bellach yn llawer mwy agored ac yn digwydd yn fwy aml. Fodd bynnag, ni chredwyd bod hyn yr un mor wir i bobl 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.
- 2.10 Mae data ar gael hefyd sy'n ein galluogi i ddeall beth sy'n dylanwadu ac yn effeithio ar broblemau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc<sup>10</sup>. Mae hyn yn dangos mai'r materion mwyaf a gofnodir ar adeg atgyfeirio ar gyfer pobl sy'n derbyn cwnsela yw, yn ôl eu trefn; 'teulu', 'gorbryder', 'dicter', 'straen' a 'hunan-werth'. Mae materion sy'n ymwneud â 'gorbryder' a 'hunan-werth' yn cynyddu ymhlith plant a phobl ifanc, er bod y cynnydd mewn 'hunan-werth' yn un ddiweddar, ac mae'r ffigur cyffredinol wedi gostwng dros amser.

---

<sup>7</sup> [Arolwg Cenedlaethol Cymru](#)

<sup>8</sup> [Graddfa Llesiant Meddyliol Warwig-Caeredin](#)

<sup>9</sup> [Llesiant Cymru: 2021 | LLYW.CYMRU](#)

<sup>10</sup> [Cwnsela i blant a phobl ifanc | LLYW.CYMRU](#)

*Mae anghydraddoldebau, stigma, a chamwahaniaethu a ddioddefir gan bobl sydd â phroblemau iechyd meddwl a salwch meddwl yn lleihau*

- 2.11 Cytunwyd yn eang 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 gynig mynediad da at gymorth. Credwyd bod hyn, yn ei dro, wedi helpu i ysgogi cyfleoedd cyfartal gwell.
- 2.12 Ategir hyn yn y ddogfen '*Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022, Crynodeb o Aseiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru*', sy'n nodi bod proffil iechyd meddwl wedi ehangu'n sylweddol, ac mae bellach yn cael ei ystyried yn rhywbeth sy'n peri pryder i bawb. Mae hyn wedi helpu i roi'r ffocws ar atal, sydd yn ei dro wedi lleihau'r stigmatiddio ynghylch iechyd meddwl, gan ei gwneud yn bosibl i bobl deimlo'n ddiogel a chael eu cefnogi wrth geisio cymorth (Llywodraeth Cymru, 2019).
- 2.13 Roedd rhai o'r cyfranogwyr o'r farn bod y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a'i gwaith craffu gwleidyddol cysylltiedig wedi chwarae rhan yn hyn o beth, er y cydnabuwyd ei bod yn anodd profi hynny ac, yn anodd ynysu ei heffaith oddi wrth newidiadau cymdeithasol a diwylliannol cydamserol.
- 2.14 Adroddwyd yn ddiweddar y bu newid diwylliant o ran y ffaith bod pobl ifanc wedi dod yn llawer mwy parod i drafod a cheisio cymorth ar gyfer eu problemau iechyd meddwl. Cynorthwywyd hyn gan drafodaethau sy'n digwydd yn amlach mewn lleoliadau addysgol ynghylch y materion hyn. Fodd bynnag, cydnabuwyd bod angen gwneud llawer mwy o waith i chwalu rhwystrau i genedlaethau hŷn, a chymunedau gwledig. At hynny, er ei fod wedi lleihau, mae stigma ynghylch iechyd meddwl – hyd yn oed os yw'n anymwybodol – yn dal i fodoli, gan leihau cyfleoedd cyfartal i'r bobl hynny sy'n profi problemau iechyd meddwl.

*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*

- 2.15 Roedd rhanddeiliaid ac ymarferwyr yn cytuno'n gyffredinol bod profiad defnyddwyr gwasanaethau o'r cymorth a'r driniaeth y maent yn eu derbyn wedi gwella, a bod gwasanaethau'n fwy gwybodus am drawma ac yn dosturiol. Teimlwyd hefyd bod y gweithlu bellach yn fwy medrus ac yn ymwybodol o sut i drin defnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl a'u cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau. O ganlyniad, mae ymgysylltu llawer gwell rhwng staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofaluwr. At hynny, nodwyd bod pwysigrwydd cydgyhyrchu wrth ddarparu gwasanaethau yn cael ei gydnabod yn well, er nad yw'n gyffredinol eto.
- 2.16 Roedd defnyddwyr gwasanaethau a'u gofaluwr yn tueddu i gytuno â hyn, er bod pob un wedi nodi achosion pan oeddent 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 eu sefyllfa.
- 2.17 Dywedodd y rhan fwyaf o ddefnyddwyr gwasanaeth hefyd, 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. Fodd bynnag, roedd nifer o ymarferwyr yn anghytuno â hyn, a ddywedodd fod defnyddwyr gwasanaethau yn cael cynnig mwy o reolaeth dros eu cynlluniau gofal. 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.
- 2.18 Y neges gyffredinol o'r gweithdai / grwpiau ffocws a chyfweliadau oedd, er bod cynnydd yn erbyn y canlyniad hwn wedi bod yn gadarnhaol ar y cyfan, mae rhai meysydd i'w gwella 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.

*Mae mynediad at fesurau ataliol, ymyriadau cynnar a gwasanaethau triniaeth, ac ansawdd y rhain, wedi gwella, ac mae mwy o bobl yn gwella o ganlyniad*

- 2.19 Teimlai rhai o'r 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. 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. Credwyd bod y pwyslais ar atal ac ymyrraeth gynnar yn y strategaeth wedi helpu i hybu gweithgarwch yn y maes hwn.
- 2.20 O ran mynediad at driniaeth a gwasanaethau, canmolwyd y ffaith bod mwy o asesiadau amlddisgyblaethol ar gael 'wrth y drws ffrynt', gan sicrhau bod pobl yn cael y gofal cywir yn y lleoliad cywir ar yr amser cywir. At hynny, nodwyd bod mynediad llawer gwell at driniaeth ar gyfer pobl mewn argyfwng, trwy lwybrau pwrpasol; asesiadau tîm argyfwng; a dewisiadau amgen i adrannau damweiniau ac achosion brys a derbyniadau i'r ysbty, megis triniaeth gartref, gwasanaethau noddfa, a thai cymorth.
- 2.21 Un maes lle y tybiwyd nad oedd fawr o gynnydd wedi'i wneud yw lleihau amseroedd aros, gyda phobl yn parhau i aros am gyfnodau hir am ofal eilaidd, yn arbennig. Credwyd bod hyn yn bennaf oherwydd bod y galw am wasanaethau yn fwy na'r hyn sydd ar gael, sy'n fater a waethgwyd gan bandemig COVID-19. Dywedwyd mai ychydig y gall y strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ei wneud i fynd i'r afael â'r mater hwn; yn hytrach, awgrymwyd gwneud mwy o ddefnydd o'r trydydd sector, a defnydd cynharach ohono.
- 2.22 Mewn perthynas â hyn, mae'n werth nodi bod data Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal sylfaenol (ar gael ar StatsCymru) yn dangos gostyngiadau diweddar yng nghanran yr asesiadau Gwasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) a gynhaliwyd o fewn 28 diwrnod i ddyddiad yr atgyfeiriad, ymyriadau therapiwtig sy'n dechrau o fewn 28 diwrnod o ddyddiad yr asesiad, ac asesiadau canlyniad a anfonir ymhen 10 diwrnod. Mae'r gostyngiadau hyn yn debygol o fod o ganlyniad i effaith barhaus COVID-19, ond mae oedi wrth asesu ac ymyrryd yn amlwg yn groes i'r nod o sicrhau mynediad amserol at wasanaethau.
- 2.23 Roedd materion eraill a oedd yn peri pryder yn ymwneud â llwybrau rhy gymhleth i wasanaethau iechyd meddwl (er bod cyflwyno un pwynt mynediad mewn rhai ardaloedd yn helpu i fynd i'r afael â hyn); y trawsnewidiadau sy'n aml yn anodd rhwng Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Plant a'r Glasoed a gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion; ac amseroldeb rhyddhau, yn enwedig o wasanaethau gofal eilaidd.

*Mae gwerthoedd, agweddau, a sgiliau'r bobl sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl yn cael eu gwella*

- 2.24 Mae'r *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022, Crynodeb o Asesiad Effaith Integredig Llywodraeth Cymru* yn amlgu bod gwerthoedd, agweddau, a sgiliau'r rhai sy'n trin neu'n cefnogi unigolion o bob oedran sydd â phroblemau iechyd meddwl neu salwch meddwl wedi gwella ers cyflwyno'r strategaethau, ond bod mwy i'w wneud o hyd yn y maes hwn (Llywodraeth Cymru, 2019).
- 2.25 Yn wir, teimlai sawl cyfranogwr a gymerodd ran yn y gweithdai / grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau fod rhywfaint o stigma gweddilliol – anymwybodol yn aml – yn bodoli ymhliith 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 i fynd i'r afael â hyn.
- 2.26 O ran hyfforddiant iechyd meddwl a llesiant yn fwy cyffredinol, noddwyd bod hyn wedi bod yn gwella cyn pandemig COVID-19, ond bod y symudiad tuag at ddysgu rithwir, yn bennaf, yn ystod ac ers y pandemig wedi bod yn broblemus i rai. Nodwyd hefyd, er bod rhai grwpiau proffesiynol unigol wedi

cael hyfforddiant penodol, nid yw hyfforddiant mwy cyffredinol a sylfaenol yn cael ei ddarparu'n gyson ar gyfer gweithluoedd cyfan.

- 2.27 Er bod awydd cryf am fwy o hyfforddiant, ystyriwyd bod pwysau parhaus ar adnoddau a chapasiti yn rhwystr sylweddol i gyflawni hyn. Dywedwyd bod rhyddhau staff ar gyfer cyfleoedd datblygu bron yn amhosibl pan fo'r system o dan gymaint o bwysau. Nodwyd hefyd nad yw hyfforddiant o safon yn fforddiadwy.

### *Cyflawni canlyniadau'r strategaeth: Siarad â Fi 2*

*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*

- 2.28 Nodwyd bod llawer mwy o ymwybyddiaeth o hunanladdiad a hunan-niwed yn y gymdeithas, yn anad dim oherwydd bod y materion hyn yn cael eu trafod mewn modd mwy agored yn y cyfryngau, ar y cyfryngau cymdeithasol ac ar raglenni teledu. Roedd y twf hwn mewn ymwybyddiaeth gymdeithasol yn cael ei ystyried i raddau helaeth yn broses organig o newid diwylliannol, ond yn un a ategwyd gan Siarad â Fi 2. Pwysleisiwyd yr angen i annog sgysiaid cynharach ynghylch iechyd meddwl a llesiant er mwyn atal pobl rhag gwaethygu i feddyliau am hunanladdiad a hunan-niwed.
- 2.29 Credwyd bod mesurau atal sydd wedi'u cyfeirio at ddynion (fel ymgyrch 'Gofyn Dwywaith' Amser i Newid) wedi bod yn arbennig o fuddiol o ran codi ymwybyddiaeth ac annog bod yn agored. Canmolwyd hefyd yr hyfforddiant a ddarperir i staff ar reoli sefyllfaoedd anodd a chynnal sgysiaid ar draws ardaloedd byrddau iechyd. Serch hynny, roedd rhai o'r farn, er bu cynnydd yn yr hyfforddiant a oedd ar gael i staff cyn 2020, roedd rhywfaint o deimlad, fodd bynnag, bod hyn wedi'i gwtogi gan COVID-19, ac mae angen ei ail-flaenoriaethu.
- 2.30 Ystyriwyd bod y cydlynwyr atal hunanladdiad a hunan-niwed cenedlaethol a rhanbarthol yn hanfodol i gynnal ffocws ar atal hunanladdiad a hunan-niwed ac ysgogi strategaeth Siarad â Fi 2. Fodd bynnag, roedd 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*'; a'i bod yn hanfodol gwneud ymrwymiad i gynnal, neu hyd yn oed gynyddu cyllid ar gyfer gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed, a hynny'n gyffredinol ac er mwyn i rolau'r cydgysylltwyr barhau ac ehangu.

*Darparu ymatebion priodol i argyfyngau personol, ymyriadau cynnar, a rheolaeth ar hunanladdiad a hunan-niwed*

- 2.31 Yn gyffredinol, ystyriwyd bod profiad defnyddwyr gwasanaethau'n gadarnhaol ac yn bendant yn gwella, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn trin pobl ag urddas a pharch. Roedd tystiolaeth hefyd o fynediad llawer gwell at gymorth i bobl mewn argyfwng, a chynnydd mewn apwyntiadau asesu brys. Nodwyd hefyd bod gwasanaethau'n ystyried llesiant defnyddwyr gwasanaethau mewn ffordd fwy holistaidd yn hytrach na chanolbwyntio ar y risg o hunanladdiad, a'u bod yn ystyried ac yn cysylltu â phartneriaid er mynd i'r afael â ffactorau economaidd-gymdeithasol i raddau mwy helaeth. Yn benodol, nodwyd bod timau Asesu a Thriniaeth yn darparu gofal o '*safon aur*', ac er mai dylanwadau allanol oedd y prif gatalydd ar gyfer eu datblygiad, roedd y strategaeth wedi helpu i'w *gwthio nhw ymlaen*'.
- 2.32 Fodd bynnag, mae mynediad gwael at apwyntiadau meddygon teulu yn parhau i fod yn broblem, ac mae amseroedd aros am wasanaethau a chymorth hefyd yn dal yn sylweddol, yn enwedig ar gyfer y bobl hynny nad ydynt mewn argyfwng. Barnwyd bod hyn o ganlyniad i COVID-19 yn bennaf, a'r ffaith nad yw'r adnoddau'n cynyddu gyda'r galw (sydd i bob golwg wedi codi oherwydd bod mwy o ymwybyddiaeth o faterion iechyd meddwl a llesiant). At hynny, unwaith eto, codwyd y mater o stigma gweddilliol ynghylch iechyd meddwl ymhlith lleiafrif o weithwyr proffesiynol.
- 2.33 O ran effaith darparu ymatebion priodol, mae data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn dangos bod nifer a chyfraddau hunanladdiadau wedi gostwng flwyddyn ar ôl blwyddyn ers 2017. Fodd bynnag, credwyd bod COVID-19 wedi llesteirio cynnydd tuag at leihau hunanladdiadau ac ymdrechion i

gyflawni hunanladdiad, gyda rhanddeiliaid ac ymarferwyr ym mhob maes yn gweld cynnydd yn ystod y pandemig. Teimlwyd bod hyn yn bennaf oherwydd diffyg mynediad at wasanaethau cymorth yn ystod y cyfnod hwnnw. Dylid nodi, serch hynny, nad yw'r canfyddiad hwn yn cael ei gadarnhau gan ddata swyddogol y Swyddfa Ystadegau Gwladol, nad yw'n dangos unrhyw gynnydd yn nifer yr hunanladdiadau yn ystod y pandemig.

- 2.34 Fodd bynnag, nodwyd bod achosion o hunan-niweidio yn cynyddu yn hytrach na'n lleihau. Er bod mentrau atal yn yr arfaeth gan ddefnyddio, er enghraifft, apiau ar-lein, gall fod yn anodd lleihau achosion o hunan-niweidio oherwydd bod hynny'n golygu newid strategaethau ymdopi. Felly, argymhellwyd cymryd golwg hirdymor.

*Gwybodaeth a chymorth i'r rhai sydd wedi cael profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad a hunan-niwed*

- 2.35 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, a chymysg oedd y farn 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, yn bennaf oherwydd llwyddiant y cydlynwyr atal hunanladdiad a hunan-niwed cenedlaethol a rhanbarthol, a'r cyfraniad a wnaed gan nifer o sefydliadau yn y trydydd sector fel y Samariaid o ran ysgogi gwelliannau.
- 2.36 Wrth ystyried yr effeithiau ar staff, nodwyd bod y cymorth a gynigir gan aelodau o staff y gwasanaeth iechyd meddwl i'w gilydd ar ôl digwyddiad difrifol bob amser wedi bod yn gryf, ond teimlai rhai cyfranogwyr fod systemau cymorth mwy ffurfiol bellach ar waith 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.
- 2.37 Roedd eraill yn anghytuno bod digon o gymorth ar gael i staff yr effeithir arnynt, gan ddadlau nad yw cymorth gan gymheiriaid 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 i ymdrin â'r canlyniadau.

*Rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortreadu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol*

- 2.38 Ar y cyfan, credwyd bod y cyfryngau wedi gwella'r ffordd y mae'n adrodd ar hunanladdiad, a nodwyd bod llawer o ddarlledwyr yn gweithredu'n rhagweithiol ac yn gyfrifol wrth gyfeirio'r rhai yr effeithir arnynt at sefydliadau fel y Samariaid.
- 2.39 Fodd bynnag, mewn rhai achosion, mae'n ymddangos bod tuedd o hyd i orliwio. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, mae'r Samariaid wedi cynhyrchu canllawiau defnyddiol i'r cyfryngau sydd (diolch i'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol) wedi cael eu mabwysiadu yng Nghymru a'u cyfieithu i'r Gymraeg. Ystyriwyd bod hyn yn rhan hanfodol o atal hunanladdiadau, ac mae'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn parhau i weithio i sicrhau eu bod yn cael eu ddilyn.

*Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad*

- 2.40 Credwyd bod angen mwy o weithredu yn erbyn grwpiau cyfryngau cymdeithasol sy'n annog ymddygiadau niweidiol gyda chanlyniadau angheuol weithiau. 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.

*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*

- 2.41 Cafwyd cytundeb i raddau helaeth bod y ffordd 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 hunanladdiadau, fel y gellir dysgu gwersi i lywio gweithgarwch atal. Nodwyd hefyd bod rhannu gwybodaeth a dysgu ar draws ffiniau sirol wedi gwella.
- 2.42 At hynny, ar yr adeg y cynhaliwyd yr ymchwil cynradd, lanswyd y system gwyliadwriaeth hunanladdiad amser real ac ystyriwyd 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 gapasiti a chysylltiadau'r Grŵp.
- 2.43 Credwyd bod bylchau data a thystiolaeth sylweddol yn bodoli mewn perthynas â hunan-niwed, er mae cymaint ohono wedi'i guddio fel ei bod yn anodd iawn ei fonitro a'i fesur. Mae rhywfaint o ddata ar gael, fodd bynnag, sy'n dangos bod nifer y plant a'r bobl ifanc sy'n derbyn cwrsela, y cofnodwyd eu bod yn hunan-niweidio ar adeg yr atgyfeiriad wedi cynyddu dros y blynyddoedd diwethaf, yn ogystal â'r nifer a gofnodwyd gyda meddyliau hunanladdol neu ymgais i gyflawni hunanladdiad fel y prif fater a gofnodwyd ar adeg yr atgyfeiriad. 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.

*Y Cynnig Rhagweithiol*

- 2.44 Y canfyddiad cyffredinol oedd nad yw'r cwestiwn dewis iaith yn cael ei ofyn yn rheolaidd yn y pwynt mynediad, sy'n cuddio'r galw posibl am wasanaethau Cymraeg. Ystyriwyd felly ei bod yn hanfodol gwella dealltwriaeth a gweithrediad y Cynnig Rhagweithiol drwy wneud y canlynol:
- Cynnal archwiliad sgiliau Cymru gyfan o'r gweithlu iechyd meddwl er mwyn nodi gallu a chapasiti staff i ddarparu gwasanaethau Cymraeg
  - Annog a chymell staff i ddysgu Cymraeg
  - Sefydlu mentoriaid neu 'bencampwyr' i hybu'r Gymraeg
  - Rhannu profiadau'r bobl hynny y mae'n well ganddynt gael mynediad at wasanaethau yn Gymraeg
  - Annog gwasanaethau i rannu gwybodaeth am ddewisiadau iaith yn gyson
  - Sicrhau mwy o arian ar gyfer mudiadau'r trydydd sector fel y gallant ddarparu gwasanaethau dwyieithog
  - Strategaeth fanwl gan Lywodraeth Cymru ar gyfer sut y gall byrddau iechyd ateb y galw am wasanaethau Cymraeg a chreu newid ynddynt, a chymorth i gyflawni hyn.
- 2.45 Fodd bynnag, cydnabuwyd y bydd diffyg staff sy'n siarad Cymraeg mewn rhai ardaloedd yn parhau i fod yn rhwystr.

*Effeithiau COVID-19*

- 2.46 Nodwyd bod COVID-19 wedi cael sawl effaith negyddol ar y gwaith o weithredu'r ddwy strategaeth a'r ffyrdd o weithio, sef:
- Cynnydd mewn gorbryder ac ynysigrwydd ymhlith y boblogaeth gan arwain at fwy o alw am wasanaethau iechyd meddwl
  - Rhai pobl heb geisio'r cymorth yr oedd ei angen arnynt, gan waethygu eu hiechyd meddwl a'u llesiant
  - Llai o ffocws ar wasanaethau a chymorth a llai o fynediad atynt



- Cyfyngiadau ar ymweld a rhyddhau o ysbytai, gan arwain at ganlyniadau gwaeth ar gyfer cleifion mewnol
- Ehangu anghydraddoldebau presennol (e.e., cymunedau o leiafrifoedd ethnig yn cael eu heffeithio'n anghymesur gan COVID-19)
- Staff wedi eu gorweithio a'u digalonni
- Gweithio integredig yn cael ei effeithio gan gyfyngiadau symud
- Mwy o gyfrifoldeb a baich ar ofalwyr.

- 2.47 Mae *Adolygiad o Gynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022 mewn ymateb i COVID-19* Llywodraeth Cymru hefyd yn awgrymu efallai 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, er gwaethaf y ffaith mai atal ac ymyriadau cynnar yw eu prif elfennau (Llywodraeth Cymru, 2020).
- 2.48 Fodd bynnag, deilliodd rhai cyfleoedd cadarnhaol ar gyfer datblygu gwasanaethau yn y dyfodol o'r pandemig, a oedd yn annog ailfeddwl creadigol ynglŷn â sut mae gwasanaethau'n gweithredu ac yn hybu gwaith partneriaeth gwell ar lefelau strategol. Yn wir, hwyluswyd cyfleoedd ar gyfer mwy o ryngweithio a dysgu ar y cyd ar draws gwasanaethau a meysydd drwy blatfformau digidol, a oedd hefyd yn meithrin cyfathrebu haws rhwng darparwyr gofal iechyd a defnyddwyr gwasanaethau ac yn gwneud gwasanaethau'n fwy hygyrch i'r rhai â gallu cyfyngedig i deithio. Fodd bynnag, bydd darpariaeth gyfunol yn hanfodol wrth symud ymlaen i'r bobl hynny y mae'n well ganddynt gyswllt wyneb yn wyneb neu nad oes ganddynt offer a/neu sgiliau digidol.

### *Effeithiau ar grwpiau amrywiol*

- 2.49 Er y nodwyd bod y strategaethau wedi sicrhau ffocws ar unigolion a grwpiau y byddent efallai wedi bod yn *'llai amlwg ar radar pobl'* fel arall, credwyd bod angen gwneud mwy o waith ym mhob maes i wella profiadau a chanlyniadau pobl sydd â nodweddion gwarchoddedig a nodweddion eraill drwy, er enghraifft:
- Adolygu eu hanghenion yn gynhwysfawr a darparu cymorth a arweinir gan anghenion i wella'u canlyniadau
  - Ymgysylltu aml-asiantaethol â grwpiau amrywiol er mwyn deall a diwallu eu hanghenion yn well; eu galluogi i deimlo eu bod yn cymryd mwy o ran mewn gwneud penderfyniadau; a meithrin eu hymddiriedaeth mewn gwasanaethau
  - Gwella cymhwysedd diwylliannol o fewn gwasanaethau a sefydliadau
  - Datblygu dealltwriaeth well ymhlith staff o niwroamrywiaeth
  - Lle bo modd, recriwtio staff sy'n gallu siarad ieithoedd heblaw Saesneg (gan gynnwys Iaith Arwyddion Prydain)
  - Rhannu arferion da ar draws ardaloedd byrddau iechyd.
- 2.50 At hynny, dywedwyd bod diffyg data sy'n ymwneud â'r rheini sydd â nodweddion gwarchoddedig a nodweddion amrywiol eraill, a bod hynny'n golygu ei bod yn anodd gwybod p'un a yw gwasanaethau presennol yn briodol ar eu cyfer ac yn hygyrch iddynt.
- 2.51 Mae'r *Cynllun Cyflawni Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2019-2022* yn pwysleisio bod gweithgareddau a gynlluniwyd ynghylch plant a phobl ifanc wedi cael yr effaith fwyaf yn gyffredinol drwy wella eu bywydau, bod yn fuddiol i'w teuluoedd, a lleihau'r galw ar wasanaethau yn ddiweddarach yn eu bywydau (Llywodraeth Cymru, 2019).
- 2.52 Roedd llawer o'r rheini a gymerodd ran yn y gwerthusiad hefyd yn cytuno bod iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc wedi gwella oherwydd y pwyslais a roddir ar eu hanghenion yn y strategaethau. Fodd bynnag, roedd eraill yn dal i'w hystyried yn grŵp difreintiedig, a nodwyd bod

amseroedd aros am asesiadau a gwasanaethau yn waeth nag ar gyfer oedolion. Yn wir, mae data ar Amseroedd aros am Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol (sCAMHS) (ar gael ar StatsCymru) yn dangos cryn anghysondeb: amrywiodd canran yr apwyntiadau cyntaf a gyrhaeddodd y targed pedair wythnos 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. Fel y cyfryw, er na ddywedodd neb yn benodol fod angen strategaeth benodol ar gyfer plant a phobl ifanc, anogwyd yn gryf y dylai strategaeth gynnwys ffocws cryfach ar bob oedran er mwyn annog gwelliannau.

### *Effaith gwaith trawslywodraethol*

2.53 Nodwyd bod cynnydd mewn gwaith trawslywodraethol drwy'r strategaethau wedi arwain at y canlynol:

- Mwy o ymwybyddiaeth a llai o stigma mewn ysgolion ynghylch materion iechyd meddwl a niwroamrywiaeth
- Cydweithio gwell rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau camddefnyddio sylweddau
- Mwy o gydweithio rhwng gwasanaethau atal hunanladdiad a hunan-niwed a'r Adran Drafnidiaeth
- Mwy o ffocws ar faterion trawsbynciol fel niwed i'r ymennydd sy'n gysylltiedig ag alcohol, ac iechyd meddwl mewn carchardai
- Mwy o ymwybyddiaeth ymhlith asiantaethau partner (e.e., tai) o sut y gallant gyfrannu at wella canlyniadau iechyd meddwl
- Cynnwys y trydydd sector yn well, gan sicrhau bod sefydliadau'n teimlo eu bod yn cael eu clywed a'u cydnabod yn well, a'u bod yn gallu cael mwy o adnoddau a chreu cysylltiadau ag asiantaethau partner i wella'r gwasanaethau a ddarperir.

2.54 O ran heriau allweddol i waith trawslywodraethol a thraws-sector, nodwyd bod gormod o ddibyniaeth o hyd ar wasanaethau iechyd meddwl i gyflawni canlyniadau'r strategaethau, a bod yn rhaid annog yr holl asiantaethau partner i ystyried sut i ddatrys problemau o fewn eu cylch gorchwyl eu hunain. At hynny, credwyd bod y ffaith bod rhai elfennau o'r strategaethau'n cael eu darparu gan wasanaethau iechyd ac eraill gan wasanaethau gofal cymdeithasol yn cyflwyno nifer o heriau wrth ddatblygu un cynllun cyflawni cydlynol.

2.55 Gwnaed rhai awgrymiadau ynglŷn â gwella gwaith trawslywodraethol, sef:

- Datblygu cynlluniau manwl, sy'n cyd-fynd â'i gilydd ar lefel leol a chenedlaethol i sicrhau bod yr holl bartneriaid yn gweithio gyda'i gilydd ac yn cyflawni yn erbyn targedau y cytunwyd arnynt
- Sicrhau bod Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol yn berchen ar y strategaeth olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, fel bod pob gwasanaeth perthnasol yn rhannu cyfrifoldeb dros ei chyflawni
- Gwella cyfathrebu rhwng rheolwyr a gweithluoedd er mwyn sicrhau bod yr olaf yn deall y gweithgarwch strategol sy'n cael ei wneud i gyflawni'r strategaethau; a rhwng gwasanaethau ac asiantaethau traws-sector i sicrhau prosesau a nodau cyson
- Mabwysiadu dull cydweithredol cenedlaethol o weithredu strategaethau olynol
- Gwneud rôl y trydydd sector o ran cyflawni strategaethau yn fwy eglur (gan nad yw'n glir weithiau p'un a ydynt yn darparu gwasanaethau neu'n eirioli dros ddefnyddwyr gwasanaethau yn unig)
- Penodi arweinydd cenedlaethol ar gyfer atal hunanladdiad a hunan-niwed yn seiliedig yn Llywodraeth Cymru i osod blaenoriaethau a chryfhau agenda iechyd y cyhoedd drwy sicrhau bod gan Iechyd Cyhoeddus Cymru rôl ffurfiol yn y gwaith o gyflawni strategaeth olynol Siarad â Fi 2.

## Effaith gallu a sgiliau'r gweithlu

- 2.56 Nodwyd bod y gweithlu iechyd meddwl a llesiant wedi gwella o ran niferoedd a sgiliau ers cyflwyno'r strategaethau, ond credwyd bod angen mwy o staff yn gyffredinol i sicrhau gweithrediad llawn. At hynny, pwysleiswyd yr angen i uwchsgilio a hybu hyder y gweithlu ar bob lefel er mwyn sicrhau bod pawb yn deall ac yn gallu cyflawni nodau a blaenoriaethau'r strategaethau.
- 2.57 Materion allweddol eraill oedd bod pandemig COVID-19 wedi symud blaenoriaeth oddi wrth hyfforddi a datblygu staff i ddarparu gwasanaethau rheng flaen, ac y dylid ail-raddnodi yn awr; bod llwythi gwaith yn rhy drwm i'w gwneud yn bosibl i staff ddiwallu anghenion defnyddwyr gwasanaethau yn llawn; a bod llwythi gwaith a straen ar staff yn parhau i effeithio ar gyfraddau cadw.
- 2.58 Yn y pen draw, argymhellwyd y dylid cynnal archwiliad o sgiliau'r gweithlu er mwyn deall y cymysgedd o sgiliau, y bylchau ac anghenion hyfforddiant ar hyn o bryd, a chyfrannu at fframwaith hyfforddiant a chymwyseddau ar gyfer Cymru gyfan, a sicrhau cysondeb o ran hyfforddiant a datblygiad staff.

## Strategaethau olynol

- 2.59 Roedd cefnogaeth gadarn dros ddatblygu strategaethau olynol i Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2, oherwydd bod y newid hirdymor y maent yn bwriadu ei gyflawni yn un sy'n digwydd dros genedlaethau. Er y cynigiwyd amrywiaeth o safbwyntiau ynghylch sut y dylai'r strategaethau hyn edrych, mae'r rhai a fynegwyd gan y mwyafrif i'w gweld isod.
- Dylai Law yn Llaw at Iechyd Meddwl a Siarad â Fi 2 barhau i fod ar wahân er mwyn sicrhau y rhoddir digon o bwyslais ar iechyd meddwl a llesiant, ac ar atal hunanladdiad a hunan-niwed
  - Mae hunan-niwed yn mynd '*ar goll*' o fewn Siarad â Fi 2 oherwydd amlygrwydd atal hunanladdiad, a chan fod hunanladdiad a hunan-niwed yn sylfaenol wahanol, ni ddylid eu cysylltu mewn un strategaeth. Os ydynt yn aros gyda'i gilydd, mae sicrhau pwyslais cyfartal ar y ddwy agwedd o fewn strategaeth ddeuol yn hanfodol
  - Roedd rhywfaint o gefnogaeth am strategaeth a fyddai'n para am 10 mlynedd, ond roedd y rhan fwyaf yn cytuno y dylai'r strategaethau gwmpasu amserlen fyrrach (h.y., pum mlynedd) er mwyn adlewyrchu tirweddau gwleidyddol newidiol, a'i gwneud yn bosibl gwerthuso canlyniadau mewn modd mwy amserol
  - Mae angen set o fesurau llinell sylfaenol a dull o gasglu data i ddangos llwyddiant neu fethiant. Byddai Law yn Llaw at Iechyd Meddwl hefyd yn elwa ar gael set gliriach a mwy cryno o ddangosyddion canlyniadau '*caled*' a '*meddal*'.
- 2.60 Nodwyd hefyd bod yn rhaid i'r strategaethau fod yn uchelgeisiol; cael eu cydgyhyrchu gyda phobl sydd â phrofiad byw; bod â strwythurau llywodraethiant ac atebolrwydd priodol ar waith; cael eu hariannu'n ddigonol ac yn gynaliadwy; mynd i'r afael â hyfforddiant, sgiliau a gallu'r gweithlu a chefnogi'r bylchau; cynnwys adolygiadau rheolaidd o flaenoriaethau ac amcanion mesuradwy; a gwneud defnydd o Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl.

Awduron: Kelly Lock, Liz Puntan, a Matthew 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>

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

E-bost: [Ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru](mailto:Ymchwil.iechydagwasanaethaucymdeithasol@llyw.cymru)

This document is also available in English.  
Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

**OGL** © Hawlfraint y Goron ISBN Digidol **978-1-80535-596-0**