

Busnes Pawb

Adroddiad ar atal hunanladdiad yng Nghymru

Rhagfyr 2018



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**
Twitter: **@Seneddlechyd**

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2018

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Busnes Pawb

Adroddiad ar atal hunanladdiad yng Nghymru

Rhagfyr 2018



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd

Cadeirydd y Pwyllgor:



Dai Lloyd AC

Plaid Cymru
Gorllewin De Cymru

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Dawn Bowden AC

Llafur Cymru
Merthyr Tudful a Rhymni



Angela Burns AC

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir
Benfro



Neil Hamilton AC

UKIP Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Helen Mary Jones AC

Plaid Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Julie Morgan AC

Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Lynne Neagle AC

Llafur Cymru
Torfaen



Rhianon Passmore AC

Llafur Cymru
Islwyn

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Rhun ap Iorwerth AC

Plaid Cymru
Ynys Mon



Jayne Bryant AC

Llafur Cymru
Gorllewin Casnewydd



Caroline Jones AC

Annibynnol
Gorllewin De Cymru

Mynychodd yr Aelod a ganlyn fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn:



David Melding AC

Ceidwadwyr Cymreig
Canol De Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion	7
1. Y cefndir.....	14
Ymgysylltu a chasglu tystiolaeth.....	15
2. Mae hunanladdiad yn fusnes i bawb.....	17
2. 1. Hyfforddiant i staff rheng flaen.....	17
Ein barn ni.....	22
2. 2. Ymwybyddiaeth y cyhoedd	24
Ein barn ni.....	28
2. 3. Rhannu gwybodaeth.....	29
Ein barn ni.....	32
3. Mwy o gydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol	
.....	33
3. 1. Gofal sylfaenol.....	33
3. 2. Therapiau seicolegol	35
3. 3. Gofal mewn argyfwng	38
3. 4. Gofal dilynol.....	40
Ein barn ni.....	42
4. Cymorth i bobl yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad, gan	
gofnodi profiad uniongyrchol	47
Ein barn ni.....	52
4. 1. Cydgynhyrchu.....	54
Ein barn ni.....	55
4. 2. Cymorth i staff brys ac ati	56
Ein barn ni.....	59
5. Pobl sy'n flaenoriaeth, darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth a	
lleoedd sy'n flaenoriaeth	60
5. 1. Pobl sy'n flaenoriaeth.....	61

Dynion canol oed.....	61
Pobl â hanes o hunan-niweidio.....	63
Pobl sy'n camddefnyddio cyffuriau neu alcohol.....	66
Pobl sy'n ddifreintiedig yn economaidd-gymdeithasol	67
Ein barn ni.....	68
5. 2. Lleoedd sy'n Flaenoriaeth	70
Ysgolion, sefydliadau Addysg Bellach ac Addysg Uwch	70
Cymunedau gwledig	71
Carchardai	73
Ein barn ni.....	75
5. 3. Darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth.....	77
Gwasanaethau brys	77
Y lluoedd arfog.....	79
Ein barn ni.....	80
6. Plant a phobl ifanc	82
Ein barn ni.....	84
7. Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad	86
Ein barn ni.....	87
8. Rôl y cyfryngau a'r cyfryngau cymdeithasol o ran atal hunanladdiad	88
8. 1. Adrodd am hunanladdiad yn y cyfryngau.....	88
Ein barn ni.....	92
8. 2. Y cyfryngau cymdeithasol	93
Ein barn ni.....	97
9. Gweithredu Siarad â fi 2.....	99
Dull "traws-lywodraethol, traws-sectoraidd a chydweithredol"	99
Ein barn ni.....	106

Rhagair y Cadeirydd

Mae nifer y marwolaethau a geir yng Nghymru o ganlyniad i hunanladdiad yn syfrdanol. Gwnaethom gynnal yr ymchwiliad hwn er mwyn deall yr hyn sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd, a'r meysydd lle mae angen gweithredu er mwyn sicrhau'r newid a'r gwelliannau y mae eu hangen i wyrdroi'r duedd hon sy'n peri pryder.

Mae modd atal pob marwolaeth a geir o ganlyniad i hunanladdiad, ac mae modd inni gyd helpu drwy godi ein hymwybyddiaeth o'r risgiau sy'n gysylltiedig â hunanladdiad a deall sut y gallwn wneud gwahaniaeth drwy ymateb mewn modd tosturiol i bobl mewn trallod.

Mae hunanladdiad yn fater i bawb: dyna'r neges allweddol a glywsom, a dyna'r neges y mae angen i bawb ohonom ei chofio a'i rhannu. Gall hunanladdiad effeithio ar unrhyw un. Nid oes un gymuned yng Nghymru lle nad yw pobl wedi cael eu cyffwrdd gan hunanladdiad.

Mae gan bob un ohonom ein rhan i'w chwarae wrth estyn cymorth i'r rhai sydd mewn angen. Os yw rhywun yn hel meddyliau am hunanladdiad, gwyddom y gall y cam o gael cymorth gan rywun arall wneud cryn wahaniaeth. Ni ddylem ddibynnu ar weithwyr meddygol proffesiynol na'r gwasanaethau brys i ddarparu'r gefnogaeth honno. Gallwn oll helpu drwy gynnig cyfle i siarad. Mae angen inni godi ymwybyddiaeth o'r pethau bach y gallwn ni i gyd eu gwneud, ac mae angen inni ledaenu'r neges na fydd siarad â rhywun mewn trallod yn peri i'r sefyllfa waethygu.

Mae llawer o bobl yn teimlo na allant siarad am eu hiechyd meddwl, yn bennaf oherwydd y stigma sy'n parhau i fod yn gysylltiedig â chyfaddef bod ganddynt broblem. Mae angen inni oresgyn y mater hwn er mwyn sicrhau bod pawb yn teimlo'n gyfforddus wrth geisio'r cymorth sydd ei angen arnynt heb ofni y byddant yn cael eu barnu.

Mae cael mynediad at wasanaethau arbenigol priodol ac amserol yn allweddol o ran sicrhau bod pobl yn cael y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt. Rhaid sicrhau bod cydraddoldeb yn bodoli o ran y gefnogaeth sydd ar gael ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl a chyflyrau iechyd corfforol, fel y gall pobl gael cymorth priodol pan fydd ei angen arnynt er mwyn atal sefyllfaoedd o argyfwng.

Mae llawer o waith yn cael ei wneud i godi ymwybyddiaeth ynghylch y risg o hunanladdiad, a hoffwn ganmol y gwaith ardderchog sy'n cael ei wneud gan sefydliadau'r trydydd sector o ran sicrhau bod cefnogaeth ar gael i'r rhai yr effeithir

arnynt. Mae momentwm yn adeiladu, ond mae angen mwy o gyfarwyddyd at ddibenion gyrru'r newidiadau y mae eu hangen o hyd.

Rydym wedi gwneud cyfres o argymhellion yn yr adroddiad hwn, a byddai eu gweithredu'n gam mawr ymlaen wrth geisio sicrhau bod Cymru'n wlad lle nad oes hunanladdiad.

Dr Dai Lloyd AC, Cadeirydd

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell y dylid mabwysiadu fframwaith hyfforddiant ar atal hunanladdiad a'i weithredu ar draws yr holl wasanaethau cyhoeddus mewn ffordd debyg i'r fframwaith ar gyfer trais domestig, lle y manylir ar y gofynion o ran hyfforddiant yn dibynnu ar y rôl. Yn benodol, byddai meddygon teulu yn un o'r grwpiau o weithwyr proffesiynol fyddai â gofynion uwch o ran hyfforddiant / sgiliau, ac mae'n bwysig bod ganddynt hwy a'u hyder i ofyn y cwestiynau cywir ac ymateb yn dosturiol ac effeithiol wrth ymdrin â chleifion a allai fod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad. Credwn y dylai'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol fwrw ymlaen â hyn fel un o'r blaenoriaethau pennaf, yn enwedig o gofio bod fframwaith hyfforddiant eisoes wedi'i ddatblygu ac yn cael ei lansio yn Lloegr.....Tudalen 23

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru arwain y gwaith o hyrwyddo deunyddiau sydd eisoes yn bodoli, megis yr adnodd hyfforddi "See. Say. Signpost." fel rhan o ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a sefydlu'r neges bod hunanladdiad yn fusnes i bawb ac y gall ddigwydd mewn unrhyw gymuned ar unrhyw adegTudalen 28

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell bod Comisiwn y Cynulliad yn cynnig hyfforddiant ar atal hunanladdiad i Aelodau'r Cynulliad, Staff Cymorth Aelodau'r Cynulliad, staff y Comisiwn a chontractwyr. Yn ogystal â pharatoi Aelodau a staff y Cynulliad i ymateb yn briodol, rydym yn gobeithio y bydd hyn yn dangos esiampl i gyflogwyr eraill, a byddem yn erfyn ar Lywodraeth Cymru i hyrwyddo hyfforddiant ar atal hunanladdiad ymhlith ei holl staff.....Tudalen 28

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru a'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn gweithio gyda Network Rail a'r Samariaid i werthuso llwyddiant yr ymgyrch Small Talk Saves Lives gyda'r nod o gyflwyno hyn i ystod ehangach o sefydliadau.....Tudalen 28

Argymhelliad 5. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i sicrhau bod pob meddyg teulu yng Nghymru yn ymwybodol o ganllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ynghylch rhannu gwybodaeth a'r datganiad consensws a gytunwyd gan Adran Iechyd y DU, y Colegau Brenhinol a phartneriaid eraill. Rydym yn cefnogi'r ymgyrch gan Papyrus i annog prif weithredwyr cyrff y GIG i roi sicrwydd y byddant yn cefnogi staff sy'n gwneud penderfyniad ar sail budd pennaf i dorri cyfrinachedd claf er mwyn amddiffyn bywyd.....Tudalen 32

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd yr holl gamau angenrheidiol i sicrhau cydraddoldeb rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a chorfforol. Dylai hyn fod yn gysylltiedig â “Cymru Iachach”, a rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod ei chynlluniau ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn rhoi yr un flaenoriaeth i iechyd meddwl a lles meddyliol ag y maent yn ei rhoi i iechyd corfforol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod adnoddau priodol yn cael eu dyrannu, a bod canlyniadau cleifion, o ran iechyd meddwl gwell, yn cael eu mesur ac yr adroddir arnynt. Os yw Llywodraeth Cymru o ddifrif ynghylch sicrhau cydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol, rhaid iddi ystyried a fyddai cyflwyno targedau ystyrlon yn sicrhau bod byrddau iechyd yn rhoi ffocws digonol ar wella gwasanaethau iechyd meddwl a phrofiad cleifion o ofal.Tudalen 43

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell y dylid gwerthuso effeithiolrwydd y llwybr atgyfeirio brys ar gyfer Meddygon Teulu a roddwyd ar waith gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda gyda'r bwriad o gyflwyno'r dull hwn ar draws yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru.Tudalen 44

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu model brysbennu Cymru gyfan a fyddai'n golygu bod nyrsys seiciatrïg cymunedol wedi'u lleoli yn ystafelloedd rheoli'r heddlu. Credwn y dylid gwneud y gwaith hwn yn unol â'r amserlen chwe mis a nodir yn adroddiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg *Cadernid Meddwl* (argymhelliad 15 yn yr adroddiad hwnnw):

- Bod Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, mewn perthynas â gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau:
 - yn gweithio gyda heddluoedd Cymru i ystyried model brysbennu ar gyfer Cymru gyfan a fyddai'n sicrhau bod ymarferwyr iechyd meddwl ar gael yn ystafelloedd rheoli'r heddlu i roi cyngor pan fydd plant a phobl ifanc (a grwpiau oedran eraill, os yn briodol) yn wynebu argyfwng;
 - yn amlinellu sut y gellid cyfeirio adnoddau at alluogi timau argyfwng ym mhob bwrdd iechyd i ddarparu hyfforddiant a rhaeadru arbenigedd i wasanaethau rheng flaen eraill, yn enwedig cydweithwyr mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, mewn ardaloedd ar y gororau (i wella cysylltiadau trawsffiniol â'r canolfannau hynny a ddefnyddir amlaf gan gleifion sy'n byw yng Nghymru), ac mewn ysgolion (i wneud sgysiau am hunanladdiad a hunan-niwed yn benodol yn fater o drefn);

- yn sicrhau bod y byrddau iechyd yn darparu cymorth dilynol ar ôl rhyddhau, yn darparu gwybodaeth am sut mae'r byrddau iechyd yn monitro'r ddarpariaeth hon, ac yn ymrwymo i sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael i'r cyhoedd er mwyn bod yn dryloyw ac yn atebol;
- yn sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd yn cydymffurfio â'r gofyniad i gadw gwelyau dynodedig y gellid eu staffio'n ddigonol ar gyfer pobl ifanc dan 18 oed mewn argyfwng, sy'n nodi sut y bydd hyn yn cael ei fonitro a sut y bydd adroddiad yn cael ei lunio amdano yn y dyfodol, a pha gamau a gymerir os nad yw gwelyau o'r fath ar gael;
- yn gweithredu'n gyflym ac mewn ffordd unffurf ar draws y byrddau iechyd i gynnig un pwynt mynediad at wasanaethau arbenigol, er mwyn sicrhau mynediad amserol a phriodol i gymorth, boed yn gymorth brys neu'n gymorth arall; ac
- yn myfyrio ar ganlyniadau'r adolygiad o ofal argyfwng, yn amlinellu beth yn fwy sydd angen ei wneud i ddarparu gwasanaeth gofal argyfwng 24/7 diogel a chost-effeithiol ym mhob rhan o Gymru, sut y gwneir hynny, ac erbyn pryd.

..... Tudalen 45

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i ganfod i ba raddau y mae'r rhai a ryddhawyd o ofal fel cleifion mewnol yn cael gofal dilynol ar hyn o bryd o fewn yr amserlen darged ac yn rhoi diweddariad i'r Pwyllgor o fewn tri mis. Dylai hyn gynnwys camau i sicrhau bod systemau TG yn gallu nodi a yw hyn yn digwydd.Tudalen 45

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno proses chwemisol i fonitro ac adrodd ar y targed yn Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni sy'n nodi y bydd yr holl gleifion sy'n cael eu rhyddhau o ofal fel cleifion mewnol yn cael gofal dilynol o fewn yr amserlen benodedig.Tudalen 46

Argymhelliad 11. Rydym yn argymell, yng ngoleuni'r dystiolaeth bod y perygl o hunanladdiad ar ei uchaf ar y trydydd diwrnod ar ôl rhyddhau pobl o ofal, y dylai'r targed o ran trefnu apwyntiad dilynol cyntaf i gleifion mewnol a ryddhawyd o ofal iechyd meddwl gael ei newid er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal dilynol o fewn 48 awr.....Tudalen 46

Argymhelliad 12. Rydym yn argymell y dylid cyflwyno targed ar gyfer amseroedd aros am therapiau seicolegol i sicrhau bod y rhai sydd mewn angen yn cael y cymorth hwn o fewn amserlen briodol. Mae mynediad cynnar at therapi priodol yn gallu darparu'r ymyrraeth y mae ei hangen ac atal yr angen i rywun gael gofal mewn argyfwng yn nes ymlaen.....Tudalen 46

Argymhelliad 13. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn derbyn yr alwad a wnaed yn yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 i ddatblygu a gweithredu strategaeth ôl-ymyrraeth Cymru gyfan ar gyfer hunanladdiad, ac y dylai'r gwaith hwn gael ei ddatblygu fel un o'r blaenoriaethau pennaf. Dylai hyn gynnwys manylion cymorth dilynol i unigolion sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, ac mewn lleoliadau sefydliadol. Dylai gynnwys yr argymhelliad yn Cadernid Meddwl y dylid rhoi canllawiau i'r holl ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad (ac, fel blaenoriaeth, i ysgolion lle bu achos o hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad). Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod digon o adnoddau wedi'u clustnodi i weithredu'r strategaeth ôl-ymyrraeth hon.
.....Tudalen 53

Argymhelliad 14. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn mynd ati i hyrwyddo argaeledd yr adnodd Cymorth wrth Law Cymru. Dylai hyn gynnwys ymgysylltu'n rhagweithiol â grwpiau cymorth y trydydd sector a sicrhau bod staff rheng flaen, yn enwedig gwasanaethau brys, sydd â chysylltiad â'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, nid yn unig yn llwyr ymwybodol o Cymorth wrth Law Cymru ond, yn hollbwysig, yn gallu cael gfael ar gopïau o'r adnodd fel y gellir ei ddosbarthu i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth ar yr adeg y mae ei angen arnynt. Can fod yr adnodd hwn eisoes ar gael, dylid rhoi hyn ar waith o fewn 3 mis.....Tudalen 53

Argymhelliad 15. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru, fel rhan o lwybr ôl-ymyrraeth Cymru gyfan, roi ystyriaeth ddwys i ddarparu cyllid ar gyfer grwpiau cymorth i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, fel bod pobl ledled Cymru yn gallu cael cymorth y mae ei ddirfawr angen. Credwn y gall grwpiau o'r fath gyflawni rôl allweddol o ran cefnogi iechyd meddwl a lles meddyliol y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad. Gallai hyn yn ei dro arwain at lai o alw am wasanaethau'r GIG.....Tudalen 53

Argymhelliad 16. Rydym yn argymell y dylai'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol a fforymau hunanladdiad rhanbarthol ymgysylltu â phobl sydd â phrofiad personol o syniadau hunanladdol, gan gynnwys y rhai sydd wedi goroesi ymgais i gyflawni hunanladdiad a phobl sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad i sicrhau bod yr holl weithgarwch atal hunanladdiad yn seiliedig ar brofiad uniongyrchol.....Tudalen 56

Argymhelliad 17. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda chyflogwyr y GIG yng Nghymru i sicrhau bod pob cyflogai sydd wedi ymdrin ag achosion o hunanladdiad/ymgais i gyflawni hunanladdiad yn gallu cael gafael ar gymorth priodol.Tudalen 59

Argymhelliad 18. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydnabod hunanladdiad ymhlith dynion fel blaenoriaeth genedlaethol ac yn dyrannu cyllid priodol i adnabod a gweithredu dulliau newydd o leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl er mwyn annog dynion i siarad amdano a cheisio cymorth. Dylai hyn gynnwys cyfle i gyflwyno prosiectau presennol yn ehangach. Tudalen 69

Argymhelliad 19. Rydym yn cymeradwyo argymhelliad yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 y dylai gweithredu canllawiau NICE ar hunan-niwedio fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Dylid gweithredu hyn o fewn 6 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn..... Tudalen 69

Argymhelliad 20. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod ei strategaeth unigrwydd arfaethedig yn atgyfnerthu'r neges y dylai unigrwydd ac unigedd fod yn ystyriaethau canolog pan wneir penderfyniadau ynghylch cyllidebau a pholisïau. Tudalen 69

Argymhelliad 21. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru arwain y gwaith presennol gyda CCAUC ac y dylai ddisgwyl i ddarparwyr addysg bellach ac uwch yng Nghymru gyflwyno Siarter Iechyd Meddwl Myfyrwyr. Dylid gwneud y gwaith hwn mewn pryd ar gyfer dechrau'r flwyddyn academaidd 2019-20 i sicrhau bod myfyrwyr yng Nghymru yn cael budd o'r gwaith cyn gynted â phosibl. Tudalen 77

Argymhelliad 22. Rydym yn argymhell bod staff perthnasol yn Llywodraeth Cymru ac mewn asiantaethau eraill yn cael hyfforddiant priodol, megis pecyn cymorth "Gweithio gyda thosturi" y Samariaid, i ddangos mwy o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r risgiau uwch o hunanladdiad sy'n gysylltiedig â chymunedau gwledig, yn enwedig ymhlith ffermwyr a'u teuluoedd. Byddai hyn yn eu galluogi i ymateb yn dosturiol wrth ymdrin â theuluoedd sydd wedi dioddef profedigaeth, ac yn hybu gwell dealltwriaeth o'r anawsterau y gall teuluoedd yn y sefyllfa hon eu hwynebu nid dim ond o ran cynnal eu busnes ffermio o ddydd i ddydd, ond hefyd o ran cyrraedd terfynau amser sy'n gysylltiedig â phrosesau ffermio Llywodraeth Cymru. Byddem yn annog staff perthnasol yn y Llywodraeth i ddefnyddio'u disgresiwn i liniaru straen ar deuluoedd sydd wedi dioddef profedigaeth, er enghraifft drwy ohirio arolygiadau fferm dan amgylchiadau priodol. Tudalen 77

Argymhelliad 23. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyd-drafod â'r Swyddfa Gartref mewn perthynas ag adolygu'r broses ar gyfer asesu a rheoli'r risg o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith carcharorion er mwyn sicrhau ei bod yn ddigon cadarn i adnabod y rhai sydd mewn perygl a'i bod yn rhoi'r cymorth cywir i'r rhai sy'n cael eu rheoli drwy'r broses. Tudalen 77

Argymhelliad 24. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod yr argymhellion yn Cadernid Meddwl gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg yn cael eu rhoi ar waith er mwyn gwella a diogelu iechyd a lles meddyliol plant a phobl ifanc yng Nghymru. O ran hunanladdiad yn benodol, rydym yn argymell y dylai'r argymhelliad yn Cadernid Meddwl ynghylch canllawiau i ysgolion (argymhelliad 16 yn yr adroddiad) gael ei roi ar waith fel un o'r blaenoriaethau pennaf:

- Bod Llywodraeth Cymru, mewn perthynas â hunanladdiad yn benodol, yn gweithio gyda sefydliadau arbenigol:
 - i ddarparu, o fewn tri mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, ganllawiau i ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad a hunan-niwedio, i chwalu'r syniad y bydd unrhyw drafodaeth yn arwain at ymateb 'heintus';
 - i roi blaenoriaeth i ddarparu canllawiau i ysgolion lle bu hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad; ac
 - yn sicrhau bod hyfforddiant iechyd meddwl sylfaenol, gan gynnwys sut i siarad am hunanladdiad, yn rhan o hyfforddiant cychwynnol athrawon a datblygiad proffesiynol parhaus, fel bod yr holl athrawon yn gallu siarad am hynny. Tudalen 85

Argymhelliad 25. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ysgrifennu at bob awdurdod cynllunio yng Nghymru i bwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod yr holl strwythurau newydd yn cynnwys mesurau i'w hatal rhag cael eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad.....Tudalen 87

Argymhelliad 26. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn nodi'r asiantaeth fwyaf priodol i adnabod lleoliadau hunanladdiad hysbys ac yn gosod arwyddion yn yr ardaloedd hynny i annog pobl i ofyn am help.Tudalen 87

Argymhelliad 27. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn archwilio pa drefniadau ffurfiol y gellid eu rhoi ar waith i hyrwyddo a monitro dilyn y canllawiau, o ystyried yr effaith negyddol y mae adroddiadau anghyfrifol am

hunanladdiad yn gallu ei chael. Dylai hyn gynnwys ystyried trefniadau sydd ar waith mewn mannau eraill, gan gynnwys Gweriniaeth Iwerddon.....Tudalen 93

Argymhelliad 28. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru ymgysylltu â phrifysgolion, y Samariaid a phartïon perthnasol eraill megis Undeb Cenedlaethol y Newyddiadurwyr a chyhoeddwr i archwilio sut y gallai hyfforddiant i newyddiadurwyr yn y brifysgol, drwy ddatblygiad proffesiynol parhaus neu hyfforddiant yn y swydd gynnwys pwysigrwydd dilyn y canllawiau ar adrodd am hunanladdiad a hybu dealltwriaeth o effaith negyddol adroddiadau anghyfrifol.Tudalen 93

Argymhelliad 29. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â Llywodraeth y DU ar ei Phapur Gwyrdd ar Strategaeth Diogelwch y Rhyngwrdd i sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cymryd i ddiogelu plant a phobl ifanc ar-lein. Hefyd, rydym yn awyddus i weld y potensial i'r cyfryngau cymdeithasol gael effaith gadarnhaol ar iechedd a lles meddyliol pobl yn cael ei gynyddu i'r eithaf. Credwn y dylid ymchwilio i'r holl gyfleoedd i hybu iechedd meddwl da drwy safleoedd y cyfryngau cymdeithasol/gwefannau, er enghraifft drwy fynd ati'n fwy gweithredol i hyrwyddo ffynonellau cymorth..... Tudalen 98

Argymhelliad 30. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru / y Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn rhoi arweiniad clir i'r fforymau rhanbarthol i sicrhau dull cyson o ran eu haelodaeth, eu strwythur a'u trefniadau adrodd. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro effeithiolrwydd y fforymau rhanbarthol i sicrhau eu bod yn cyflawni canlyniadau cynaliadwy a chysion ledled Cymru, a darparu diweddariadau rheolaidd i'r Pwyllgor.....Tudalen 107

Argymhelliad 31. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru / cyrff cyhoeddus eraill (BILLau / ALLau) yn trefnu bod cyllid penodol ar gael ar gyfer atal hunanladdiad i sicrhau ei fod yn gynaliadwy yn yr hirdymor. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol i ganfod faint o gyllid sydd ei angen i sicrhau'r cynaliadwyedd hwn, a chlustnodi'r swm priodol.....Tudalen 107

Gall hunanladdiad effeithio ar unrhyw un ac mae ei effeithiau yn ddinistriol ac yn eang. Credwn y dylai atal hunanladdiad fod yn flaenoriaeth frys i Lywodraeth Cymru a bod camau y gellid eu cymryd ar unwaith, fel y nodir yn yr adroddiad hwn. Gan hynny, bydd y Pwyllgor yn gofyn am ddiweddariad gan Lywodraeth Cymru / y Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar gynnydd yn y meysydd gweithredu yr ydym wedi'u nodi ymhen chwe mis a 12 mis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn.

1. Y cefndir

Cafwyd 360 o farwolaethau cofrestredig o ganlyniad i hunanladdiad yng Nghymru yn 2017. Mae hyn yn gynnydd o'i gymharu â ffigur 2016 (322 o hunanladdiadau cofrestredig). Ni fu tuedd amlwg tuag i lawr dros amser. Roedd y gyfradd yng Nghymru yn 2017 yn uwch nag yn y mwyafrif o flynyddoedd ers 1981. Mae'n debygol hefyd y bydd ystadegau hunanladdiad swyddogol yn tan-gynrychioli gwir raddfa hunanladdiad oherwydd yr angen i sefydlu "y tu hwnt i amheuaeth resymol" mai hunanladdiad oedd achos y farwolaeth yng nghwest y crwner. Mae tua thri chwarter y bobl sy'n marw o ganlyniad i hunanladdiad yn ddynion, yng Nghymru ac ar draws y DU. Bu farw 278 o ddynion yng Nghymru o ganlyniad i hunanladdiad yn 2017.¹

1. Cyhoeddwyd strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niwed Llywodraeth Cymru Siarad â fi 2 ym mis Gorffennaf 2015 ac mae'n cwmpasu'r cyfnod o 2015-2020. Roedd yn dilyn Siarad â fi, y Cynllun Gweithredu Cenedlaethol i Leihau Hunanladdiad a Hunan-niwed yng Nghymru 2009-2014. Adroddwyd ar adolygiad canol cyfnod o weithredu Siarad â fi 2, gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Abertawe, ym mis Mawrth 2018.²

2. Mae Siarad â fi 2 yn cydnabod, ond nid yw'n dyblygu, strategaethau perthnasol eraill gan Lywodraeth Cymru. Yn benodol, nid yw camau gweithredu sydd wedi'u bwriadu i wella iechyd meddwl a lles, a darparu gwasanaethau iechyd meddwl, wedi'u cynnwys yn Siarad â fi 2 gan yr ymdrinnir â'r materion hyn

¹ Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, Hunanladdiadau yn y DU, 4 Medi 2018

² Adolygiad canol cyfnod o weithredu Siarad â fi 2

yn strategaeth Llywodraeth Cymru Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ac o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

3. Fe wnaethom gytuno i gynnal yr ymchwiliad hwn i atal hunanladdiad er mwyn archwilio maint problem hunanladdiad yng Nghymru a'r hyn y gellir ei wneud i fynd i'r afael â hi, gan gynnwys ystyried:

- faint o broblem yw hunanladdiad yng Nghymru a thystiolaeth ar gyfer achosion y broblem – gan gynnwys nifer y bobl sy'n marw drwy hunanladdiad, tueddiadau a phatrymau yn nifer yr achosion o hunanladdiad; grwpiau penodol sydd mewn perygl; ffactorau risg sy'n dylanwadu ar ymddygiad hunanladdol;
- effeithiau cymdeithasol ac economaidd hunanladdiad;
- effeithiolrwydd dull Llywodraeth Cymru ar gyfer atal hunanladdiad – gan gynnwys y strategaeth atal hunanladdiad Siarad â fi 2 a'i heffaith yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol; effeithiolrwydd dulliau amlasiantaeth o atal hunanladdiad; ymgyrchoedd ymwybyddiaeth y cyhoedd; lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad;
- cyfraniad yr ystod o wasanaethau cyhoeddus tuag at atal hunanladdiad, a gwasanaethau iechyd meddwl yn arbennig;
- cyfraniad cymunedau lleol a'r gymdeithas sifil tuag at atal hunanladdiad.
- strategaethau a mentrau perthnasol eraill gan Lywodraeth Cymru - er enghraifft Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, casglu data, polisiau sy'n ymwneud â chydnerthedd a diogelwch cymunedol.
- dulliau arloesol o ran atal hunanladdiad.

Ymgysylltu a chasglu tystiolaeth

4. Rhwng 16 Hydref ac 8 Rhagfyr 2017, fe gynhalion ni ymgyngoriad cyhoeddus. Cawsom 55 o ymatebion gan amrywiaeth o sefydliadau a chan unigolion. Hefyd, clywsom dystiolaeth lafar gan nifer o dystion a gwnaethom gyfarfod â chynrychiolwyr o Sefydliad Jacob Abraham a Thir Dewi i drafod eu profiadau. Clywsom dystiolaeth lafar gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (Ysgrifennydd y Cabinet) ar 27 Mehefin 2018.

5. Hefyd, cyfarfu Cadeirydd y Pwyllgor ag unigolyn yr oedd ei mab yn drasig wedi lladd ei hun ar ôl brwydro yn erbyn materion iechydd meddwl am nifer o flynyddoedd. Roedd hwn yn achos torcalonnus a chymhleth iawn, ac rydym yn cymeradwyo'r unigolyn dan sylw am ei dewrder wrth rannu ei stori gyda ni a'i phenderfyniad i sicrhau bod gwersi yn cael eu dysgu. Er nad ydym yn cynnwys manylion penodol yr achos yma am resymau sy'n ymwneud ag aros yn ddienw, mae nifer o'r materion a amlygwyd yn adlewyrchu'r negeseuon a glywsom drwy gydol ein hymarfer casglu tystiolaeth. Mae'r rhain yn cynnwys yr angen am y canlynol:

- ymateb mwy tosturiol gan glinigwyr i hunan-niweidio / hunanladdiad;
- asesiad gwell o'r perygl o gyflawni hunanladdiad mewn unigolion;
- cyfathrebu'n well gyda theuluoedd / gofalwyr y rhai y nodwyd eu bod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad; mae hyn yn cynnwys rhannu gwybodaeth yn briodol gyda theuluoedd, a hefyd gwrando arnynt ac ystyried eu pryderon am yr aelod o'u teulu;
- cynllunio gofal, a chydlynu'r gofal, yn effeithiol ar gyfer cleifion ag anghenion cymhleth yn enwedig;
- gwasanaethau mwy cydgysylltiedig, gan gynnwys y llwybrau rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd;
- mynediad gwell at therapïau seicolegol, a all chwarae rhan bwysig o ran atal hunanladdiad;
- mwy o gymorth i'r rhai sy'n dioddef profedigaeth drwy hunanladdiad.

6. Ochr yn ochr â'r cyfraniadau gwerthfawr gan randdeiliaid eraill, a drafodir drwy'r adroddiad hwn, mae'r dystiolaeth bwysig hon wedi helpu i lunio argymhellion y Pwyllgor.

7. Un o'r negeseuon cliraf sydd wedi dod i'r amlwg drwy'r ymchwiliad hwn yw'r angen i leihau stigma mewn perthynas â hunanladdiad, gan gynnwys cael gwared ar ofn pobl gyffredin i siarad am hunanladdiad. Trafodir y materion hyn yn fanwl yn yr adroddiad hwn.

8. Hoffem ddiolch i bawb a gyfrannodd at ein gwaith.

2. Mae hunanladdiad yn fusnes i bawb

Un o'r negeseuon allweddol gan randdeiliaid yw bod hunanladdiad yn fusnes i bawb. Bydd codi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd, yn ogystal â'r rhai sy'n gweithio mewn gwasanaethau rheng flaen, yn annog pobl i geisio cymorth ac yn ysgogi ymateb mwy tosturiol i bobl mewn trallod.

2.1. Hyfforddiant i staff rheng flaen

9. Awgrymodd tystiolaeth gan ystod o randdeiliaid y byddai teilyngdod mewn staff rheng flaen ar draws gwahanol broffesiynau yn cael hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth o hunanladdiad. Clywsom gan y Samariaid:

“Achieving much more consistent training for people on the front line, who are likely to encounter people who are suicidal, is something that we can make some real progress on.”³

10. Clywsom bryderon y gallai diffyg dealltwriaeth ac ymateb tosturiol gan staff rheng flaen arwain at sefyllfa lle nad yw pobl sy'n hunan-niweidio'n cael y cymorth y mae ei angen arnynt. Roedd yr Athro Keith Lloyd o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion o'r farn bod hyn yn deillio'n rhannol o'r diffyg cydraddoldeb rhwng cyflyrau iechyd meddwl a chorfforol, ac enwodd adrannau achosion brys fel enghraifft o leoliad lle mae hyn yn digwydd weithiau:

“the parity of esteem thing also comes into play in terms of accident and emergency departments. So, there's a huge need for training and awareness raising amongst emergency department staff, some of whom still have a rather negative attitude towards people who self-harm. That can lead to people not subsequently seeking help. If someone consistently turns up with abdominal pain, they'll probably get taken fairly seriously, but if somebody continually turns up having cut themselves, they won't be.”⁴

³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 81

⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 144

“it’s about how those staff recognise that they need to treat equally the people with mental health problems as they do people with physical health problems.”⁵

11. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol mewn tystiolaeth ysgrifenedig fod “There is a role for increased training for GPs and all health professionals to improve suicide risk assessment and treatment”, a soniodd Dr Rebecca Payne hefyd am bwysigrwydd argaeledd hyfforddiant i aelodau eraill o’r tîm, gan gynnwys derbynyddion, trinwyr galwadau a staff y tu allan i oriau arferol.⁶

12. Dywedodd Sara Mosely o Mind Cymru wrthym, gan fod y mwyafrif o bobl sy’n gwneud amdanynt eu hunain wedi bod mewn cysylltiad â’u meddyg teulu, fod y sefydliad yn galw am elfen orfodol o hyfforddiant i feddygon teulu gan nad yw’n ofynnol ar hyn o bryd i feddygon teulu a staff eraill sy’n gweithio mewn gofal sylfaenol gwblhau hyfforddiant iechyd meddwl:

“it’s actually incredibly difficult when you’re really busy, you’re seeing lots of different people, and you haven’t been trained in this area, to understand fully perhaps where you might need to refer people on or where there might be a greater cause for concern. So, that is something that I think is incredibly important, because, of course, the focus in Wales is primarily on primary care.”⁷

13. Dywedodd Dr Alys Cole-King o Connecting with People fod meddygon teulu yn gyffredinolwyr, ac er y byddai’n annheg disgwyl iddynt fod yn arbenigwyr ym mhopeth, “they would be able to triage effectively and safely and to know when and how to refer, to know the language of referral”.⁸

14. Dywedodd Claire Bevan o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WAST) wrthym fod adborth gan staff a oedd wedi cwblhau hyfforddiant penodol ar atal hunanladdiad yn dangos ei bod yn effeithiol, ond roedd yn cyfaddef bod gan yr Ymddiriedolaeth fwy i’w wneud o ran cynyddu nifer y staff sy’n derbyn yr hyfforddiant:

⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 154

⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 305

⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 90

⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 106

“in relation to skills and clinical practice, and developing and working with health boards around pathways, we know that we’ve got an awful lot more to do. But the feedback from staff who have attended the training has been overwhelming, and being able to see individuals’ confidence rise when they’ve been through, for example, the ASIST training, whether they’re on the telephone triage or whether they are face-to-face, you know, responding to somebody in the community. We’ve got around about 3,000 staff. We’ve got another 2,000 community first responders. We have a lot of staff to support through this training, and it’s going to take some time.”⁹

15. Cydnabu Claire Bevan fod materion sy’n ymwneud â stigma ynghylch cleifion â hanes o hunan-niweidio, a dywedodd wrthym fod gwaith ar y gweill o fewn WAST a oedd yn ymwneud ag urddas a phrofiad cleifion:

“That is actually promoting how we are becoming more aware of our interactions when we are caring for somebody with a mental health crisis or in a self-harm situation.”¹⁰

16. Dywedodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Drake o Heddlu De Cymru wrthym wrth drafod heddluoedd, “we’ve invested significantly across Wales in all aspects of mental health training”, gan gynnwys cwrs deuddydd gyda modiwl penodol ar hunanladdiad ac atal hunanladdiad. Dywedodd fod 1,000 o swyddogion o Heddlu De Cymru wedi cael yr hyfforddiant a’i fod yn cael ei gyflwyno i bob aelod o staff rheng flaen. Daeth i’r casgliad y byddai’n bwysig parhau i ddarparu’r hyfforddiant a’i gyflwyno ar draws sefydliadau.¹¹

17. Clywsom fod Heddlu Trafnidiaeth Prydain yn cael cymorth gan y Samariaid i ddarparu hyfforddiant “rheoli cysylltiadau hunanladdol” i’w staff:

“the managing suicidal contacts training really gives them the skills to go out there and deal with the interventions day after day when they’re dealing with people who are in crisis and either having to detain them

⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 291

¹⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 328

¹¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 160

through section 136 of the mental health Act or get them to a place of safety.”¹²

18. Dywedodd Alex Cotton o Connecting with People wrthym am y gwaith yr oedd hi wedi bod yn ei wneud gyda'r heddlu ar frysbenneu stryd yn ardal Coventry, a oedd wedi arwain at “an increase in compassion in the police” yn ei thyb hi. Dywedodd fod yr hyfforddiant yn galluogi'r heddlu i ymateb yn briodol i sefyllfaoedd ac wedi arwain at ostyngiad mewn derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys ac yn y defnydd o ambiwlansys.¹³

19. Clywsom gan Alison Kibblewhite o Wasanaeth Tân ac Achub De Cymru fod staff o feysydd penodol yn y gwasanaethau tân ac achub wedi cael hyfforddiant, yn enwedig mewn ardaloedd lle ceir nifer uwch o achosion o hunanladdiad. Dywedodd fod 109 o staff wedi'u hyfforddi mewn SafeTALK ac ASIST fel eu bod yn gallu rhyngweithio â phobl sydd mewn trallod. Roedd hi'n credu bod lle i gynyddu nifer y staff sydd wedi'u hyfforddi, gan amcangyfrif y gallai tua 2,500 i 3,000 o ymladdwyr tân gael budd o hyfforddiant, ac awgrymodd y gellid cyflwyno hyfforddiant i staff corfforaethol a gweithredol mewn ffordd debyg i hyfforddiant trais yn erbyn menywod.¹⁴

20. Dywedodd Ian Stevens o Network Rail wrthym fod oddeutu 16,500 o staff y diwydiant rheilffyrdd wedi cael hyfforddiant ar atal hunanladdiad, a oedd yn cyfateb i oddeutu 1 ym mhob 6 aelod o staff rheilffordd, ac roedd yn cydnabod bod ffordd bell i fynd nes bod pob un o'r 210,000 o aelodau o staff wedi cael eu hyfforddi. Eglurodd:

“We do prioritise. So, front-line staff—those who are likely to come into contact with people who may be vulnerable—are the first people we look to train. So, usually, platform staff, but, of course, we've got staff who are out working trackside, so they may come across those vulnerable people. So, they will be trained as well.”¹⁵

21. Eglurodd Mr Stevens sut yr oedd Network Rail wedi gweithio gyda'r Samariaid i gywasgu ei gwrs diwrnod mewn “rheoli cysylltiadau hunanladdol” i

¹² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 479

¹³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 93

¹⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraffau 164 - 167

¹⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 502

greu fideo hanner awr o hyd, a ddangosir yn ystod sesiynau i friffio staff ar ddiogelwch. Dywedodd wrthym fod y fideo wedi bod yn effeithiol o ran cynyddu dealltwriaeth am hunanladdiad ymhlith y diwydiant rheilffyrdd ehangach, gan ychwanegu bod y rhan fwyaf o bobl yn mynd ymlaen i gwblhau cwrs y Samariaid.¹⁶

22. Pwysleisiodd Dr Alys Cole-King bwysigrwydd dull integredig tuag o atal hunanladdiad a sicrhau ei fod yn fusnes i bawb:

“It is absolutely not the preserve of specialist services. We need to democratise suicide prevention, in that everybody has the right to know how to keep themselves safe and to know how to keep those around them safe.”¹⁷

23. Cyfeiriodd Dr Cole-King at hyfforddiant a gwblhawyd gan staff ym Mhrifysgol Wolverhampton, lle'r oedd staff o bob rhan o'r brifysgol - yr is-ganghellor, glanhawyr, academyddion, staff diogelwch, staff UCM ac Adnoddau Dynol, wedi cael eu hyfforddi i ymyrryd mewn modd tosturiol a ffordd gymesur. Meddai: “it shows promise that you can train people from different areas to intervene in a safe way so that ...you can help prevent the crisis”.¹⁸

24. Clywsom y dylai'r hyfforddiant fod yn gymesur â rôl y swydd. Mae'r adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 yn galw am fabwysiadu fframwaith cymhwysedd amlasiantaeth ar gyfer atal hunan-niwed a hunanladdiad. Gallai hwn fod yn seiliedig ar gyfres o fframweithiau cymhwysedd atal hunan-niwed a hunanladdiad y Ganolfan Genedlaethol Cydweithredu dros lechyd Meddwl, a chael ei roi ar waith ar draws yr holl asiantaethau mewn ffordd debyg i fframwaith hyfforddi Llywodraeth Cymru ar gyfer trais domestig, lle mae pob rôl mewn gwasanaeth cyhoeddus yn perthyn i un o chwe grŵp yn y fframwaith, gyda gofyniad hyfforddi lleiaf ar gyfer pob grŵp. Er enghraifft, ar y lefel fwyaf sylfaenol (Grŵp 1), mae'n ofynnol i holl staff y gwasanaeth cyhoeddus feddu ar ddealltwriaeth ac ymwybyddiaeth sylfaenol beth yw trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol, sut i'w adnabod, a pha help sydd ar gael. Cafwyd cefnogaeth ymhlith tystion i'r dull hwn. Dywedodd Avril Bracey o Fforwm Rhanbarthol Canolbarth a De Orllewin Cymru wrth y Pwyllgor:

¹⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraffau 503 - 504

¹⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 87

¹⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 109

“we’ve got this push from Welsh Government on domestic violence - we have a structure for reporting, we have targets for training. Training is a big issue in suicide and self-harm, and, for domestic violence, we have a steer from Welsh Government that says 100 per cent of our front-line staff have to do that basic awareness. I think suicide and self-harm are as important.”¹⁹

25. Roedd yr Athro Ann John o’r farn y byddai hyfforddiant gorfodol ar gyfer rhai proffesiynau yn helpu i gael gwared â’r elfen o ofn sy’n aml yn atal rhywun rhag estyn allan at rywun mewn trallod drwy roi hyder iddynt gyfeirio’r person hwnnw am help:

“I think the reasons people don’t ask is fear. And that’s about holding all that difficulty and what you do with it... I don’t think we should expect everyone to be a trained professional, but you can make people feel comfortable with having that conversation, knowing that that conversation isn’t going to make someone go out and feel worse. Really, people want to have these conversations, and then part of that training would be knowing where you send people to or what you do with that, and what the limits are. The thing about training is that they show you what you can do, but proper training also shows you when you reach the limits of what you should do.”²⁰

Ein barn ni

26. Clywsom dystiolaeth gymhellol i gefnogi’r hyfforddiant penodol ar atal hunanladdiad a ddarperir gan amrywiaeth o sefydliadau a pha mor llwyddiannus y bu’r hyfforddiant hwnnw o ran grymuso staff i ymyrryd os ydynt yn dod ar draws rhywun mewn trallod emosynol. Cawsom ein calonogi o glywed bod llawer o sefydliadau’n darparu hyfforddiant a bod hwn yn cael ei werthfawrogi gan staff, ond mae graddfa’r broblem yn golygu y dylai mwy o bobl gael eu hyfforddi fel mater o frys.

27. Mae gan feddygon teulu, yn arbennig, rôl allweddol, ac mae angen iddynt sicrhau eu bod yn hyderus i ofyn y cwestiynau cywir, ac yn ymateb yn dosturiol ac yn effeithiol wrth ymdrin â chleifion a allai fod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad. Gallai unrhyw un ei gael ei hun mewn sefyllfa lle mae’n dod ar

¹⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 201

²⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 79

draws rhywun mewn trallod, ond yn enwedig staff mewn gwasanaethau rheng flaen y mae eu rôl yn golygu ymateb i alwadau am gymorth. Mae'n hanfodol bod yr aelodau hynny o staff yn cael hyfforddiant priodol fel bod ganddynt yr hyder i ymateb yn effeithiol ac yn dosturiol ac i ddeall sut y gall eu gweithredoedd wneud gwahaniaeth. Credwn y dylai'r rhain gynnwys y rolau a nodir yn Siarad â fi 2 fel darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth.

28. Rydym yn llwyr gefnogi'r awgrym bod pob aelod o staff mewn rolau gwasanaethau cyhoeddus yn cael hyfforddiant ar atal hunanladdiad mewn modd tebyg i'r modd y byddent yn cael hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o drais domestig. Gwyddom fod meddyliau ac ymddygiad hunanladdol mor gyffredin fel y dylai'r hyfforddiant ar gyfer staff gwasanaethau cyhoeddus fod â'r un ffocws â mathau eraill o hyfforddiant, er enghraifft clywsom fod meddygon teulu yn llawer mwy tebygol o ddod i gysylltiad â phobl sy'n teimlo'n hunanladdol nag â phobl y mae arnynt angen CPR. Credwn y dylai hyfforddiant ar atal hunanladdiad fod yn flaenoriaeth frys i staff y gwasanaeth cyhoeddus er mwyn sicrhau eu bod wedi'u harfogi i adnabod pan fydd rhywun mewn gofid ac yn gallu ymyrryd yn effeithiol drwy gynnig cymorth neu eu cyfeirio at y cymorth sydd ar gael.

29. Fe'n calonogwyd yn arbennig gan y dull rhagweithiol a ddefnyddir gan Network Rail a'r modd y mae'n cydweithio gyda Heddlu Trafnidiaeth Prydain a'r Samariaid i ddarparu hyfforddiant hygyrch i'w staff. Mae'r dull hwn yn enghraifft batrymol yn yr ystyr ei fod yn cydnabod, drwy ymateb i fynd i'r afael ag effaith digwyddiadau hunanladdiad ar ei weithrediadau a'i gwsmeriaid ei hun, sut y gall y camau y mae, fel sefydliad, yn eu cymryd o ran arfogi ei staff fod o fudd i atal hunanladdiad.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell y dylid mabwysiadu fframwaith hyfforddiant ar atal hunanladdiad a'i weithredu ar draws yr holl wasanaethau cyhoeddus mewn ffordd debyg i'r fframwaith ar gyfer trais domestig, lle y manylir ar y gofynion o ran hyfforddiant yn dibynnu ar y rôl. Yn benodol, byddai meddygon teulu yn un o'r grwpiau o weithwyr proffesiynol fyddai â gofynion uwch o ran hyfforddiant / sgiliau, ac mae'n bwysig bod ganddynt hwy a'u hyder i ofyn y cwestiynau cywir ac ymateb yn dosturiol ac effeithiol wrth ymdrin â chleifion a allai fod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad. Credwn y dylai'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol fwrw ymlaen â hyn fel un o'r blaenoriaethau pennaf, yn enwedig o gofio bod fframwaith hyfforddiant eisoes wedi'i ddatblygu ac yn cael ei lansio yn Lloegr.

2. 2. Ymwybyddiaeth y cyhoedd

30. Clywsom gefnogaeth gref gan randdeiliaid i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd ynghylch sut i gynnig cymorth i'r rhai sydd mewn trallod. Dywedodd tystion wrthym fod adnoddau hyfforddi sydd wedi'u bwriadu ar gyfer y cyhoedd ar gael yn barod, a bod lle i gyflwyno'r rhain yn fwy eang. Disgrifiodd Network Rail y llwyddiant a welwyd hyd yn hyn o ganlyniad i'w ymgyrch Small Talk Saves Lives a gyhoeddwyd yn ddiweddar, mewn partneriaeth â'r Samariaid, Heddlu Trafnidiaeth Prydain a'r diwydiant rheilffyrdd ehangach. Mae hwn wedi'i fwriadu i roi hyder i aelodau o'r cyhoedd ymyrryd a helpu i atal hunanladdiad ar y rhwydwaith rheilffyrdd. Dywedodd Ian Stevens o Network Rail wrthym "interventions are a cornerstone of what we do" a bod staff wedi'u hyfforddi "to recognise some of the signs of suicide and be confident and comfortable to go up to somebody and ask them 'Are you okay?'". Aeth ymlaen i ddweud:

"We made about 1,700 life-saving interventions last year. So, that would be staff, British Transport Police, members of the public, and our view was that if it was working so effectively for the rail industry with our staff, why would we not look to extend that to customers? So, that was the start of the Small Talk Saves Lives campaign. Where we hope that will ultimately go will be to debadge that from the rail industry, and that Samaritans will then take that out into the community and the general population, to share that messaging, because it's not railway orientated, it is community orientated."²¹

31. Roedd Mr Stevens yn ymwybodol o achosion lle roedd staff Network Rail wedi gallu defnyddio'r sgiliau a ddysgwyd drwy'r hyfforddiant a gawsant i gyflawni ymyriadau yn eu cymunedau eu hunain.²² Dywedodd wrthym hefyd fod Network Rail yn awyddus i rannu ei hyfforddiant gyda thrydydd partion, gan gyfeirio at achosion - yn enwedig mewn ardaloedd â mwy o berygl o hunanladdiad, lle bu'n gweithio gyda grwpiau cymunedol lleol.²³

32. Roedd y Prif Arolygydd Cleland yn cytuno bod hyfforddi ystod ehangach o bobl, nid dim ond y rhai sy'n gweithio ar y rheng flaen, yn fuddiol, a bod llwyddiant hynny'n amlwg yn nifer yr ymyriadau a gyflawnwyd:

²¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 472

²² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 475

²³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 507

“We encourage people to take it up, and not just operational staff but all staff. So, from a police point of view, we don’t just encourage our police officers to go on the training; we encourage our admin staff to go on it, the back-office staff, because we see it as a life skill and not just an operational need. It’s something they can take outside of work and still utilise

it reflects in the figures we get in interventions, life-saving interventions. If I just look at the figures, we’ve had 4,000 over the last three years, which is 4,000 lives saved, and that’s because people feel more confident to just go up to somebody and speak to them, which just speaks volumes in itself, really.”²⁴

33. Amlygodd Angela Samata, Llysgennad ar ran Survivors of Bereavement by Suicide (SoBS), yr adnodd hyfforddi ar-lein 20 munud rhad-ac-am-ddim See.Say.Signpost a gynhyrchwyd gan y Zero Suicide Alliance. Awgrymodd y gellid hyrwyddo’r hyfforddiant mewn gweithleoedd i godi ymwybyddiaeth. I gael cyngor ynghylch sut i helpu rhywun sydd mewn perygl, mae gwybodaeth ar gael ar y dudalen gyferbyn.

34. Galwodd rhanddeiliaid am ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o “atal hunanladdiad” gyda’r nod o annog pawb i estyn allan a helpu pan fyddant yn ymwybodol bod rhywun yn cael trafferth. Dywedodd Sarah Stone o’r Samariaid y byddai’n wych datblygu “cenedl o wrandawyr da”,²⁵ fodd bynnag, awgrymodd Angela Samata, yn ogystal â gwrando, fod angen i bobl fod wedi’u harfogi i gyfeirio at ffynonellau cymorth priodol.

35. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn croesawu’r syniad o annog y cyhoedd i ymgysylltu â hyfforddiant ar atal hunanladdiad hefyd. Roedd yr Athro Keith Lloyd yn cymharu hyfforddiant o’r fath gyda hyfforddiant ar gyfer CPR neu ddefnyddio diffibrilwyr, sy’n fwyfwy cyffredin yn y rhan fwyaf o gymunedau.²⁶ Pwysleisiodd bwysigrwydd siarad am hunanladdiad a dywedodd mai “myth” oedd y syniad bod siarad amdano yn cynyddu’r perygl o gyflawni hunanladdiad.²⁷

²⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 510

²⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 89

²⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 159

²⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraffau 174-175

36. Roedd Alison Kibblewhite hithau'n cymeradwyo'r syniad o godi ymwybyddiaeth y cyhoedd o wybod sut i ymateb mewn sefyllfa lle gallai rhywun fod mewn trallod:

“early investment further down the line is really good, and that’s about, as well, raising public awareness in general—that they see a person who might be in distress, make the call to the emergency services. Once we are there, very few people take that final step because we interact. So, if we can get there quickly, it’s a more successful outcome, definitely.”²⁸

37. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym y byddai'n barod i ystyried a allai Llywodraeth Cymru arwain o ran hyrwyddo adnoddau megis “See. Say. Signpost” i godi ymwybyddiaeth o atal hunanladdiad ymhlith y cyhoedd.

Mae'r Zero Suicide Alliance yn darparu'r cyngor canlynol fel rhan o'i ymgyrch See. Say. Signpost. i godi ymwybyddiaeth ynghylch siarad â rhywun sy'n teimlo fel cymryd ei fywyd:

Nid oes ffordd rwydd o ofyn i rywun a yw'n bwriadu gwneud amdano'i hun. Ond ni fydd yn gwneud hynny'n fwy tebygol. Ond, ar yr un pryd, ni fydd osgoi'r mater yn helpu. Y dull gorau yw bod yn sensitif ond eto'n uniongyrchol drwy ofyn cwestiynau fel:

- Wyt ti'n meddwl am anafu dy hun?
- Wyt ti'n meddwl am farw?
- Wyt ti'n meddwl am hunanladdiad?

Cofiwch, NI FYDD sôn am hunanladdiad wrth rywun sydd eisoes yn meddwl amdano, yn ei annog i fynd mor bell â'i gyflawni.

Siarad a gwrando

- Peidiwch byth ag oedi cyn mynd at rywun yr ydych chi'n meddwl y gallai fod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad am nad ydych yn gwybod beth i'w ddweud.

²⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 257

- Un o'r pethau gorau y gallwch chi eu gwneud ar gyfer rhywun a allai fod yn teimlo'n hunanladdol yw ei annog i siarad am ei deimladau. A gwneud yn siŵr eich bod wir yn gwrando ar yr hyn y mae'n ei ddweud.
- Nid yw wastad yn rhwydd siarad am broblemau rhywun ac efallai y bydd yn demtasiwn i chi geisio cynnig ateb. Ond yn aml y peth pwysicaf y gallwch chi ei wneud i helpu yw gwrando ar yr hyn sydd gan y person i'w ddweud.
- Mae hefyd yn bwysig nad yw pobl y mae arnynt angen cymorth yn teimlo eu bod yn cael eu barnu gan y rhai sy'n ceisio bod yn gefn iddynt.
- Er enghraifft, weithiau gall sylwadau fel "Dwyt ti ddim yn meddwl efallai dy fod ti'n yfed gormod?" wneud y sefyllfa'n waeth. Sicrwydd, parch a chefnogaeth yw'r pethau a all helpu yn ystod y cyfnodau anodd hyn.

Agor y drafodaeth drwy ofyn cwestiynau

- Gall gofyn cwestiynau fod yn ffordd ddefnyddiol o adael i bobl gadw rheolaeth gan ganiatáu iddynt siarad am y ffordd maen nhw'n teimlo.
- Ceisiwch beidio â dylanwadu ar yr hyn y mae'r person yn ei ddweud, ond rhowch y cyfle iddynt siarad yn onest ac yn agored. Caiff hyn ei helpu trwy ofyn cwestiynau penagored megis "Ble ddigwyddodd hynny?" a "Sut oedd hynny'n teimlo?", gan eu hannog i barhau i siarad.
- Ar y llaw arall, gwnewch yn siŵr eich bod yn osgoi datganiadau a allai o bosib ddod â'r sgwrs i ben, megis "Rwy'n gwybod sut rwyd ti'n teimlo" a "Ceisia beidio â phoeni amdano".

Cael cymorth proffesiynol

- Er bod siarad gyda rhywun am ei deimladau yn amhrisiadwy o ran ei helpu i deimlo'n ddiogel ac yn llawn sicrwydd ar y pryd, efallai na fydd y teimladau hyn yn para. Mae'n debygol y bydd angen cefnogaeth hirdymor i helpu rhywun i oresgyn ei feddyliau hunanladdol.
- Bydd hyn yn fwy tebygol o fod yn haws gyda chymorth proffesiynol, er enghraifft, rhannu eich pryderon gyda meddyg teulu. Nid yn unig y gweithiwr proffesiynol ymdrin â'r materion sylfaenol sy'n sail i feddyliau hunanladdol rhywun, ond gall hefyd gynnig cyngor a chefnogaeth i chi.

Os oes perygl uniongyrchol, gwnewch yn siŵr nad yw'n cael ei adael ar ei ben ei hun

Ein barn ni

38. Rydym yn cefnogi'r neges a fynegwyd gan randdeiliaid bod hunanladdiad yn fusnes i bawb. Rydym hefyd o'r farn bod atal hunanladdiad yn gyfle i bawb. Bydd hunanladdiad yn effeithio ar bob cymuned ledled Cymru, ac felly ni ellir gadael i'r gwasanaeth brys yn unig ymyrryd mewn sefyllfa drallodus; mae gan bob un ohonom ran i'w chwarae. Mae'n hollbwysig lledaenu'r neges na fydd siarad am hunanladdiad yn gwneud sefyllfa'n waeth. Bydd codi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd, yn ogystal â'r rhai sy'n gweithio mewn gwasanaethau rheng flaen, yn annog pobl i geisio cymorth ac yn ysgogi ymateb mwy tosturiol i bobl mewn trallod. Yn y pen draw, bydd codi ymwybyddiaeth y cyhoedd yn galluogi pobl i adnabod arwyddion trallod mewn person arall a deall sut y gallant ymyrryd mewn sefyllfa o'r fath a allai arwain at achub bywyd rhywun.

39. Rydym wedi clywed am amryw ffyrdd o godi ymwybyddiaeth sydd eisoes yn cael eu defnyddio, a pha mor hawdd y gellid trosglwyddo'r rhain i ymgyrch ehangach i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd. Nid oes angen i ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd fod yn ymarfer beichus neu ddrud, gan fod adnoddau presennol ar gael yn rhwydd, a gellir defnyddio'r rhain fel sail i ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd sy'n canolbwyntio ar rymuso pobl i gynnig cefnogaeth effeithiol i'r rhai sydd mewn trallod. Rydym wedi gweld sut y mae ymgyrchoedd blaenorol a oedd yn targedu cyflyrau penodol, megis strôc, wedi chwarae rhan bwysig o ran addysgu'r cyhoedd i adnabod arwyddion a thrwy hynny gymryd camau priodol yn gynt. O ystyried bod cyfraddau hunanladdiad mor uchel, credwn fod ymwybyddiaeth o atal hunanladdiad yn deilwng o'r un lefel o ffocws.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru arwain y gwaith o hyrwyddo deunyddiau sydd eisoes yn bodoli, megis yr adnodd hyfforddi "See. Say. Signpost." fel rhan o ymgyrch i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a sefydlu'r neges bod hunanladdiad yn fusnes i bawb ac y gall ddigwydd mewn unrhyw gymuned ar unrhyw adeg.

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell bod Comisiwn y Cynulliad yn cynnig hyfforddiant ar atal hunanladdiad i Aelodau'r Cynulliad, Staff Cymorth Aelodau'r Cynulliad, staff y Comisiwn a chontractwyr. Yn ogystal â pharatoi Aelodau a staff y Cynulliad i ymateb yn briodol, rydym yn gobeithio y bydd hyn yn dangos esiampol i gyflogwyr eraill, a byddem yn erfyn ar Lywodraeth Cymru i hyrwyddo hyfforddiant ar atal hunanladdiad ymhlith ei holl staff.

Argymhelliad 4. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru a'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol yn gweithio gyda Network Rail a'r Samariaid i werthuso llwyddiant

yr ymgyrch Small Talk Saves Lives gyda'r nod o gyflwyno hyn i ystod ehangach o sefydliadau.

Mae'r argymhellion uchod yn dibynnu ar hyrwyddo deunyddiau hyfforddi presennol; gan hynny credwn y dylid rhoi'r rhain ar waith ar unwaith.

2. 3. Rhannu gwybodaeth

40. Clywsom bryderon ynghylch y diffyg rhannu gwybodaeth rhwng meddygon a theuluoedd pobl a oedd yn siarad am syniadau hunanladdol neu a oedd wedi ceisio cyflawni hunanladdiad, oherwydd pryderon ynghylch torri cyfrinachedd cleifion fel arfer. Cyfeiriodd Ged Flynn o Papyrus at enghraifft amlwg pan ddywedodd meddyg teulu wrth dad i fachgen 17 oed a oedd wedi marw drwy hunanladdiad mai hwn oedd ei drydydd ymgais i wneud amdano'i hun:

"I always start this subject by sharing a story, with his permission, of a father of a 17-year-old boy who went to make sense of a very recent death of his son, which looked like suicide, and within a couple of days the GP said to him, 'Now, I can tell you this is his third attempt.' Incredulously, the father said, 'Why couldn't you tell me before?', and the GP, rather apologetically, just simply said, 'Confidentiality.'"²⁹

41. Roedd Dr Keith Lloyd yn cytuno bod yr arfer lle nad yw meddygon yn rhannu gwybodaeth gyda theuluoedd pobl sy'n mynegi syniadau hunanladdol, er gwaethaf canllawiau'r GMC, yn fater y dylid mynd i'r afael ag ef:

"Doctors have very clear guidance—GPs, all of us—from the General Medical Council about when we can breach confidentiality. We know that if somebody is very dangerous or a risk to other people, there is clear guidance around how we breach confidentiality. Medical practitioners are much less confident about doing that where issues around self-harm and suicide are at play. One of the big issues for families is, 'Nobody told us he felt like this.' You hear that time and time again."³⁰

42. Trafodom y mater gyda chynrychiolwyr Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol a oedd o'r farn ei bod yn bwysig i feddygon drafod gyda'r claf a

²⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 202

³⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 117

fyddai'n fodlon i'r meddyg teulu ddatgelu'r wybodaeth wrth ei deulu, a dywedodd Dr Rebecca Payne wrthym:

"I think the first thing is that we need to have the conversation with people. Me as a doctor saying, 'I'm really worried about you; can I have a conversation with your family?' And a lot of the time, people say 'yes'. So, first, that needs to happen. Then, when they've said 'yes', actually, that conversation needs to happen...We need to make sure that it's then scheduled and that conversation happens."³¹

43. Aeth Dr Payne ymlaen i ddweud bod achosion lle nad yw'r claf yn rhoi caniatâd i'w deulu gael gwybod yn rhai lle mae'n anos i feddygon bwyso a mesur beth yw'r peth mwyaf priodol i'w wneud:

"it's really difficult because it is so hard to tell who is going to be at risk of committing suicide and who's not. You then get into some very tricky issues about whether it is okay to breach confidentiality... If somebody is clearly about to do something, it's a bit easier in a way. You can call the police, you can call the ambulance service, you can do stuff knowing you're doing it in the patient's best interest. But somebody who's come to see you and they've got a few risk factors...is it appropriate then to start phoning around the family without consent? Well, I think most of us would say probably not."³²

44. Awgrymodd Dr Payne y dylai meddygon, dan amgylchiadau lle maent yn pryderu am glaf, y drafod y mater gyda'u hundebau amddiffyn meddygol i geisio cyngor ynghylch pa bryd y byddai ac na fyddai'n briodol anwybyddu mater caniatâd, gan ychwanegu:

"if we could crack good information sharing between different parts of the system, that would be a great start."³³

45. Dywedodd Ged Flynn wrthym fod y Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar lefel y DU wedi gweithio gyda'r holl golegau brenhinol i gytuno ar ddatganiad consensws "which documented why all those key professional bodies agreed that there were limits to confidentiality where life was in danger". Dywedodd mai

³¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 416

³² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 417

³³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 418

egwyddor eang y datganiad oedd y gellir rhannu gwybodaeth fel arfer i amddiffyn bywyd o fewn rhai terfynau; fodd bynnag roedd yn pryderu nad oedd llawer o feddygon teulu yn ymwybodol o'r datganiad.³⁴

46. Aeth Mr Flynn ymlaen i ddweud ei fod wedi ysgrifennu'n ddiweddar at holl brif weithredwyr Ymddiriedolaethau'r GIG ledled y DU, gan dynnu sylw at y ffaith nad yw llawer o staff meddygol yn rhannu gwybodaeth oherwydd ofn cael eu tynnu oddi ar y gofrestr. Dywedodd wrthym ei fod wedi clywed am un Ymddiriedolaeth lle digwyddodd y canlynol:

"the chief executive wrote to all his colleagues and said, 'If you make a best interest decision, where life is in danger, you document that, you share it with your line manager as to why you've done it. If in doing so you get into trouble, I will back you in court. I will have your back. I will support that decision.'"³⁵

47. Wedyn ysgrifennodd eto at bob prif weithredwr ym mhob un o ymddiriedolaethau'r GIG yn y DU gan awgrymu eu bod yn mabwysiadu'r un dull, a oedd wedi creu ymateb cadarnhaol. Dywedodd Mr Flynn wrthym:

"Part of me thinks this is common sense, but it's just breaking down a big problem into little bite-size chunks and saying, 'If this is just "I need permission", then give them the permission and it will save lives.'"³⁶

48. Roedd Dr Liz Davies, a oedd yn bresennol gydag Ysgrifennydd y Cabinet, yn cydnabod bod rhannu gwybodaeth yn broblem:

"Papyrus wrote to us...They asked us to circulate the accurate form of the guidance. So, as the General Medical Council states, you shouldn't share information, but even the GMC is quite clear that if it's in the patient's interest that you should share information, you should do so. So, Papyrus asked us to share that interpretation in order to get more consistency, but you're right to highlight it as an issue, and it is something that we need to continue to work on because, still, there are

³⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 203

³⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 204

³⁶ Ibid

misconceptions about patient confidentiality—when it applies and when it doesn't apply.”³⁷

Ein barn ni

49. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a glywsom bod angen mwy o eglurder ar gyfer gweithwyr meddygol proffesiynol o ran rhannu gwybodaeth gyda theuluoedd cleifion sydd wedi mynegi bwriadau hunanladdol neu wedi ceisio gwneud amdanynt eu hunain. Yn aml, nid yw teuluoedd pobl sy'n marw drwy hunanladdiad yn ymwybodol bod yr un sy'n annwyl iddynt yn dioddef trallod o'r fath, a bod angen cymorth brys arnynt.

50. Rydym yn deall bod cyfrinachedd cleifion yn rhwymo meddygon, ond mae canllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol yn glir sef, mewn achosion lle mae perygl i fywyd, bod meddygon yn gallu trafod perygl hunanladdiad gyda theulu'r claf. Rydym yn pryderu nad yw rhai meddygon yn ymwybodol o'r canllawiau a'r datganiad consensws a gytunwyd gan Adran Iechyd y DU, y Colegau Brenhinol a phartneriaid eraill, ac rydym yn credu y dylid cymryd camau i godi eu hymwybyddiaeth. Gellid cyflawni hyn yn rhannol drwy hyfforddiant ar atal hunanladdiad i feddygon teulu a staff practisau.

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i sicrhau bod pob meddyg teulu yng Nghymru yn ymwybodol o ganllawiau'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ynghylch rhannu gwybodaeth a'r datganiad consensws a gytunwyd gan Adran Iechyd y DU, y Colegau Brenhinol a phartneriaid eraill. Rydym yn cefnogi'r ymgyrch gan Papyrus i annog prif weithredwyr cyrff y GIG i roi sicrwydd y byddant yn cefnogi staff sy'n gwneud penderfyniad ar sail budd pennaf i dorri cyfrinachedd claf er mwyn amddiffyn bywyd.

³⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 85

3. Mwy o gydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol

Mae mynediad at wasanaethau arbenigol priodol ac amserol yn allweddol o ran sicrhau bod pobl yn cael y cymorth y mae ei angen arnynt. Rhaid bod cydraddoldeb yn y cymorth sydd ar gael ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl a chorfforol ac mae mynediad at wasanaethau yn hanfodol wrth sicrhau bod cydraddoldeb o'r fath yn bodoli.

3. 1. Gofal sylfaenol

51. Rydym wedi clywed pryderon am allu meddygon teulu i gael cymorth iechyd meddwl arbenigol, amserol pan fyddant yn pryderu am y perygl y bydd claf yn cyflawni hunanladdiad, gan gynnwys trothwyon uchel er enghraifft ar gyfer asesiad "brys", a meddygon teulu yn methu â siarad â seiciatrydd yn uniongyrchol i gyfleu eu pryder am glaf.

52. Roedd y dystiolaeth gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn nodi fel a ganlyn:

"there are many barriers to referral which mean that GPs are often left unable to act when they assess a patient as being at high risk, most often a lack of capacity within secondary care services. The interface between primary care and secondary care often prevents GPs from referring suicidal patients to treatment and must be improved, for example by mandating secondary care services to respond to the referring GP within a certain time frame, especially in urgent cases."³⁸

53. Dywedodd Dr Rebecca Payne wrthym am feddygon teulu, "We're really struggling as a profession, having identified that people are at risk, to get the help and support they need for them".³⁹ Cyfeiriodd at achos penodol lle'r oedd hi wedi cyfeirio un o'i chleifion i gael gwasanaethau iechyd meddwl arbenigol, ond ei fod

³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 17 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

³⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 317

heb gael ei adnabod fel rhywun a oedd mewn perygl mawr o gyflawni hunanladdiad, ond ei fod wedi gwneud amdano'i hun yn ddiweddarach.⁴⁰

54. Roedd Dr Jane Fenton-May yn cytuno bod meddygon teulu yn ei chael hi'n fwyfwy anodd cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl brys i'w cleifion, gan ddweud:

“the mental health services are saying that unless they're actually in the process of committing suicide some time, they won't see them as an emergency patient.”⁴¹

55. Aeth Dr Payne ymlaen i ddweud y dylai meddygon teulu allu siarad yn uniongyrchol gyda seiciatrydd neu glinigydd arall, ac y dylid rhoi ystyriaeth briodol i asesiad y meddyg teulu ei hun o'r perygl:

“when we phone up, we want a number that works, we want to speak to somebody who listens to what we say and isn't just going tick, tick, tick on a list. But if we as experienced GPs say we're worried about somebody, actually, that, in and of itself, is an independent risk factor, but very often it just seems it's like 'tick, tick, tick, they don't meet enough', and that gut instinct isn't taken into account.”⁴²

“Being able to talk to a psychiatrist is very, very helpful, and that's got harder and harder to do... But the simplest thing is there needs to be somebody on-call who answers the phone and can move things forward, particularly overnight.”⁴³

56. Dywedodd cynrychiolwyr o fyrddau iechyd wrthym am y camau a gymerwyd i wella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl arbenigol. Dywedodd Nadine Morgan wrthym, ar hyn o bryd, yn ardal BIP Hywel Dda, pan fo meddygon teulu yn gallu atgyfeirio cleifion “they can have a very prompt response, within a period of four hours, if the level of need is great”.⁴⁴ Aeth ymlaen i ddweud bod y bwrdd

⁴⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 314

⁴¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 316

⁴² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 369

⁴³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 373

⁴⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 40

iechyd yn symud tuag at weithredu model newydd a fyddai'n ei gwneud yn bosibl bod ag un pwynt atgyfeirio ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl:

“it doesn't necessarily mean that another practitioner or another clinician needs to make that referral, and people will be able to go in on a walk-in basis and have that 24 hours, seven days a week.”⁴⁵

57. Esboniodd Dr Liz Davies, Uwch Swyddog Meddygol a oedd yn bresennol gydag Ysgrifennydd y Cabinet, “the system for accessing emergency care has been streamlined”. Dywedodd y gall meddyg teulu, ledled Cymru, gael apwyntiad i glaf mewn sefyllfa frys o fewn pedair awr, neu mewn sefyllfa dybryd o fewn 48 awr drwy ffonio'r tîm iechyd meddwl cymunedol perthnasol a gofyn am gael siarad gyda'r gweithiwr dyletswydd. Daeth i'r casgliad canlynol:

“I think there have been problems in the past, but I think there have been significant steps to address those problems.”⁴⁶

3. 2. Therapiau seicolegol

58. Dywedodd rhanddeiliaid wrthym fod angen mwy o ffocws ar ymyrraeth gynnar, ac fe amlygon nhw rôl sylweddol therapiau seicolegol o ran atal hunanladdiad. Clywsom gan Dr Kathryn Walters fod tystiolaeth gref ynglŷn â llwyddiant therapi ymddygiad dialectig (DBT) fel “potentially life-saving treatment for people”.⁴⁷ Aeth Dr Walters ymlaen i ddweud, er bod DBT yn cael ei gynnig yng Nghymru, ei bod hi o'r farn ganlynol:

“part of the issue around mental health services is there is not the parity of esteem between mental health and physical health services.”⁴⁸

59. Cyfeiriodd Dr Walters at farwolaeth drwy hunanladdiad y ferch 15 oed a oedd i fod i dderbyn DBT chwech i wyth mis cyn iddi farw, ond bod y clinigwr a fyddai wedi bod yn therapydd un-i-un iddi yn absennol oherwydd salwch a neb yn gweithio yn ei le. Dywedodd wrthym:

“She couldn't access it, and I do find myself wondering if someone were referred for chemotherapy whether they would find themselves in the

⁴⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 41

⁴⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 62

⁴⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 54

⁴⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 56

same position. And the difficulty, I guess, is we're always in the position that it's hard to say unequivocally what we have prevented from happening in mental health services. It's back to that complexity. But it does distress me that we struggle so much. There are services where people go on maternity leave and there just isn't cover, and I'm not sure that exists in the same way in physical health services."⁴⁹

60. Roedd tystiolaeth yn amlygu amseroedd aros hir i gael mynediad at y gwasanaethau hyn, yn enwedig mewn gofal eilaidd. Dywedodd yr Athro Keith Lloyd (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion) wrthym:

"in the area where I work, it's easier for a GP to refer somebody to psychological therapies than it is for me as a consultant psychiatrist. And I do know that if I do refer somebody, the wait is in the order of 18 months currently. That's simply not acceptable, and that comes down to investment in services."⁵⁰

61. Adleisiodd yr Athro Lloyd bryderon ynghylch cydraddoldeb mynediad at wasanaethau iechyd meddwl o'i gymharu â mynediad at wasanaethau iechyd corfforol, ac meddai:

"The Royal College of Psychiatrists has consistently argued for parity of esteem around mental health and physical health. You see that in terms of psychological therapies and it comes back to investment and spend—not just having a ring-fenced budget, but actually spending the money that's allocated to mental health, and that comes back to the things that are actually monitored by health boards, by Welsh Government for health boards to meet their targets. If you had to wait that long to be seen in an emergency department, you can imagine what would happen."⁵¹

62. Clywsom fod pobl sy'n disgwyl am therapi seicolegol yn aml yn galw'r Samariaid wrth ddisgwyl. Dywedodd Sarah Stone "it makes us very aware, as a

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 134

⁵¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 143

service, of the distress that that sort of waiting causes”.⁵² Dywedodd Susan Francis, hefyd o’r Samariaid, fod gorfod aros yn “greulon”:

“it needs to be an instant appointment for them, to get that specialist help that they need.”⁵³

63. Dywedodd Dr Walters wrthym, er bod Llywodraeth Cymru wedi dyrannu cyllid ychwanegol ar gyfer mynediad at therapïau seicolegol dros y pum mlynedd ddiwethaf, fod mwy o bobl yn ceisio mynediad at y gwasanaethau hynny wrth i ymwybyddiaeth ohonynt gynyddu, gan ddweud:

“There’s this idea that our services are focused at the top of the iceberg and there is a whole lot of unmet need that we may start to uncover and identify the more we offer services. So, obviously, it’s intolerable that people wait the length of time they do for accessing psychological therapies, and I’m really grateful for the new moneys, but I’m wary that we may find ourselves in a similar position, even though we’ve had more investment, because more people will just come forward. At the moment, there are services where GPs won’t even bother referring people for psychological therapies, then we get into the issue around prescription because it’s quicker and it’s easier. But I think there’s still a huge amount of demand.”⁵⁴

64. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym ei bod yn annerbyniol i bobl aros am yn hwy ar gyfer therapïau nag y dylent:

“some of the waiting times are not acceptable. We are investing more, and we’ll need to see if that investment deliver results that mean that people don’t wait an excessive length of time for that support, whether it’s going to be urgent at the crisis end, or at the more standard end, because all of those things matter to avoid problems escalating.”⁵⁵

⁵² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 93

⁵³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 96

⁵⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 94

⁵⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 12

3. 3. Gofal mewn argyfwng

65. Clywsom bryderon ynghylch gweithredu'r concordat gofal mewn argyfwng, yn enwedig y diffyg mynediad 24 awr at weithwyr iechyd meddwl proffesiynol a mannau diogel mewn lleoliadau iechyd, a gor-ddibyniaeth ar yr heddlu i gefnogi pobl agored i niwed mewn trallod.

66. Dywedodd yr Athro Keith Lloyd wrthym ei fod yn credu nad oedd y buddsoddiad yn y ddarpariaeth gofal mewn argyfwng wedi bod gymaint ag y dylai fod

"I don't think we have invested in those to the extent that we should. It comes back to the parity of esteem thing. If we were talking about cancer services, this would be a national scandal, but because it's mental health, we don't think about in the same way. If we were talking about paediatrics or child health, it would be a national scandal, but it's mental health. So, in terms of crisis services, they are very busy; they are under-resourced. If we are increasing emotional resilience and if we are encouraging people to talk to us—'Talk to Me 2'—then we have to have the services behind that to give them the service."⁵⁶

67. Mynegodd Mind Cymru ei bryderon mai'r heddlu, yn aml, sy'n ymateb mewn argyfwng os nad yw'r cymorth hwnnw ar gael 24 awr y dydd gan fyrddau iechyd. Meddai Sara Mosely wrthym:

"when you're at the point of crisis, somebody needs to be there 24/7 to respond to that. What people are telling us and what we're seeing is that all too often that's the police, because if you look at some of the freedom of information requests we've put to health boards, very, very few of them have got that provision that's available 24/7 where you know where to go if you are in desperate need and you're in crisis."⁵⁷

68. Cyfeiriodd Glenn Page at ganlyniadau arolwg a anfonwyd at gefnogwyr Mind Cymru a oedd yn dangos y canlynol:

"outside of the nine-to-five hours, there's not a clear idea of where people should be supported to go. Something that came through clearly in the survey was that people are left with nowhere to turn but

⁵⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 150

⁵⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 92

perhaps the police or presenting at A&E, and so what we really need is 24-hour provision, or certainly that's what people want—is to be able to access those services at any time.”⁵⁸

69. Dywedodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake o Heddlu De Cymru wrthym fod tua 12% o holl ddigwyddiadau'r heddlu yn uniongyrchol gysylltiedig â phobl mewn argyfwng iechyd meddwl, ac mai her benodol i'r heddlu yw pan fydd argyfwng yn digwydd yn ystod oriau mân y bore - “there's a more limited range of partners around”.⁵⁹ Awgrymodd fod yna gyfleoedd i leihau'r amser y mae swyddogion yn ei dreulio gyda phobl mewn argyfwng, ac i gynnwys gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol yn gynharach. Cyfeiriodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Drake a Will Beer o BIP Aneurin Bevan ill dau at leoli gweithiwr iechyd meddwl yn ystafelloedd rheoli'r heddlu, sy'n digwydd mewn rhai ardaloedd 24 awr y dydd, fel model brysbennu effeithiol o ran ymateb i bobl mewn argyfwng. Disgrifiodd Will Beer y manteision fel a ganlyn:

“One of the developments that has happened in recent years is that we now have an AMHP—a mental health professional—within the police control room. I know in some areas that's available 24/7. In our health board, that's 8 o'clock in the morning until 2 o'clock in the morning. So, the police will have access to that expert advice and support at the end of the phone and that mental health professional will have access to the health board's clinical system as well as the police records and so will develop a clear picture about what's going on and can give the right advice.”⁶⁰

70. Un o argymhellion allweddol y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Drake oedd lleoli nyrsys seiciatrïg cymunedol (CPN) yn ystafelloedd rheoli'r heddlu fel mesur safonol i gefnogi swyddogion wrth ymateb i unigolion mewn argyfwng, ond nododd fod cynaliadwyedd cyllid hirdymor yn her:

“in south Wales, we're commissioning that service presently. We'll identify 12 months of funding; the challenge is sustaining that provision longer term. That's where we struggle at the moment. Across Wales, most of that is funded by policing, and there's some contribution from

⁵⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 96

⁵⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 195

⁶⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 50

health boards. There's a real question about whether we can sustain that provision. But when I look around the UK, looking at good practice, it seems that triage, sharing information at point of crisis is absolutely key in terms of protecting people.”⁶¹

71. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn nodi y bydd datblygiad pellach gwasanaethau argyfwng a gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn flaenoriaeth i fyrdau iechyd o dan y Gronfa Trawsnewid,⁶² a chydabu Ysgrifennydd y Cabinet fod angen gwella mynediad at ofal mewn argyfwng. Cyfeiriodd at y ffaith bod adnoddau ychwanegol ar gael drwy'r gronfa trawsnewid iechyd meddwl ar gyfer gofal cymunedol a gofal mewn argyfwng:

“On the mental health transformation fund, we've taken about £7 million to invest in that, with a focus on community and, indeed, on crisis care as well, because I wouldn't try and look you or anyone else in the eye and say, 'Everything's fine', because it isn't. That's why we're investing more.”⁶³

72. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym ei fod yn ymwybodol o'r mentrau sy'n cynnwys lleoli gweithwyr iechyd meddwl yn ystafelloedd rheoli'r heddlu a bod ganddo ddiddordeb ynddynt.⁶⁴ Dywedodd y byddai ystyried sut y lleolir staff yn rhan o ystyried sut y gall gwasanaethau brys weithio'n well gyda'i gilydd ar faterion fel iechyd meddwl.

3. 4. Gofal dilynol

73. Mae Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni 2016-19 gan Lywodraeth Cymru yn cynnwys mesur perfformiad, “Pawb yn cael eu gweld cyn pen 5 diwrnod gwaith wedi iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty”.

74. Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn argymhell y dylai apwyntiad dilynol cyntaf ddigwydd o fewn tri diwrnod gwaith, o ystyried y perygl sylweddol o gyflawni hunanladdiad ymysg y grŵp hwn. Mae ei bapur tystiolaeth yn amcangyfrif bod y cynnydd yn y perygl o gyflawni hunanladdiad yn y pedair

⁶¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 197

⁶² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, tystiolaeth ysgrifenedig, 27 Mehefin 2018, papur 1

⁶³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 12

⁶⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 121

wythnos ar ôl rhyddhau o'r ysbyty seiciatryddol yn 100-200 y cant. Dywedodd yr Athro Keith Lloyd wrthym y byddai angen mwy o fuddsoddiad i gyflawni hynny:

“the sooner services follow-up people with severe enduring mental illness who've been in hospital the better. Now, I've got to say that my colleagues who work in community mental health teams work very hard. There's a question of the resourcing for them to be able to do that. So, that is our ideal. That's the standard I think we should aspire to. That will not happen without greater investment in the delivery of services—not the budget for services but the spend for services.”⁶⁵

75. Mae tystiolaeth ysgrifenedig o'r Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl (NCISH) yn tynnu sylw at y ffaith bod y perygl o hunanladdiad ar ei uchaf yn ystod ac yn fuan ar ôl gofal fel claf mewnol. Ar ôl rhyddhau o'r ysbyty, dywed fod y perygl o hunanladdiad ar ei uchaf ar ddiwrnod 3, sy'n ddangos yr angen am ofal dilynol cynnar ac am gynllunio gofal ar adeg rhyddhau.

76. Er bod targed wedi'i sefydlu, dywedodd Mind Cymru wrthym ei fod wedi cyflwyno nifer o geisiadau rhyddid gwybodaeth yn 2017, a bod canlyniadau'r rhain wedi dangos mai dim ond un bwrdd iechyd oedd yn cofnodi a oedd cleifion yn cael gofal dilynol o fewn 5 diwrnod i gael eu rhyddhau. O ganlyniad, dywedodd Glenn Page:

“we can't be certain that this follow-up is happening.”⁶⁶

77. Ar 7 Mehefin, cytunodd cynrychiolwyr byrddau iechyd i ysgrifennu at y Pwyllgor gyda rhagor o wybodaeth am niferoedd y cleifion sy'n cael gofal dilynol amserol, ond fe dynnon nhw sylw at rai pryderon ynghylch gallu systemau TGCh cyfredol i archwilio hyn. Darparwyd peth gwybodaeth yn ddiweddarach gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys, er nad ydym yn sicr y caiff yr wybodaeth hon ei chasglu a'i monitro'n rheolaidd ledled Cymru.

78. Mewn perthynas â'r anawsterau o ran deall yn llawn a oedd cleifion yn derbyn gofal dilynol amserol, esboniodd Ysgrifennydd y Cabinet:

⁶⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 129

⁶⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 98

“Part of our challenge in understanding how current targets are met is the reality that our information technology systems are not optimal, and so to be able to give ourselves all the assurance we would want, you’d want that to be systematised. We’re moving towards having an IT system—the Welsh community care information system, which is often referred to as ‘WCCIS’. That won’t be in place until 2021, but that will mean that we’ll have a way to more accurately understand what our system is delivering.”⁶⁷

79. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn ymwybodol o’r alwad i leihau’r targed ar gyfer gofal dilynol o bum i dri diwrnod ar ôl rhyddhau, a dywedodd y byddai ystyriaeth yn cael ei rhoi i adolygu hyn:

“The current target is being reviewed because we’ve heard that evidence as well. And so, in taking forward the next delivery plan for mental health, we may well have change in that target and that expectation, because we’ve heard that evidence too.”⁶⁸

Ein barn ni

80. Roedd yr anawsterau a fynegwyd gan feddygon teulu o ran gallu cael gafael ar gymorth iechyd meddwl arbenigol i’w cleifion yn frawychus, ac roeddem yn bryderus iawn ynghylch y gwahaniaeth yn y dystiolaeth a ddarparwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet a byrddau iechyd a’r sefyllfa a ddisgrifiwyd gan feddygon teulu eu hunain. Mae’n annerbyniol bod meddygon teulu, pan fyddant yn nodi bod angen gwasanaeth arbenigol ar glaf, yn methu â chael mynediad at y rhain mewn modd amserol. Pan fydd meddyg teulu yn nodi bod cyflwr corfforol ar glaf sy’n golygu bod angen gofal brys arno, gall atgyfeirio’r claf ar unwaith at adran achosion brys ysbyty ar gyfer triniaeth neu brofion; rhaid i’r un peth fod yn wir am gyflyrau iechyd meddwl. Mae’n rhaid cymryd rhywun sy’n dioddef argyfwng iechyd meddwl o ddifrif yn yr un modd â rhywun sy’n dioddef ataliad y galon neu gyflwr corfforol difrifol arall a rhaid iddynt gael cynnig yr un lefel o gymorth.

81. Clywsom dystiolaeth gadarnhaol ynghylch y system a roddwyd ar waith gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda, lle gall meddyg teulu atgyfeirio claf ar gyfer gofal arbenigol a chael ymateb o fewn pedair awr mewn achosion brys. Credwn fod cymorth o’r fath i feddygon teulu yn hanfodol, ac os yw’r dull hwn yn llwyddiannus

⁶⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 83

⁶⁸ Ibid

o fewn ardal Bwrdd Iechyd Hywel Dda, dylid ei gyflwyno ar draws y byrddau iechyd.

82. Mae sicrhau parch cydradd rhwng cymorth ar gyfer cyflyrau iechyd meddwl a chorfforol yn hollbwysig; mae'n annerbyniol nad yw gwasanaethau iechyd meddwl yn cael eu blaenoriaethu yn yr un ffordd â gwasanaethau iechyd corfforol. Rhaid i gymorth priodol fod ar gael pan fo ar bobl angen help; gwyddom y gall therapïau seicolegol fod â rôl bwysig o ran atal neu roi ymyrraeth gynnar cyn i rywun gyrraedd pwynt argyfyngus, ond clywsom am amseroedd aros hir wrth gael mynediad at y therapïau hyn. Credwn y dylid rhoi mwy o gydnabyddiaeth i rôl therapïau seicolegol o ran atal hunanladdiad ac y dylid gwella mynediad at y gwasanaethau hynny fel blaenoriaeth i sicrhau cydraddoldeb â gwasanaethau iechyd corfforol. Rydym wedi clywed bod Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod bod angen gwella mynediad at wasanaethau iechyd meddwl, ond yn awr mae angen i Lywodraeth Cymru ddangos hyn drwy gymryd camau go iawn. Er bod Ysgrifennydd y Cabinet wedi datgan y bydd adnoddau ar gael drwy'r Gronfa Trawsnewid ar gyfer datblygu gwasanaethau argyfwng a gwasanaethau y tu allan i oriau arferol, rydym yn ymwybodol bod y gronfa dan bwysau enfawr i gyflawni nifer o brosiectau, felly rydym yn pryderu na fydd iechyd meddwl yn cael cydraddoldeb wrth ddyrannu arian.

83. Clywsom fod lleoli nyrsys seiciatrig cymunedol yn ystafelloedd rheoli'r heddlu yn fodel brysbennu y dangoswyd ei fod yn effeithiol o ran ymateb i bobl mewn argyfwng. Argymhellodd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y dull hwn yn ddiweddar hefyd yn ei adroddiad ar iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc. Rydym yn wedi ein calonogi bod y dull hwn wedi profi'n effeithiol ac rydym yn credu y dylai'r ddarpariaeth hon ddod yn safonol ledled Cymru.

Argymhelliad 6. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd yr holl gamau angenrheidiol i sicrhau cydraddoldeb rhwng gwasanaethau iechyd meddwl a chorfforol. Dylai hyn fod yn gysylltiedig â "Cymru Iachach", a rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod ei chynlluniau ar gyfer datblygu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol yn rhoi yr un flaenoriaeth i iechyd meddwl a lles meddyliol ag y maent yn ei rhoi i iechyd corfforol. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod adnoddau priodol yn cael eu dyrannu, a bod canlyniadau cleifion, o ran iechyd meddwl gwell, yn cael eu mesur ac yr adroddir arnynt. Os yw Llywodraeth Cymru o ddifrif ynghylch sicrhau cydraddoldeb rhwng iechyd meddwl ac iechyd corfforol, rhaid iddi ystyried a fyddai cyflwyno targedau ystyrlon yn sicrhau bod byrddau iechyd yn rhoi ffocws digonol ar wella gwasanaethau iechyd meddwl a phrofiad cleifion o ofal.

Argymhelliad 7. Rydym yn argymhell y dylid gwerthuso effeithiolrwydd y llwybr atgyfeirio brys ar gyfer Meddygon Teulu a roddwyd ar waith gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda gyda'r bwriad o gyflwyno'r dull hwn ar draws yr holl fyrddau iechyd yng Nghymru.

Argymhelliad 8. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu model brysbennu Cymru gyfan a fyddai'n golygu bod nyrsys seiciatrïg cymunedol wedi'u lleoli yn ystafelloedd rheoli'r heddlu. Credwn y dylid gwneud y gwaith hwn yn unol â'r amserlen chwe mis a nodir yn adroddiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg *Cadernid Meddwl* (argymhelliad 15 yn yr adroddiad hwnnw):

- Bod Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, mewn perthynas â gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau:
 - yn gweithio gyda heddluoedd Cymru i ystyried model brysbennu ar gyfer Cymru gyfan a fyddai'n sicrhau bod ymarferwyr iechyd meddwl ar gael yn ystafelloedd rheoli'r heddlu i roi cyngor pan fydd plant a phobl ifanc (a grwpiau oedran eraill, os yn briodol) yn wynebu argyfwng;
 - yn amlinellu sut y gellid cyfeirio adnoddau at alluogi timau argyfwng ym mhob bwrdd iechyd i ddarparu hyfforddiant a rhaeadru arbenigedd i wasanaethau rheng flaen eraill, yn enwedig cydweithwyr mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, mewn ardaloedd ar y gororau (i wella cysylltiadau trawsffiniol â'r canolfannau hynny a ddefnyddir amlaf gan gleifion sy'n byw yng Nghymru), ac mewn ysgolion (i wneud sgysiau am hunanladdiad a hunan-niwed yn benodol yn fater o drefn);
 - yn sicrhau bod y byrddau iechyd yn darparu cymorth dilynol ar ôl rhyddhau, yn darparu gwybodaeth am sut mae'r byrddau iechyd yn monitro'r ddarpariaeth hon, ac yn ymrwymo i sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael i'r cyhoedd er mwyn bod yn dryloyw ac yn atebol;
 - yn sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd yn cydymffurfio â'r gofyniad i gadw gwelyau dynodedig y gellid eu staffio'n ddigonol ar gyfer pobl ifanc dan 18 oed mewn argyfwng, sy'n nodi sut y bydd hyn yn cael ei fonitro a sut y bydd adroddiad yn cael ei lunio amdano yn y

dyfodol, a pha gamau a gymerir os nad yw gwelyau o'r fath ar gael;

- yn gweithredu'n gyflym ac mewn ffordd unffurf ar draws y byrddau iechyd i gynnig un pwynt mynediad at wasanaethau arbenigol, er mwyn sicrhau mynediad amserol a phriodol i gymorth, boed yn gymorth brys neu'n gymorth arall; ac
- yn myfyrio ar ganlyniadau'r adolygiad o ofal argyfwng, yn amlinellu beth yn fwy sydd angen ei wneud i ddarparu gwasanaeth gofal argyfwng 24/7 diogel a chost-effeithiol ym mhob rhan o Gymru, sut y gwneir hynny, ac erbyn pryd.

84. Gwyddom fod perygl sylweddol o hunanladdiad ymhlith cleifion iechyd meddwl sy'n cael eu rhyddhau o ofal fel cleifion mewnol, felly rydym yn pryderu bod cyfyngiadau gyda systemau TG cyfredol yn ei gwneud hi'n anodd deall yn llawn a yw'r cleifion hynny yn cael apwyntiad dilynol cyntaf o fewn pum niwrnod gwaith i gael eu rhyddhau. Fe ofynasom am yr wybodaeth hon gan y byrddau iechyd, ond ni ddaeth i law. Mae angen gweithredu ar frys i sicrhau y gall byrddau iechyd nodi pa mor fuan ar ôl cael eu rhyddhau y mae cleifion yn cael gofal dilynol. Rydym yn cydnabod sylwadau Ysgrifennydd y Cabinet ynghylch symud tuag at y system wybodaeth gofal cymunedol newydd yng Nghymru; fodd bynnag, rydym yn poeni os na fydd ar waith tan 2021, ein bod yn dal i fod yn bell iawn o fod yn hyderus a yw grŵp o bobl mor agored i niwed yn cael y cymorth a'r gofal amserol y mae eu hangen arnynt pan fyddant yn cael eu rhyddhau.

85. Rydym wedi clywed gan nifer o randdeiliaid arbenigol bod y perygl o hunanladdiad ar ei uchaf ar y trydydd diwrnod ar ôl i gleifion gael eu rhyddhau o ofal fel cleifion mewnol. Felly, rydym yn pryderu bod anghysondeb rhwng y dystiolaeth hon a tharged Llywodraeth Cymru i gael gofal dilynol o fewn y safon gyfredol o bum niwrnod gwaith. Mae'n hanfodol bod cleifion yn cael y cymorth y mae ei angen arnynt ar yr adeg fwyaf priodol, yn yr un ffordd ag y byddai claf a ryddhawyd o'r ysbyty yn dilyn triniaeth am gyflwr corfforol. Credwn y dylid diwygio'r targed fel bod cleifion yn cael yr apwyntiad dilynol cyntaf o fewn tri diwrnod i gael eu rhyddhau, ac maent yn falch bod Ysgrifennydd y Cabinet wedi cyfeirio at y posibilrwydd o adolygu'r targed yng ngoleuni'r dystiolaeth.

Argymhelliad 9. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru gymryd camau ar fyrder i ganfod i ba raddau y mae'r rhai a ryddhawyd o ofal fel cleifion mewnol yn cael gofal dilynol ar hyn o bryd o fewn yr amserlen darged ac yn rhoi diweddariad i'r Pwyllgor o fewn tri mis. Dylai hyn gynnwys camau i sicrhau bod systemau TG yn gallu nodi a yw hyn yn digwydd.

Argymhelliad 10. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyflwyno proses chwemisol i fonitro ac adrodd ar y targed yn Law yn Llaw at Iechyd Meddwl – Cynllun Cyflawni sy'n nodi y bydd yr holl gleifion sy'n cael eu rhyddhau o ofal fel cleifion mewnol yn cael gofal dilynol o fewn yr amserlen benodedig.

Argymhelliad 11. Rydym yn argymell, yng ngoleuni'r dystiolaeth bod y perygl o hunanladdiad ar ei uchaf ar y trydydd diwrnod ar ôl rhyddhau pobl o ofal, y dylai'r targed o ran trefnu apwyntiad dilynol cyntaf i gleifion mewnol a ryddhawyd o ofal iechyd meddwl gael ei newid er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal dilynol o fewn 48 awr.

Argymhelliad 12. Rydym yn argymell y dylid cyflwyno targed ar gyfer amseroedd aros am therapïau seicolegol i sicrhau bod y rhai sydd mewn angen yn cael y cymorth hwn o fewn amserlen briodol. Mae mynediad cynnar at therapi priodol yn gallu darparu'r ymyrraeth y mae ei hangen ac atal yr angen i rywun gael gofal mewn argyfwng yn nes ymlaen.

4. Cymorth i bobl yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad, gan gofnodi profiad uniongyrchol

Ar gyfer pob un o'r marwolaethau drwy hunanladdiad yng Nghymru bob blwyddyn, awgrymwyd fod hyn yn effeithio'n ddwfn ar 6 unigolyn ar gyfartaledd, er y credir bod y ffigwr hwn bellach yn llawer uwch. Mae'n hysbys bod pobl sydd wedi dioddef profedigaeth oherwydd hunanladdiad mewn perygl uwch o gyflawni hunanladdiad eu hunain.

86. Tynnwyd ein sylw at effaith ddinistriol hunanladdiad ar deulu, ffrindiau a'r gymuned ehangach, a chlywsom dystiolaeth gymhellol bod angen gwella mynediad at wasanaethau cymorth i'r rhai yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad. Gwyddom fod y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad eu hunain, felly mae'n rhaid i gymorth ar gyfer y grŵp agored i niwed hwn gael ei gydnabod fel elfen allweddol o atal hunanladdiad. Nododd y Samariaid yn eu tystiolaeth ysgrifenedig:

"Rhaid inni ddarparu gwell gwybodaeth a chymorth i bobl sydd wedi colli rhywun drwy hunanladdiad neu y mae hunanladdiad wedi effeithio arnynt."⁶⁹

87. Clywsom y byddai pob marwolaeth drwy hunanladdiad yn effeithio ar lawer o bobl eraill. Canfu **ymchwil** ddiweddar gan Julie Cerel fod pob hunanladdiad yn golygu bod 135 o bobl yn dod i gysylltiad â'r digwyddiad (yn adnabod y person), a bod pob hunanladdiad yn effeithio ar gylch mawr o bobl, y gall fod arnynt angen gwasanaethau clinigol neu gymorth ar ôl dod i gysylltiad â'r digwyddiad.

88. Yr ydym wedi clywed bod angen ymateb cydlynol, mwy effeithiol ar ôl hunanladdiad – mae'r adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 yn galw ar Lywodraeth Cymru i gefnogi datblygiad llwybr ôl-ymyrraeth Cymru gyfan.⁷⁰

⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 08, Samaritans Cymru

⁷⁰ Ystyr ôl-ymyrraeth yw camau a gymerir i gefnogi pobl sydd wedi profi profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad, fel teulu, ffrindiau, cydweithwyr a chyfoedion.

89. Roedd Avril Bracey yn cefnogi'r alwad am lwybr ôl-ymyrraeth cenedlaethol:

“what we would like is to have a national postvention pathway for those affected by suicide. That would be good, but also access and pathways in, and management of people who are surviving. You know, proper pathways from A&E—those kinds of things.”⁷¹

90. Roeddem yn ddiolchgar ein bod wedi clywed gan Angela Samata, Llysgennad SOBS, am ei phrofiad personol o golli ei gŵr i hunanladdiad. Dywedodd Ms Samata wrthym fod y modd y cafodd hi a'i phlant eu trin gan asiantaethau fel yr heddlu a'r gwasanaeth ambiwlans wedi ei galluogi i fod mewn sefyllfa i allu rhannu ei phrofiad gyda ni. Meddai:

“When I look back on it now, the reason I can sit here in front of you today is because of the way that I was treated, and the way that my family and my children were treated, in those minutes, days, hours and weeks after Mark's death. I can absolutely pinpoint that it was the way that I was treated by the police, the way that I was treated by the ambulance service and the way that I was treated by the coroner's office that enables me to sit and give evidence to you today, because I was treated so well and I was so taken care of. The whole situation—you are navigating your way through a land that you never, ever thought that you'd inhabit. Your family is plunged into a process that you never, ever thought in your wildest nightmares that you would be part of. So, the way that we were treated was fundamental to where we all are today, and it has enabled me to go on and do the work that I've done and to sit alongside others and to very much stand on the shoulders of giants who have already started this work.”⁷²

91. Aeth ymlaen i ddisgrifio'r profiad o fynd i'w chyfarfod SOBS cyntaf:

“I felt as if a weight had been lifted off my shoulders, and it was just that moment of connecting with a complete stranger, with a group of complete strangers, who had gone through what I was going through and what my children were going through.”⁷³

⁷¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 249

⁷² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 260

⁷³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 264

- 92.** Tynnodd nifer o randdeiliaid sylw at Cymorth wrth law Cymru, adnodd a ddatblygwyd gan y Grŵp Cyngori Cenedlaethol; fodd bynnag, rydym wedi clywed tystiolaeth sy'n peri pryder nad yw hwn wedi bod ar gael fel rhan o'r drefn reolaidd a bod angen rhagor o waith hyrwyddo.
- 93.** Dywedodd yr Athro Ann John nad oedd llawer o bobl yn ymwybodol o "Cymorth wrth law" nes bod sawl mis wedi mynd heibio ar ôl iddynt brofi marwolaeth drwy hunanladdiad, a chan fod pobl sy'n colli rhywun drwy hunanladdiad mewn perygl eu hunain, daeth i'r casgliad bod "postvention is prevention really". Aeth yr Athro John ymlaen i ddweud ei bod o'r farn y byddai angen adnoddau pe bai llwybr yn cael ei roi ar waith i ledaenu Cymorth wrth law: "If you have a pathway, even for the dissemination of 'Help is at hand' to ensure that there are people who, as part of their job descriptions, need to be taking these things forward".⁷⁴
- 94.** Dywedodd Emma Harris wrthym nad oedd dull cyson o roi cymorth yn ystod profedigaeth yng Nghymru. Pwysleisiodd hefyd bwysigrwydd hyfforddi staff rheng flaen sy'n dod i gysylltiad â'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth drwy hunanladdiad er mwyn lleihau'r stigma sy'n gysylltiedig â siarad amdano.⁷⁵
- 95.** Adleisiodd Susan Francis bwysigrwydd hyfforddi staff rheng flaen i gefnogi'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, a sicrhau bod yr adnodd "Cymorth wrth law" ar gael mewn sawl fformat:

"Again, in my experience of going around, I've spent a lot of time talking to front-line staff and hearing from them the struggles that they're having of not knowing where to signpost people and what to do and how to handle the situation when somebody approaches them. And there's the anxiety that that causes them as well. I think there's a massive impact on our front-line staff and their well-being, and I think there needs to be something put in place. We need to be encouraging more employers to put support in place. So, I think the two things need to be linked. The resource is good, but maybe we need it in different formats, and we certainly need front-line staff to understand it and know how to apply it."⁷⁶

⁷⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 26

⁷⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 44

⁷⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 51

96. Yn ystod ein cyfarfod gydag aelodau o Sefydliad Jacob Abraham, pwysleisiodd yr holl gyfranogwyr y diffyg cymorth a gafwyd ar ôl marwolaeth aelod o'u teulu o ganlyniad i hunanladdiad. Disgrifiodd llawer sut yr oeddent, ar ôl yr ymweliad cychwynnol gan yr heddlu, wedi cael eu gadael ar eu pen eu hunain i ymdrin â'r canlyniadau a cheisio codi'r darnau. Teimlai'r cyfranogwyr wedi'u siomi; tynnwyd sylw at y ffaith bod pobl yn cael mwy o gymorth (gan gynnwys gan swyddogion cyswllt â theuluoedd yr heddlu) pan ydynt yn dioddef profedigaeth mewn ffyrdd eraill, er enghraifft o ganlyniad i ddamwain traffig ar y ffordd.

97. Nid oedd unrhyw un o'r cyfranogwyr wedi cael copi o Help wrth law Cymru; dywedodd pob un y byddent wedi'i gael yn adnodd defnyddiol iawn. Dywedodd Nicola Abraham wrthym fod y Sefydliad, er gwaethaf ymdrechion, wedi methu â chael copïau gan lechyd Cyhoeddus Cymru i'w rhoi i ddefnyddwyr gwasanaethau a'i fod wedi gorfod dibynnu ar fersiwn Lloegr sydd â llai o fudd i drigolion yng Nghymru.

98. Soniodd rhai cyfranogwyr a oedd wedi ceisio cymorth gan eu meddyg teulu iddynt gael eu hatgyfeirio ar gyfer sesiynau cwnsela ac at Gofal Mewn Galar Cruse. Pwysleisiwyd y rhestrau aros hir am y gwasanaethau hyn, gyda rhai unigolion yn dal i aros i gael eu gweld fisoedd yn ddiweddarach.

99. Adleisiwyd y diffyg cefnogaeth i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth gan Ged Flynn o Papyrus, fel y dangosir gan enghraifft a roddodd inni:

“A woman told me that she mislaid her laptop and it became clear that it had been stolen on the tube, and after that event, within three days, she'd received two 90-minute phone calls from victim support. Seven months later, her daughter died by suicide, and she's still waiting for a phone call from anyone. She had to reach out. I think it's a powerful story. The Support After Suicide Partnership was set up three or four years ago, across the UK, for individuals and organisations who wanted to coalesce around the belief that it should be a right that you get access to a service having lost someone to suicide. At best, it's a postcode lottery just now, right across these islands.”⁷⁷

100. Disgrifiodd Angela Samata hefyd bwysigrwydd **cymorth wyneb yn wyneb** ar gyfer y sawl sy'n dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, gan dynnu sylw at y ffaith mai dim ond un grŵp cymorth SoBS sy'n weithredol yng Nghymru.

⁷⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 191

Dangosodd sut, am swm cymharol fach o arian, y gall grŵp cymorth helpu ystod helaeth o bobl a fyddai mewn perygl mawr o gyflawni hunanladdiad eu hunain:

“it costs around £1,000 a year to run a SoBS group. You can be helping up to 30 people every time you meet, and you have 12 meetings a year. That’s an enormous number of people. If you’re looking at around 350 people taking their lives in Wales every year, then, actually, a really, really quick win for those people would be to set up some additional SoBS groups in the areas that you know that we need those groups set up.”⁷⁸

101. Amlygodd Nicola Abraham bwysigrwydd y math iawn o gymorth - dylid hwyluso grwpiau cymorth yn briodol, ac ni ddylent ofyn i bobl rannu mwy o’u profiad nag y maent yn teimlo’n gyfforddus yn ei wneud ar unrhyw adeg benodol.

102. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet fod angen gwelliannau i wasanaethau profedigaeth. O ran y pryderon a godwyd gan Sefydliad Jacob Abraham ynghylch argaeledd Cymorth wrth law Cymru, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

“I met both the mothers a couple of years ago and we did talk about ‘Help is at Hand’, and at that point, they described some difficulties and they said that they would’ve found it useful, because they didn’t have access to it at the time. So, I’m really disappointed to hear that there are still families out there that are describing that they don’t have access to it... I think we need to understand from those people who’ve not had the support that is available how we do that and what would’ve mattered to them, because it’s different for different people—but to understand, if you’re looking for support, how do you look for it and then to make sure that people like the Jacob Abraham Foundation have got ready access to hard copies as well as online versions.”⁷⁹

103. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym y byddai’n gwrandao ar gyngor y Grŵp Cynghori Cenedlaethol o ran llwybr ôl-ymyraeth i Gymru:

“Again, we’re getting advice from the advisory group, but I would be very surprised if the national advisory group did not recommend taking on the learning from England in understanding what we want to do here in Wales. It would be kind of odd if I said, ‘I think we’ve got more to do on bereavement support’ and to then say, ‘but I’m not interested in

⁷⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 297

⁷⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraffau 33 - 35

what's taking place across our border'. So, yes, I'm interested. I know it's one of the recommendations and I expect that to come forward from the recommendations not just from this committee but also from the national advisory group as well."⁸⁰

Ein barn ni

104. Cawsom ein syfrdanu i glywed am y diffyg cymorth sydd ar gael i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad rhywun sy'n annwyl iddynt. Rydym yn gefnogol iawn i'r galwadau am lwybr ôl-ymyrraeth Cymru gyfan ar gyfer hunanladdiad er mwyn sicrhau bod dull cyson a strwythuredig o gefnogi'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth. Dylid rhoi hwn ar waith fel mater o frys.

105. Gwyddom fod rhywun sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad yn llawer mwy tebygol o geisio neu gyflawni hunanladdiad eu hunain. O ystyried y dystiolaeth bod pob hunanladdiad yn effeithio'n sylweddol ar o leiaf chwech o bobl, er y credir bod y ffigwr hwn yn llawer uwch, mae cyfran helaeth o bobl mewn perygl. Felly mae'n hollbwysig bod cymorth priodol ar gael i bobl, yn union ar ôl iddynt ddod i wybod am farwolaeth rhywun sy'n annwyl iddynt o ganlyniad i hunanladdiad ac yn y misoedd a'r blynnyddoedd wedi hynny.

106. Dylai staff rheng flaen, yn enwedig y gwasanaethau brys a staff meddygol, fod wedi'u harfogi i gyfeirio pobl at wasanaethau cymorth priodol fel rhan o'u cyswllt â'r rhai yr effeithir arnynt. Gwyddom fod adnoddau megis Cymorth wrth law Cymru ar gael a'u bod yn gallu rhoi cymorth effeithiol, ond cawsom ein brawychu pan ddywedwyd wrthym am yr anawsterau a gafwyd gan rai wrth geisio cael mynediad at yr wybodaeth hon. Mae Cymorth wrth law Cymru yn adnodd gwerthfawr, a dylai fod ar gael i bawb y mae arnynt ei angen er mwyn iddynt allu cael cymorth priodol pan fydd ei angen. Rydym yn cydnabod bod Ysgrifennydd y Cabinet wedi ymrwymo i weithredu er mwyn sicrhau bod gwybodaeth am Cymorth wrth law Cymru ar gael ar-lein, ond credwn y dylid gwneud mwy i hyrwyddo'r adnodd fel bod y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth yn cael yr wybodaeth fel mater o drefn ac yn y fformat mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion.

107. Mae grwpiau cymorth i bobl sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad yn rhad i'w rhedeg, ond gallant fod yn effeithiol iawn a gallant gyrraedd ystod eang o bobl. Clywsom o lygad y ffynnon sut y gall grwpiau cymorth helpu drwy roi cyfle i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i

⁸⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 34

hunanladdiad rannu eu profiadau a sylweddoli bod pobl eraill mewn sefyllfaoedd tebyg. Byddai buddsoddi ychydig bach o arian mewn rhedeg grŵp cymorth yn ffordd effeithiol o sicrhau bod help ar gael i'r rhai sy'n ymgodymu â'r galar cymhleth sy'n dilyn marwolaeth drwy hunanladdiad. Gallai'r cymorth y mae teuluoedd / ffrindiau'n ei gael fynd gryn dipyn o'r ffordd tuag at gynnal eu hiechyd meddwl a'u lles meddyliol hwy eu hunain, a helpu i atal ymddygiad hunanladdol yn y grŵp agored i niwed hwn sydd mewn perygl mawr.

Argymhelliad 13. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn derbyn yr alwad a wnaed yn yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 i ddatblygu a gweithredu strategaeth ôl-ymyrraeth Cymru gyfan ar gyfer hunanladdiad, ac y dylai'r gwaith hwn gael ei ddatblygu fel un o'r blaenoriaethau pennaf. Dylai hyn gynnwys manylion cymorth dilynol i unigolion sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, ac mewn lleoliadau sefydliadol. Dylai gynnwys yr argymhelliad yn Cadernid Meddwl y dylid rhoi canllawiau i'r holl ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad (ac, fel blaenoriaeth, i ysgolion lle bu achos o hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad). Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod digon o adnoddau wedi'u clustnodi i weithredu'r strategaeth ôl-ymyrraeth hon.

Argymhelliad 14. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru yn mynd ati i hyrwyddo argaeledd yr adnodd Cymorth wrth Law Cymru. Dylai hyn gynnwys ymgysylltu'n rhagweithiol â grwpiau cymorth y trydydd sector a sicrhau bod staff rheng flaen, yn enwedig gwasanaethau brys, sydd â chysylltiad â'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, nid yn unig yn llwyr ymwybodol o Cymorth wrth Law Cymru ond, yn hollbwysig, yn gallu cael gafael ar gopïau o'r adnodd fel y gellir ei ddosbarthu i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth ar yr adeg y mae ei angen arnynt. Can fod yr adnodd hwn eisoes ar gael, dylid rhoi hyn ar waith o fewn 3 mis.

Argymhelliad 15. Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru, fel rhan o lwybr ôl-ymyrraeth Cymru gyfan, roi ystyriaeth ddwys i ddarparu cyllid ar gyfer grwpiau cymorth i'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad, fel bod pobl ledled Cymru yn gallu cael cymorth y mae ei ddirfawr angen. Credwn y gall grwpiau o'r fath gyflawni rôl allweddol o ran cefnogi iechyd meddwl a lles meddyliol y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad. Gallai hyn yn ei dro arwain at lai o alw am wasanaethau'r GIG.

4. 1. Cydgynhyrchu

108. Rydym wedi clywed y dylai harneisio “profiad uniongyrchol” y rhai yr effeithiwyd arnynt gan hunanladdiad fod yn rhan allweddol o atal hunanladdiad. Mae hyn yn cynnwys clinigwyr, er enghraifft gyda phrofiad proffesiynol perthnasol, yn ogystal â phobl sydd wedi dioddef profedigaeth yn bersonol. Pwysleisiodd Angela Samata yr angen am ddull “wedi’i gyd-gynhyrchu”:

“I truly believe that everything that we produce now that is to do with suicide prevention, suicide bereavement and suicide awareness should be co-produced. And I really mean that. Co-production with people with lived experience is not always easy. We face our own challenges. However, there is lived experience within the clinical community, there is lived experience within the lay community, and bringing that together is such a powerful thing to do.”⁸¹

109. Pwysleisiodd Ged Flynn o Papyrus hefyd fel a ganlyn: “lived experience needs to be at the forefront of our strategic thinking and our planning”. Dywedodd wrthym fod cynnydd wedi’i wneud yn San Steffan o ran estyn allan at y rhai sydd wedi cael meddyliau hunanladdol eu hunain a’r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad a’u cynnwys yn y gwaith a wneir o ran “organising, planning and helping to implement suicide prevention”,⁸² ond y gellid gwneud mwy yng Nghymru a chan y Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar atal hunanladdiad:

“the advisory group does some exemplary stuff and challenges you as an Assembly and Government. But one thing we could do better, perhaps, is to reach out further at that table, to include in our leadership team those who have been touched personally by suicide. I represent, at one lens into that, those who have been bereaved, but there are others who have had suicide behaviours and have survived and would have a lot to offer to that.”⁸³

110. Clywsom fod y fforymau rhanbarthol yn ymwybodol o bwysigrwydd cynrychiolaeth ar gyfer pobl sydd â phrofiad uniongyrchol. Dywedodd Avril Bracey wrthym fod gan grŵp Canolbarth a De Orllewin Cymru bobl â phrofiad

⁸¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 281

⁸² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 176

⁸³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 182

uniongyrchol yn rhan o'i aelodaeth.⁸⁴ Dywedodd Gwenllian Parry nad oedd gan Ogledd Cymru gynrychiolaeth ffurfiol gan rywun sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad:

"We're very, very pleased that we have Caniad, who attend regularly and give a voice for those with lived experience. I am aware that we don't actually formally have somebody representing those who have been bereaved by suicide, although I'm sure that there are members of the group who actually have been bereaved through suicide."⁸⁵

111. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet fanteision cyd-gynhyrchu wrth wrando ar y rhai yr effeithiwyd arnynt a harneisio eu profiadau, a dywedodd wrthym sut yr oedd Llywodraeth Cymru yn mabwysiadu'r dull hwn:

"Well, that's one of the things we've tried to do more broadly in health and healthcare services: actually listening to the voice of people with direct experience, whether they're staff, carers or individual people and families affected. So, in terms of taking forward not just the recommendations of the advisory board, we want to think about how we actually make sure that we are listening to people and they've got a voice in what we're saying. Because it isn't just a one-off, I accept; you can't just say, 'I talked to families and I listened to families three years ago, therefore, everything's okay'. So, it has to be a regular part of what we're doing. When we talk about continuous engagement, this is one of the things we're talking about. So, when we review other frameworks as well on mental health generally, on substance misuse, on a range of areas, we want to listen to the voice of carers and users. It will be the same in this area as well."⁸⁶

Ein barn ni

112. Dylai harneisio "profiad uniongyrchol" y rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad fod yn allweddol i ddatblygu dulliau o atal hunanladdiad, a dylid dysgu o'u profiad uniongyrchol i sicrhau bod strategaethau mor effeithiol ag y bo modd. Dylai'r holl weithgarwch atal hunanladdiad gael ei "gyd-gynhyrchu" gyda'r rhai â phrofiad uniongyrchol o hunanladdiad. Mae hyn yn

⁸⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 233

⁸⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 231

⁸⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 48

cynnwys clinigwyr, er enghraifft â phrofiad proffesiynol perthnasol yn ogystal â phobl sydd wedi dioddef profedigaeth yn bersonol o ganlyniad i hunanladdiad. Yn bwysig, dylai hyn hefyd gynnwys y rhai sydd wedi profi syniadau hunanladdol eu hunain, gan gynnwys y rhai sydd wedi goroesi ymgais i gyflawni hunanladdiad.

113. Credwn fod cynnwys y rhai â phrofiad uniongyrchol o syniadau hunanladdol yn allweddol i atal hunanladdiad; bydd eu safbwynt yn wahanol i safbwyntiau gweithwyr proffesiynol, felly mae'n hollbwysig bod eu lleisiau'n cael eu clywed ar y lefel uchaf. Dylai'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol a fforymau rhanbarthol ymgysylltu â'r grwpiau hyn i sicrhau bod yr holl weithgarwch atal hunanladdiad yn cael ei oleuo gan brofiad uniongyrchol.

Argymhelliad 16. Rydym yn argymell y dylai'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol a fforymau hunanladdiad rhanbarthol ymgysylltu â phobl sydd â phrofiad personol o syniadau hunanladdol, gan gynnwys y rhai sydd wedi goroesi ymgais i gyflawni hunanladdiad a phobl sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad i sicrhau bod yr holl weithgarwch atal hunanladdiad yn seiliedig ar brofiad uniongyrchol.

4. 2. Cymorth i staff brys ac ati

114. Mae ymateb i achosion o hunanladdiad neu ymgais i gyflawni hunanladdiad yn realiti i lawer o staff rheng flaen o ystod o broffesiynau, yn enwedig y gwasanaethau brys a'r rhai sy'n gweithio yn y diwydiant rheilffyrdd. Rydym wedi clywed bod gweithio gyda sefyllfaoedd mor anodd yn gallu effeithio ar iechyd meddwl y gweithwyr proffesiynol hynny, felly mae'n hollbwysig eu bod yn cael y cymorth y mae ei angen arnynt i wneud eu gwaith ac ymdrin ag unrhyw effaith ar eu lles hwy eu hunain. Fel y dywedodd Stephen Clarke o Ymddiriedolaeth GIG Ambiwlans Cymru wrthym:

“there is something about these roles in blue light services that are uniquely stressful and challenging... these are tough jobs and you're seeing some quite extraordinary, some quite out of the ordinary things in your day-to-day work.”⁸⁷

115. Dywedodd y rhai y clywsom dystiolaeth ganddynt wrthym am y trefniadau sydd ganddynt i gefnogi eu staff, gan gynnwys mentrau sydd wedi'u bwriadu i gefnogi iechyd meddwl a lles meddyliol staff drwy wasanaethau iechyd

⁸⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 318

galwedigaethol, rhwydweithiau cymorth iechyd meddwl, a Rhaglen Colau Glas MIND ar gyfer staff gwasanaethau brys.

116. Dywedodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake wrthym fod buddsoddiad sylweddol wedi cael ei wneud mewn gwasanaethau cwnsela ledled Cymru, a thynnodd sylw at yr hyrwyddwyr Golau Glas a all gynnig cymorth a chefnogaeth i staff a chymheiriaid fel enghraifft o arfer da.⁸⁸

117. Esboniodd Bleddyn Jones fod staff tân ac achub yn cael cymorth dilynol gan gydweithwyr iechyd galwedigaethol yn dilyn digwyddiadau trawmatig fel a ganlyn:

“a trained counsellor will contact all individuals involved to offer them assistance immediately and invite them to seek further support if needed.”⁸⁹

118. Ychwanegodd Alison Kibblewhite fod staff ar draws y gwasanaethau tân ac achub yn gallu cael mynediad at gynllun cymorth i gyflogeion, lle gallant gael gafael ar gymorth cyfrinachol a chael eu cyfeirio at gwnsela pellach os oes angen.⁹⁰

119. Clywsom fod gan WAST system TRiM (asesu a rheoli risg trawma), sy'n golygu bod ymarferydd TRiM yn cysylltu â staff sydd wedi profi digwyddiad trawmatig o fewn 72 awr i'r digwyddiad, ac yna'n sefydlu cyswllt dilynol tua phedair wythnos yn ddiweddarach. Cyfeiriodd Stephen Clarke at adnoddau eraill sydd ar gael hefyd i staff WAST megis therapi ymddygiadol gwybyddol ar-lein, gwasanaeth iechyd galwedigaethol a gwasanaeth cefnogi lles.⁹¹

120. Clywsom gan Ian Stevens o Network Rail y bydd tua 10 o bobl yn cael eu galw i ddigwyddiad hunanladdiad ar y rhwydwaith rheilffyrdd - mae'r rhain yn cynnwys gyrrwr arall, peiriannydd cynnal a chadw, yr heddlu a staff gweithredol. Dywedodd y byddai staff ychwanegol, megis staff depo a glanhawyr a allai profi effeithiau o ganlyniad i weld malurion ar drên. Pwysleisiodd Mr Stevens y pwys y mae'r diwydiant rheilffyrdd yn ei roi ar reoli'r effaith ar staff. Meddai wrthym:

⁸⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 170

⁸⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 172

⁹⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 173

⁹¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 319

“each train operator will have some form of counselling service in place and a very robust means by which the individual that’s been involved in the event can be debriefed and can be managed through time. Because with trauma and post-traumatic stress disorder, one may lead into other, but it’s about the management of that and, hopefully, brining that individual back into the workplace where they can best be managed and helped through a potential issue.”⁹²

121. Rhoddodd Mr Stevens fanylion hyfforddiant “cymorth trawma” a roddir i staff rheilffyrdd ar y cyd â’r Samariaid:

“trauma support training, which is for the likes of drivers who may become involved in suicidal events. To a degree, that provides a certain amount of resilience for drivers and other individuals who may be front-line staff who think, ‘I may get involved in these events, and therefore I would just like to know how that might impact upon me’.”⁹³

122. Siaradodd y Prif Arolygydd Mark Cleland o Heddlu Trafnidiaeth Prydain am yr hyfforddiant a’r cymorth sydd ar gael i swyddogion a staff eraill Heddlu Trafnidiaeth Prydain:

“They get College of Policing training, and we get Samaritans training given to all our officers as well. And then, post incident, we have hot debriefs where we review how our officers and everyone associated—even our partner agencies—have managed that incident and what support they need in the following days after that. We have a thing called TRiM, which is post-incident trauma counselling, which we review 72 hours after the incident, because that’s when we start to find that the issues start, and that ongoing support continues right throughout the organisation—so, not just the officers who attend, but we even consider that, when the form filling continues after that, there’s going to be other impacts. So, admin staff may be privy to seeing some quite detailed reports. There’s an element of support that goes in for those staff as well.”⁹⁴

⁹² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 465

⁹³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 501

⁹⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 463

Ein barn ni

123. Rydym yn cydnabod bod ymateb i sefyllfaoedd trawmatig yn ddigwyddiad arferol i staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau brys; felly mae'n hollbwysig eu bod yn cael cymorth priodol ac effeithiol gan eu cyflogwyr i ymdrin ag amgylchiadau o'r fath. Gwyddom y gallai ymdrin â digwyddiad trawmatig gael effaith ddwys ar les y staff hynny ac y gallai effeithio ar eu bywydau personol yn ogystal â'u gallu i ymgymryd â rolau lle mae'r pwysau mor drwm. Rydym yn cydnabod ac yn croesawu'r camau a gymerir gan y tri gwasanaeth, megis y Rhaglen Golau Glas ac asesiadau TRiM; mae'n hanfodol bod staff yn cael cymorth o'r fath fel eu bod yn gallu ymdopi â sefyllfaoedd anodd. Dylai cyflogwyr barhau i flaenoriaethu argaeledd gwasanaethau cymorth a sicrhau bod cyllid priodol yn ei le i sicrhau bod yr holl staff y mae arnynt angen cymorth yn gallu cael budd ohono.

124. Rydym yn sylweddoli nad staff y gwasanaethau brys yw'r unig bobl sy'n dod ar draws sefyllfaoedd trawmatig fel hunanladdiad, ac rydym yn ddiolchgar iawn i Network Rail am ei dystiolaeth ar y mentrau y mae'r diwydiant rheilffyrdd wedi'u rhoi ar waith i gefnogi gweithwyr yr effeithiwyd arnynt gan ddigwyddiadau hunanladdiad ar y rhwydwaith rheilffyrdd. Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd mentrau o'r fath; dylai cyflogwyr sicrhau bod trefniadau cymorth yn eu lle ar gyfer staff pe baent yn wynebu digwyddiad trawmatig fel hunanladdiad fel rhan o'u trefn arferol o fynd i'r gwaith.

Argymhelliad 17. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda chyflogwyr y GIG yng Nghymru i sicrhau bod pob cyflogai sydd wedi ymdrin ag achosion o hunanladdiad/ymgais i gyflawni hunanladdiad yn gallu cael gafael ar gymorth priodol.

5. Pobl sy'n flaenoriaeth, darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth a lleoedd sy'n flaenoriaeth

125. Mae siarad â mi 2 yn tynnu sylw at y ffaith y gallai rhai pobl fod mewn mwy o berygl o hunanladdiad, a rhoddir ffocws penodol ar y grwpiau canlynol sydd wedi'u nodi fel pobl sy'n flaenoriaeth (yn seiliedig ar epidemioleg Cymru):

- dynion canol oed;
- pobl dros 65 oed ag iechyd corfforol ac iechyd meddwl gwael;
- pobl yn y carchar;
- plant a phobl ifanc agored i niwed, yn enwedig y rhai nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant;
- pobl sy'n cael gofal gan wasanaethau iechyd meddwl;
- pobl â hanes o hunan-niweidio;
- pobl sy'n amddifadus yn economaidd-gymdeithasol;
- pobl sy'n camddefnyddio cyffuriau neu alcohol;
- pobl sydd wedi dioddef profedigaeth neu yr effeithiwyd arnynt o ganlyniad i hunanladdiad.

126. Roedd Sara Mosely o Mind Cymru yn credu mai'r dull a fabwysiadwyd yn Siarad â fi 2, sef canolbwyntio ar grwpiau sydd fwyaf mewn perygl ac yn fwy tebygol o wneud amdanynt eu hunain, yw'r dull cywir. Meddai:

“the general programmes are clearly not reaching those groups—they're not reaching middle-aged men, they're not reaching older people with long-term conditions, and we need to make a very specific and determined effort to be sure that they are not left out by whole-population programmes in order to be effective.”⁹⁵

⁹⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 143

5.1. Pobl sy'n flaenoriaeth

127. Rydym yn ymwybodol bod grwpiau eraill sydd mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad, e.e. y rhai sydd â mynediad hawdd at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad; fodd bynnag, mae ein tystiolaeth wedi canolbwyntio ar grwpiau penodol o fewn y rhai y nodir eu bod yn flaenoriaeth.

Dynion canol oed

128. Drwy gydol ein sesiynau tystiolaeth, rydym wedi clywed bod dynion, yn enwedig dynion canol oed, mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad. Mae'n ystadegyn brawychus mai hunanladdiad yw'r achos unigol sy'n gyfrifol am y mwyaf o farwolaethau ymhlith dynion 20-49 mlwydd oed.⁹⁶ Awgrymwyd wrthym fod dynion yn llai tebygol o geisio cymorth mewn ffyrdd traddodiadol. Dywedodd Sara Mosely o Mind Cymru "it's been more difficult to engage men in talking about mental health". Aeth ymlaen i ddweud ei bod wedi gwrando ar grŵp o ddynion yn trafod iechyd meddwl, ac yn ei geiriau hi "You can see that it's very linked into insecurity around work, conditions of employment and so on". Dywedodd mai eu hystyriaethau oedd:

"If I talk about my mental health problem, my work will find out, I'll lose my job, I won't be able to look after my family, and then I'll completely lose my identity."⁹⁷

129. Roedd yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 yn argymhell y dylid datblygu ffyrdd newydd o annog dynion i geisio help. Awgrymodd yr Athro Ann John:

"it might not necessarily be advantageous to brand these things as being about mental health, and maybe we need to go to the places where we know that men are going to be particularly vulnerable, like job centres or citizens advice bureaux, and have things available there."⁹⁸

⁹⁶ Yn seiliedig ar ddata swyddogol (Y Swyddfa Ystadegau Gwladol, [Marwolaethau wedi'u cofrestru yng Nghymru a Lloegr](#)). Mae prif achosion sylfaenol marwolaeth yn seiliedig ar restr a ddatblygwyd gan Sefydliad Iechyd y Byd (WHO). Mae hon yn categoreiddio achosion gan ddefnyddio Dosbarthiad Rhyngwladol Clefydau (ICD).

⁹⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 125

⁹⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 45

130. Aeth yr Athro John ymlaen i ddweud y gallai fod yn fuddiol, yn y tymor hir, adolygu “the evidence base about how best to get men into accessing services”.⁹⁹

131. Pan gyfarfuom â'r sylfaenydd a'r defnyddwyr gwasanaethau yn Sefydliad Jacob Abraham, amlygwyd unwaith eto fod dynion mewn mwy o berygl o lawer o gyflawni hunanladdiad na menywod, ond eu bod yn llai tebygol o geisio help. Roedd yn nodedig mai menywod oedd yr holl gyfranogwyr yn y drafodaeth grŵp, a'u bod i gyd wedi colli perthnasau gwrywaidd. Un neges gref o'n trafodaethau oedd bod angen dulliau newydd i annog dynion i geisio cymorth, yn ogystal â dulliau newydd i gefnogi'r rhai sydd wedi dioddef profedigaeth o ganlyniad i hunanladdiad.

132. Disgrifiodd Nicola Abraham ran y Sefydliad mewn prosiect a ariannwyd gan Comic Relief i ddarparu hyfforddiant ar atal hunanladdiad ar gyfer tatŵyddion. Gall tatŵyddion dreulio oriau gydag un cleient a datblygu perthynas sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth, ac mae'r prosiect yn ceisio manteisio i'r eithaf ar y cyfle hwnnw (mewn ffordd debyg i'r fenter “Trust me I'm your barber”).

133. Dywedodd Alex Cotton o Connecting with People wrthym am y fenter “It Takes Balls to Talk” sy'n defnyddio themâu chwaraeon i annog pobl, yn enwedig dynion, i siarad am eu teimladau. Esboniodd fod gwirfoddolwyr hyfforddedig, drwy'r fenter, yn mynychu digwyddiadau chwaraeon yn ardal Swydd Warwick i gynnig cymorth a dosbarthu cardiau gyda chyngor ar sut i geisio help.

134. Roedd Dr Kathryn Walters o Gymdeithas Seicolegol Prydain hefyd yn credu y byddai'n werth meddwl yn greadigol ynghylch sut i dargedu cymunedau neu grwpiau o bobl nad ydynt o bosibl yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, a chyfeiriodd at ymgyrch blaenorol yn yr Alban a oedd wedi'i fwriadu ar gyfer dynion ac a oedd yn rhoi gwybodaeth mewn tafarndai - ar fatiau cwrw a phosteri ar uchder troethfeydd.¹⁰⁰

135. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod Llywodraeth Cymru, ynghyd â'r trydydd sector, wedi buddsoddi arian mewn meysydd gan gynnwys mynediad dynion at wasanaethau iechyd meddwl, er enghraifft grant ar gyfer Men's Sheds.¹⁰¹

⁹⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 46

¹⁰⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 41

¹⁰¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 98

Pobl â hanes o hunan-niweidio

136. Fel y nodwyd yn y strategaeth Siarad â fi 2 a chan lawer o'r rhai a roddodd dystiolaeth i'r ymchwiliad hwn, mae pobl sydd â hanes o hunan-niwed mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad. Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig gan y Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn nodi:

“over half of those who take their own lives have a history of self-harm.”¹⁰²

137. Adleisir hyn yn y dystiolaeth ysgrifenedig gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl (NCISH), sy'n tynnu sylw at y ffaith bod gan 70% o gleifion iechyd meddwl hanes o hunan-niwed blaenorol. Mae'n esbonio bod astudiaethau wedi dangos bod y perygl o gyflawni hunanladdiad yn dilyn hunan-niwed yn uchel, a bod asesiad seicogymdeithasol arbenigol yn allweddol wrth bennu'r perygl yn y dyfodol:

“Self-harm is a crucial indicator of risk and should always be taken seriously, even when the physical harm is minor. Services which respond to self-harm are key to suicide prevention.”¹⁰³

138. Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig gan y Grŵp Cyngori Cenedlaethol hefyd yn nodi:

“many of those who self-harm and present to emergency services have difficult experiences...negative experiences when seeking help impacts on future help-seeking behaviour.”¹⁰⁴

139. Eglurodd yr Athro Ann John wrthym am bwysigrwydd tracio pobl sy'n hunan-niweidio pan fyddant yn dod i adrannau achosion brys er mwyn gwella arferion casglu data a chael dealltwriaeth well am y cymorth a gânt:

“we know that sometimes people turn up at emergency departments with self-harm, they register, some of them then leave before they're ever seen, and from the research evidence we know that's predominantly young men. It would be useful, I think, to be able to track much more clearly who's coming, who's seen, what happens when they're seen, who gets admitted, who gets offered to return to a

¹⁰² Tystiolaeth ysgrifenedig, S27, Grŵp Cyngori Cenedlaethol

¹⁰³ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 53, Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl

¹⁰⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, S27, Grŵp Cyngori Cenedlaethol

crisis service, who does and who doesn't, and then what happens to them.”¹⁰⁵

140. Mae'r cynllun gweithredu ar gyfer Siarad â fi 2 yn cynnwys cam blaenoriaeth i wella ymateb gofal iechyd i hunan-niweidio. Nodir y bydd hyn yn cael ei gyflawni drwy:

- sicrhau bod canllawiau NICE ar reoli hunan-niwed yn cael eu gweithredu yng Nghymru;
- wella'r modd y caiff hunan-niwed ei reoli a'i gofnodi mewn adrannau achosion brys ac mewn gofal sylfaenol;
- sicrhau bod pobl sydd wedi hunan-niweidio yn cael gofal gyda thosturi a'r un parch ac urddas ag unrhyw ddefnyddiwr gwasanaethau.

141. Pwysleisiodd Dr Alys Cole-King hefyd fod pobl sy'n hunan-niweidio mewn mwy o berygl o lawer o gyflawni hunanladdiad, gan rybuddio:

“We need to take self-harm more seriously.”¹⁰⁶

142. Dywedodd Emma Harris o'r Samariaid wrthym y dylid casglu data gwell ar ymgeisiau i gyflawni hunanladdiad a derbyniadau i adrannau achosion brys am ei fod yn gymaint o ffactor risg uchel ar gyfer hunanladdiad. Dywedodd y dylai unrhyw un a ryddhawyd yn dilyn ymgais i gyflawni hunanladdiad neu yn dilyn achos o hunan-niwed gael gofal dilynol o fewn saith niwrnod, ond bod pobl yn aml yn mynd heb gael y gofal dilynol hwnnw a bod diffyg data yn ei gwneud hi'n anodd deall i ba raddau y mae hyn yn digwydd.¹⁰⁷

143. Clywsom gan Dr Gwenllian Parry mai un o'r camau ar gyfer fforwm rhanbarthol Gogledd Cymru yw monitro nifer yr achosion o hunan-niwed sy'n dod i sylw mewn adrannau achosion brys a nifer yr achosion o hunan-niweidio yn sefydliadau'r GIG.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 9

¹⁰⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 147

¹⁰⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 13

¹⁰⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 215

144. Mae arweiniad NICE ar reoli hunan-niwed yn y tymor byr ac atal hunan-niwed yn datgan y dylai pawb sydd wedi hunan-niweidio gael asesiad cynhwysfawr o anghenion a risg (asesiad seicogymdeithasol). Roedd yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 yn nodi gweithredu canllawiau NICE ar hunan-niwed fel un o'r blaenoriaethau pennaf, ac yn argymhell hyn wrth Lywodraeth Cymru. Yn y dystiolaeth ysgrifenedig gan Dr Rhiannon Evans o Brifysgol Caerdydd, dywedodd:

“Health care professionals have stated the need for more prompt assessment, with this issue being especially pertinent in the UK. In Wales NICE guidance implementation remains under-examined. Public Health Wales (2014) have recommended that Welsh Government develop mechanisms to ensure appropriate service delivery in accordance with this guidance. However to date there is no systematic mechanism for understanding service users’ experience of short-term management and prevention care pathways.”¹⁰⁹

145. Mewn dystiolaeth lafar, dywedodd Dr Rhiannon Evans wrthym:

“So, obviously there’s NICE guidance about what should happen when an individual presents at hospital with self-harm, and that’s for over-eights, so there should be treatment for medical injuries, a psychosocial assessment. So, there’s a set of pathways, and that is recommended, but studies show that that’s not happening. So, psychosocial assessments are probably only delivered in about 60 per cent of cases.”¹¹⁰

146. Aeth Dr Evans ymlaen i ddweud wrthym am ymchwil sy’n cael ei wneud ar hyn o bryd gyda thimau cyswllt argyfwng CAMHS ar “improving the conduct of assessments with children and young people”. Esboniodd:

“I think that was an issue—that they weren’t being necessarily delivered with that population. So, that’s intended to mitigate that risk of them not happening. It should be on-site that they should be delivering those assessments with children and young people when they present to the hospital. We’re trying to explore within that what’s the experience of that: are young people more inclined to take up those assessments? Because there’s a risk that an individual can just leave the hospital of their own volition before these assessments are conducted.

¹⁰⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 44, Dr Rhiannon Evans

¹¹⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 264

So, we're trying to explore how we increase the uptake of those assessments."¹¹¹

147. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym nad oedd yn cydnabod y sefyllfa honno a'i fod yn cwestiynu cadernid y ffigwr o 60 y cant.¹¹²

Pobl sy'n camddefnyddio cyffuriau neu alcohol

148. Mae camddefnyddio alcohol a sylweddau yn ffactor risg sylweddol arall ar gyfer hunanladdiad, fel y nodwyd yn Siarad â fi 2. Disgrifiodd rhanddeiliaid yr anhawster wrth gyfeirio pobl yn briodol pan ydynt yn dod i sylw â materion iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd. Disgrifiodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, er enghraifft, sut mae cleifion â phroblemau cyffuriau neu alcohol yn aml yn cael eu hanfon yn ôl allan o wasanaethau iechyd meddwl at wasanaethau camddefnyddio sylweddau, ac yna'n peidio â chael y cymorth arbenigol y mae ei angen i atal hunanladdiad.¹¹³(315) Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, disgrifiodd y Grŵp Cyngori Cenedlaethol "a known gap in both provision for, and expertise in, working with individuals presenting with both mental health and substance use".¹¹⁴

149. Yn ystod ein cyfarfod gyda Sefydliad Jacob Abraham, buom yn trafod a yw defnyddio cyffuriau yn ffactor sy'n cyfrannu at hunanladdiad. Roedd rhai cyfranogwyr yn ymwybodol bod eu perthynas wedi cymryd cyffuriau yn ystod y cyfnod cyn ei farwolaeth o ganlyniad i hunanladdiad. Roedd cocên yn gysylltiedig â nifer o achosion - roedd pryder bod y cyffur hwn yn hawdd iawn i'w gael, bod y defnydd ohono'n cael ei normaleiddio, a bod y diffyg cwsg sy'n deillio o gymryd cocên yn gallu cynyddu'r perygl o hunanladdiad.

150. Tynnodd Nadine Morgan, a oedd yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Hywel Dda, ein sylw at gamau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd i wella cydweithio, gan gynnwys cydleoli timau camddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl:

"So, in particular areas we have substance misuse teams and mental health teams in the same building, so at least then they can put a face to a name, they can start those conversations, and that leads them to

¹¹¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 267

¹¹² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 102

¹¹³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 315

¹¹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, S27, Grŵp Cyngori Cenedlaethol

better joint working—joint assessments happening, consultation advice happening formally, but I think it's about that relationship building as well.”¹¹⁵

151. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod fframwaith gwasanaeth wedi ei ddatblygu ar gyfer pobl â phroblemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau sy'n cyd-ddigwydd, ac aeth ymlaen i ddweud:

“We need to understand how that's being implemented as well, because, again, we know that substance misuse is one of the risk factors in this area as well.”¹¹⁶

Pobl sy'n ddifreintiedig yn economaidd-gymdeithasol

152. Tynnodd y Samariaid sylw at y cyswllt rhwng hunanladdiad a thlodi ac fe bwysleision nhw bwysigrwydd meithrin cydnerthedd er mwyn sicrhau bod gan gymunedau seilwaith ar waith i alluogi pobl i adeiladu rhwydweithiau cymorth:

“you can do things like support work to increase community infrastructure—community centres, groups, things the third sector does that bring people together, things that mitigate the impact of unemployment on individuals. That's why we've called for a poverty strategy, because that's about a coherent approach to reducing the emotional distress and the isolation that economic disadvantage can bring to individuals.”¹¹⁷

153. Codwyd hyn hefyd yn ystod ein hymchwiliad diweddar i unigrwydd ac unigedd, lle gwnaethom nodi tystiolaeth gan y Samariaid “y gallai'r cynnydd mewn cau llyfrgelloedd a chanolfannau cymunedol a dod â Chymunedau yn Gyntaf i ben arwain at y cymunedau mwyaf agored i niwed yn profi cynnydd mewn unigrwydd ac unigedd oherwydd y diffyg cysylltiad cymdeithasol dilynol y mae'r canolfannau a'r cynlluniau hyn yn eu darparu”.

¹¹⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 139

¹¹⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 104

¹¹⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 35

Ein barn ni

154. Gwyddom fod rhai grwpiau o bobl sydd mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad na'i gilydd, a chredwn ei bod hi'n iawn bod y rhain wedi cael eu nodi fel blaenoriaeth yn Siarad â fi 2, ond ochr yn ochr â hynny, mae angen dulliau arloesol i ganolbwyntio ymdrechion i atal hunanladdiad ar y grwpiau hyn. Serch hynny, ni ddylai camau i dargedu grwpiau sydd mewn llawer o berygl ddigwydd ar draul dull sy'n canolbwyntio ar y boblogaeth gyfan.

155. Roedd y dystiolaeth a glywsom mai hunanladdiad yw'r achos unigol sy'n gyfrifol am y mwyafrif o farwolaethau mewn dynion yn syfrdanol, a dylid ystyried bod hyn yn argyfwng cenedlaethol. Mae'n amlwg y gall dynion fod yn gyndyn o ofyn am help gyda phroblemau iechyd meddwl ac nad yw dulliau traddodiadol yn gweithio. Mae angen dulliau newydd o weithredu i annog dynion i geisio help a gwella iechyd meddwl, lles a chadernid ymhlith dynion. Clywsom am ddulliau amrywiol sy'n cael eu defnyddio i annog dynion i ofyn am help megis yr ymgyrch "It takes balls to talk" sy'n targedu'r rhai sy'n mynychu digwyddiadau chwaraeon yn ardal Coventry a'r prosiect sy'n cael ei redeg gan Comic Relief i hyfforddi artistiaid tatws i drafod materion iechyd meddwl gyda chleientiaid. Gall ymagweddau anghlinigol fel y rhain fod yn effeithiol iawn a dylid hestyn.

156. Rydym yn llwyr gefnogol i'r dulliau arloesol hyn, ond mae angen gwneud mwy o hyd er mwyn lleihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl ac sy'n atal pobl rhag siarad amdano. Mae hyn yn adleisio casgliad y daethom iddo yn yr adroddiad ar ein hymchwiliad i unigrwydd ac unigedd, sef bod pobl yn teimlo gormod o gywilydd i gyfaddef eu bod yn unig, yn enwedig dynion y gwyddom eu bod mewn mwy o berygl o lawer o gyflawni hunanladdiad. Gall y dulliau y clywsom amdanynt wneud gwahaniaeth enfawr ond maent yn aml yn dibynnu ar ymrwymiad unigolion neu'n anghynaliadwy oherwydd cyllid tymor byr. Mae angen cydnabod bod lleihau ac, yn y pen draw, atal hunanladdiad ymhlith dynion fel blaenoriaeth genedlaethol i Lywodraeth Cymru a dylid trefnu bod adnoddau penodol ar gael i roi dulliau cynaliadwy, arloesol ar waith i gyrraedd y grŵp hwn a'u hannog i ofyn am gymorth.

157. Clywsom dystiolaeth glir bod hunan-niwed yn ffactor risg sylweddol ar gyfer hunanladdiad, ac rydym yn bryderus ynghylch y dystiolaeth a gyflwynwyd inni mai dim ond mewn tua 60 y cant o achosion o hunan-niwedidio gan blant a oedd yn dod i sylw mewn ysbytai yr oedd asesiadau seicolegol yn cael eu cwblhau. Er ein bod yn sylweddoli bod Ysgrifennydd y Cabinet yn dweud nad oedd yn adnabod y ffigwr hwnnw, nid ydym wedi ein hargyhoeddi yr ymlynir yn llawn at ganllawiau NICE ar hunan-niwedidio; yn wir, roedd yr adolygiad canol cyfnod o Talk to me 2 yn

nodu bod gweithredu canllawiau NICE ar hunan-niwed fel un o'r blaenoriaethau pennaf.

158. Rydym yn cymeradwyo argymhelliad yr adolygiad canol cyfnod y dylai gweithredu canllawiau NICE ar hunan-niwed fod yn un o flaenoriaeth pennaf Llywodraeth Cymru.

159. Rydym yn cydnabod bod Llywodraeth Cymru yn cydnabod bod mwy o berygl o hunanladdiad ymhlith pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau, a'i bod yn pwysleisio pwysigrwydd partneriaeth gref rhwng gwasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl. Rydym yn ymwybodol bod gwaith wedi dechrau, ond mae angen gwneud cynnydd pellach o ran datblygu llwybrau gofal integredig i unigolion sy'n dod i sylw â phroblemau camddefnyddio sylweddau a phroblemau iechyd meddwl sy'n cyd-ddigwydd, er mwyn lleihau'r risg o hunanladdiad ymhlith y grŵp hwn.

160. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad hwn yn adleisio'r negeseuon a glywsom yn ystod ein hymchwiliad i unigrwydd ac unigedd, yn enwedig sut y mae toriadau i wasanaethau anstatudol megis llyfrgelloedd, cyfleusterau hamdden a dysgu oedolion ac i grwpiau yn y trydydd sector a arferai gael eu hariannu drwy Cymunedau'n Gyntaf, yn chwarae rhan bwysig o ran cysylltu pobl ac atal unigrwydd. Mae unigrwydd ac unigedd yn gallu arwain at hunanladdiad ac mae angen cymryd negeseuon o'r fath o ddifrif pan fydd penderfyniadau cyllido yn cael eu gwneud a rhoi cydnabyddiaeth i effaith negyddol tymor hir toriadau i gyllid.

Argymhelliad 18. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydnabod hunanladdiad ymhlith dynion fel blaenoriaeth genedlaethol ac yn dyrannu cyllid priodol i adnabod a gweithredu dulliau newydd o leihau'r stigma sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl er mwyn annog dynion i siarad amdano a cheisio cymorth. Dylai hyn gynnwys cyfle i gyflwyno prosiectau presennol yn ehangach.

Argymhelliad 19. Rydym yn cymeradwyo argymhelliad yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 y dylai gweithredu canllawiau NICE ar hunan-niwedio fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Dylid gweithredu hyn o fewn 6 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Argymhelliad 20. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod ei strategaeth unigrwydd arfaethedig yn atgyfnerthu'r neges y dylai unigrwydd ac unigedd fod yn ystyriaethau canolog pan wneir penderfyniadau ynghylch cyllidebau a pholisïau.

5. 2. Lleoedd sy'n Flaenoriaeth

161. Mae lleoedd sy'n flaenoriaeth, a nodir yn Siarad â fi 2 fel lleoliadau y dylai ymdrechion i atal hunanladdiad ganolbwyntio'n arbennig arnynt, yn cynnwys ardaloedd gwledig, gweithleoedd, ysgolion, sefydliadau addysg bellach ac uwch, a charchardai a dalfeydd yr heddlu.

Ysgolion, sefydliadau Addysg Bellach ac Addysg Uwch

162. Dros y blynyddoedd diwethaf, bu cynnydd cyson yn nifer yr hunanladdiadau ymhlith y boblogaeth myfyrwyr. Mae nifer o brifysgolion yn y DU wedi profi nifer o hunanladdiadau ymhlith myfyrwyr o fewn cyfnod byr.

163. Ym mis Mai 2018, cyhoeddodd Universities UK arweiniad newydd a oedd wedi'i fwriadu i wella'r modd y cydlynir gofal rhwng y GIG a phrifysgolion yn Lloegr, er mwyn galluogi pob myfyriwr i gael mynediad at y cymorth y mae ei angen¹¹⁸. Mae tystiolaeth ysgrifenedig a gawsom gan Brifysgolion Cymru yn nodi bod gwaith ar y gweill i archwilio'r posibilrwydd o wneud yr un modd yng Nghymru.

164. Tynnodd Samaritans Cymru sylw at y ffaith na fydd llawer o fyfyrwyr sy'n cael trafferth o reidrwydd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl, a bod angen dull "poblogaeth myfyrwyr gyfan" o godi ymwybyddiaeth a chyfeirio mwy effeithiol. Meddai Emma Harris wrthym:

"So, whilst it's vital that there's adequate mental health provision on campus or within the university, we need to assume that a lot of those students are not going to be going for formal support; they're going to be struggling in silence. And that, we think, is closely linked with loneliness and isolation, the stigma around thinking you're the only one having a bad time at university. So, a lot of it is increasing awareness about help seeking and just saying, 'It's okay to feel lonely and it's okay to feel isolated.' So, I think it's working with—. Each university needs clear guidance on how they can help the whole student population, through awareness campaigns and just better signposting and help seeking from the minute they get there."¹¹⁹

¹¹⁸ Minding our future: starting a conversation about the support of student mental health

¹¹⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 56

165. Rhoddodd Prifysgolion Cymru fanylion polisïau ac arferion a sefydlwyd gan sefydliadau addysg uwch yng Nghymru i gefnogi myfyrwyr.¹²⁰

166. Ar 23 Mai, trafododd tystion yr angen am gofnodion iechyd mwy cludadwy, ac fe awgrymon nhw y byddai hyn yn dileu rhai o'r rhwystrau i ddarparu gofal effeithiol. Codwyd y mater hwn yn arbennig mewn perthynas â myfyrwyr prifysgol y gall fod arnynt angen mynediad at wasanaethau iechyd gartref a thra'u bod oddi cartref. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrthym:

“What we really need to get to is a situation where the notes move with the patient because we have so many challenges at the interfaces where the hospitals don't know what's happening in general practice; we don't know what's happening at the hospitals; we don't know what's happening one practice to another. (...) I think we need to have more ambition for our view of medical records. So, we already see maternity patients successfully carrying their notes around with them so that their information is always there. In this day of apps and smart phones, I think we have got a need to give people more ownership of their health data.”¹²¹

167. Disgrifiodd cynrychiolwyr byrddau iechyd hyn fel “the right way to go” ond “a huge logistical challenge”.

168. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym fod gan Lywodraeth Cymru ddiddordeb mewn gweithio gyda'r sector prifysgolion i ddeall y ffordd orau o gefnogi pobl ifanc yn y brifysgol. Aeth ymlaen i ddweud bod myfyrwyr prifysgol mewn llai o berygl na gweddill y boblogaeth sydd o oedran tebyg, a bod mwy o achosion o hunanladdiad ymhlith y rhai nad ydynt yn mynd i'r brifysgol na'r rhai sy'n gwneud hynny.

Cymunedau gwledig

169. Mae siarad â fi 2 yn nodi rhai ffactorau sy'n creu “risg a straen i bobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig y tu hwnt i'r ffactorau risg ar gyfer hunanladdiad sy'n effeithio ar boblogaethau cyffredinol”. Mae'n nodi:

¹²⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 27 Mehefin 2018, Papur 3, Prifysgolion Cymru

¹²¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 326

“Dylai cynlluniau atal hunanladdiad lleol ystyried y materion arbennig ar gyfer ardaloedd pellennig a gwledig wrth ddethol mathau o ymyriadau i atal hunanladdiad.”

170. Fe wnaethom gyfarfod â chynrychiolwyr Tir Dewi, sefydliad sy'n darparu gwasanaethau gwrandio i ffermwyr er mwyn iddynt weithio drwy eu problemau a gwella eu lles, ac fe ddwedon nhw wrthym fod llawer o'r achosion, dros 100 ohonynt i gyd, yr oedd wedi bod yn rhan ohonynt ers ei ffurfio yn 2015 yn ddigon enbyd i arwain at drafodaethau am hunanladdiad. Er nad oes ystadegau penodol ar gael ar nifer y ffermwyr a oedd wedi cyflawni hunanladdiad, clywsom fod pob ffermwr yn adnabod ffermwr a oedd wedi gwneud amdano'i hun. Nid oedd y cynrychiolwyr yn ymwybodol o'r strategaeth Siarad â fi 2 ac roeddent yn credu bod angen strategaeth iechyd meddwl benodol ar gyfer ffermwyr, a honno wedi'i chreu gyda mewnbwn gan y rhai sy'n deall y pwysau sy'n wynebu ffermwyr.

171. Roedd y cynrychiolwyr yn ymwybodol y byddai timau archwilio ffermydd o'r ardaloedd awdurdod lleol a wasanaethir gan Tir Dewi yn cael hyfforddiant iechyd meddwl a drefnir gan Sefydliad DPJ; fodd bynnag, fe alwon nhw am hyfforddiant iechyd meddwl ar gyfer staff yn yr holl sefydliadau hynny sy'n rhyngweithio â ffermwyr. Dywed yn cael ei werthfawrogi, ond roedd cynrychiolwyr yn teimlo y gellid gwella'r cyfathrebu gydag adrannau eraill ac ar draws adrannau eraill er mwyn lleddfu'r pwysau ar ffermwyr.

172. Can ddefnyddio profedigaeth deuluol fel enghraifft, roedd gwybodaeth ysgrifenedig a ddarparwyd gan Tir Dewi yn dangos sut y gall materion fel hunanladdiad, profedigaeth a salwch effeithio ar ffermwyr yn wahanol i eraill yn y gymdeithas:

“It is not an exaggeration to say that farmers might be working 16 hours a day, 7 days a week already so how can they cope with this loss? The answer is too often that they can't... jobs get missed, the welfare on the farm drops, income reduces and the farmer becomes stressed; all of this on top of the fact that a family member just died.

When a death occurs on a farm, the cows still need to be milked this morning, and this evening and tomorrow.... There is no compassionate leave.”¹²²

¹²² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal, Cymdeithasol a Chwaraeon, 19 Gorffennaf 2018, Papur 12

Carchardai

173. Mae siarad â mi 2 yn nodi carchardai a dalfeydd yr heddlu fel lleoedd sy'n flaenoriaeth ar gyfer canolbwyntio ymdrechion i atal hunanladdiad.

“Mae pobl ar bob cam o fewn y gyfundrefn cyfiawnder troseddol, gan gynnwys pobl ar remand a'r rhai a ryddhawyd yn ddiweddar o ddalfa, mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad (er bod y perygl mwyaf yn bodoli yn ystod wythnos gyntaf eu carchariad). Mae cyfran uchel o droseddwyr yn ddynion ifanc, sydd eisoes mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad. Mae gan y mwyafrif llethol (hyd at 90%) o'r holl garcharorion fater iechyd meddwl a/neu faterion camddefnyddio sylweddau. Mae carcharorion wedi'u gwahanu oddi wrth eu teulu a'u ffrindiau ac maent felly wedi'u hynysu.”

174. Yn ôl yr Ystadegau diogelwch yn y ddalfa diweddaraf ar gyfer Cymru a Lloegr (a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2018) gan y Weinyddiaeth Gyfiawnder:

- Yn y 12 mis hyd at fis Mawrth 2018, roedd 69 o farwolaethau yn y carchar a oedd yn hunanachosedig yn ôl pob golwg, a oedd yn ostyngiad o 40% o'i gymharu â 115 yn y flwyddyn flaenorol (ar sail cyfradd, mae hyn yn 0.8 achos am bob 1,000 o garcharorion). O fewn sefydliadau i fenywod, roedd 1 farwolaeth hunanachosedig, a oedd yn ostyngiad o'i gymharu â 10 digwyddiad yn y 12 mis blaenorol. (Mae “marwolaeth hunanachosedig” yn golygu unrhyw farwolaeth pan fo rhywun i'w weld fel pe bai wedi gwneud amdano'i hun ni waeth beth oedd y bwriad).
- Yn ystod y 12 mis hyd at fis Rhagfyr 2017, roedd nifer y digwyddiadau hunan-niwed a gofnodwyd yn uwch nag erioed ar 44,651 (cyfradd o 521 am bob 1,000 o garcharorion), sy'n gynnydd o 11% o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Cynyddodd nifer y digwyddiadau hunan-niwed a oedd yn golygu bod angen mynd i'r ysbyty 12% i 3,067. (Arhosodd y gyfran o ddigwyddiadau a oedd yn golygu bod angen mynd i'r ysbyty yn ddigyfnewid i raddau helaeth ar 6.9%).

175. Mae Ystadegau 2016/17 ar gyfer Cymru a Lloegr yn dangos bod 233 o farwolaethau troseddwyr a oedd yn hunanachosedig yn y gymuned, sy'n ostyngiad o 9% o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol.

176. Cyn y gostyngiad mewn marwolaethau hunanachosedig yn y ddalfa rhwng 2017-18, roedd y duedd ar y cyfan wedi bod yn un tuag i fyny. Yn ôl adroddiad

Cynghrair Howard dros Ddiwygio Cosbau¹²³ Preventing prison suicide, mae'r cynnydd yn nifer yr hunanladdiadau yn y carchar wedi cyd-daro â thoriadau i staffio a chyllidebau a chynnydd yn nifer y bobl yn y carchar, gan arwain at orboblogi.

177. Dywedodd Kenny Brown o Wasanaeth Carchardai a Phrawf EM wrthym fod data diweddar yn dangos tuedd tuag i lawr yn nifer yr hunanladdiadau yn y ddalfa, ond bod cynnydd wedi bod yn y digwyddiadau hunan-niweidio.¹²⁴ Nid oedd Mr Brown yn credu bod cydberthynas rhwng niferoedd staff a hunan-niweidio, gan ddweud nad oedd ymchwil i ddangos hynny.

178. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Wasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru yn tynnu sylw at bwysigrwydd adnabod carcharorion sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad neu hunan-niwed yn gynnar:

“Any prisoner identified as at risk of suicide or self-harm must be managed using the Assessment, Care in Custody and Teamwork (ACCT) procedures. ACCT is a prisoner-centred, multi-agency care-planning system which reduces an individual's risk.”¹²⁵

179. Canfu'r Astudiaeth genedlaethol o farwolaeth hunanachosedig gan garcharorion (gan Brifysgol Manceinion a'r Gwasanaeth Rheoli Troseddwy'r Cenedlaethol) a gyhoeddwyd yn 2013 nad oedd y mwyafrif o farwolaethau hunanachosedig yn rhai lle'r oedd asesiad ffurfiol wedi dynodi bod y carcharor “mewn perygl” a lle nad oedd y carcharor ar ACCT ar adeg y farwolaeth.

180. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol a gyflwynwyd gan Wasanaeth Carchardai a Phrawf EM yn dangos faint o'r marwolaethau hunanachosedig ymhlith troseddwy'r yng Nghymru oedd yn rhai lle'r oedd y carcharor wedi'i adnabod fel rhywun a oedd “mewn perygl” ac yn cael eu rheoli dan weithdrefnau ACCT.¹²⁶

	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (i fis Mawrth)
Marwolaeth hunanachosedig	1	4	2	7	1	1
Y nifer ohonynt a oedd yn cael eu rheoli dan weithdrefnau ACCT		1		4		

¹²³ Cynghrair Howard yw'r elusen genedlaethol sy'n gweithio dros lai o droseddu, cymunedau mwy diogel, a llai o bobl yn y carchar.

¹²⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 374

¹²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 19, Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yng Nghymru

¹²⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 7 Mehefin 2017, Papur 4

181. Clywsom gan Sophie Lozano sut yr oedd Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM wedi cyflwyno hyfforddiant ar atal hunanladdiad a hunan-niweidio newydd, gan gynnwys cyrsiau i helpu staff i adnabod risgiau a sbardunau.¹²⁷ Aeth ymlaen i ddweud bod hyfforddiant iechyd meddwl gwell ar gyfer yr holl staff sy'n dod yn aseswyr ACCT i ymgysylltu â phobl y nodwyd eu bod mewn perygl.¹²⁸

182. Clywsom hefyd sut yr oedd troseddwr yn cael eu hyfforddi i gynnig cymorth gan gymheiriaid i'w gilydd, gyda 1,715 o wrandawyr gweithredol wedi'u hyfforddi gan y Samariaid yn ôl y ffigyrau yn 2017.

Ein barn ni

183. Rydym yn croesawu cynnwys lleoedd sy'n flaenoriaeth yn y strategaeth Siarad â fi 2 fel cam sy'n bwysig i gydnabod a thargedu amgylcheddau penodol y dylai gwaith atal hunanladdiad ganolbwyntio arnynt.

184. Rydym yn croesawu'r ffaith bod ysgolion wedi'u nodi fel lleoedd sy'n flaenoriaeth y dylai gwaith atal hunanladdiad ganolbwyntio arnynt, ac rydym yn archwilio rhai o'r materion sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc mewn pennod dilynol.

185. Gall gadael cartref a symud i ardal newydd fod yn gyfnod anodd i lawer o bobl ifanc, ac rydym yn ymwybodol y bu achosion diweddar o hunanladdiad ymhlith myfyrwyr. Rydym yn cydnabod bod digwyddiadau hunanladdiad ymhlith myfyrwyr prifysgol yn is nag ymhlith pobl o'r un oedran nad ydynt yn y brifysgol, ond rydym yn sylweddoli y gall bywyd prifysgol fod yn straen i rai, felly rydym yn croesawu'r gwaith sy'n cael ei wneud ar draws prifysgolion i sicrhau bod myfyrwyr yn gallu cael cymorth i ymdopi â straen neu afiechyd meddwl.

186. Rydym yn ymwybodol o Siarter Iechyd Meddwl Prifysgolion a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2018 ac sy'n cael ei datblygu ar hyn o bryd gan Student Minds, a gefnogir gan Lywodraeth y DU. Rydym yn sylweddoli bod Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg wedi dweud bod CCAUC yn gweithio gyda phrifysgolion ar ddull gweithredu strategol a chynllun gweithredu ar gyfer iechyd meddwl, ond credwn y dylai Llywodraeth Cymru, mewn partneriaeth â'r sectorau addysg bellach ac uwch, arwain gwaith i ddatblygu cynllun siarter sy'n cyfateb i'r un yn Lloegr.

¹²⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 399

¹²⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 443

187. Mae hunanladdiad ac afiechyd meddwl ymhlith ffermwyr ac eraill mewn cymunedau gwledig yn fater arall sy'n achosi pryder arbennig i ni. Yn ystod ein cyfarfod gyda chynrychiolwyr Tir Dewi, clywsom sut y mae baich gwahanol ofynion gweinyddol a phryderon ynghylch arian yn achosi straen sylweddol i ffermwyr. Mae'r straen hon, ynghyd ag oriau gwaith hir - yn aml ar wahân i bobl eraill, mynediad hawdd at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad, a'r amharodrwydd cyffredinol ymhlith dynion i geisio cymorth yn golygu bod ffermwyr mewn perygl mawr o gyflawni hunanladdiad.

188. Rydym yn cydnabod bod Siarad â fi 2 yn nodi'r perygl hwn, ond teimlwn fod mwy y gallai Llywodraeth Cymru ei wneud i sicrhau pan fydd eu staff yn dod i gysylltiad â ffermwyr a allai fod yn profi anawsterau. Mae'n hollbwysig bod staff yn dosturiol ac yn deall yr effaith y gallai'r gwahanol bwysau ei chael ar iechyd meddwl ffermwyr. Clywsom fod rhai o staff Llywodraeth Cymru ac awdurdodau lleol sy'n ymdrin yn uniongyrchol â ffermwyr wedi cael hyfforddiant ymwybyddiaeth o hunanladdiad a drefnwyd gan Sefydliad DPJ, a byddem yn cymeradwyo'r syniad o gyflwyno hyfforddiant o'r fath i aelodau eraill o staff a allai gael cyswllt â ffermwyr.

189. Rydym yn pryderu'n arbennig ynghylch y cynnydd yn nifer y digwyddiadau hunan-niweidio mewn carchardai. Mae'n hollbwysig cael gwell dealltwriaeth am y rhesymau dros y cynnydd hwn a bod y camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â hyn. Mae hunan-niwed ynddo'i hun yn ffactor risg ar gyfer hunanladdiad, ond ynghyd â'r ffactorau risg eraill o fod yn y system gyfiawnder a bod yn wryw, gall carcharorion fod mewn mwy o berygl o gyflawni hunanladdiad. Credwn fod yn rhaid i staff carchardai gael eu hyfforddi'n llawn i ddeall difrifoldeb hunan-niwed, adnabod y rhai sydd mewn perygl a'u cyfeirio at gymorth.

190. Rydym yn cydnabod bod Gwasanaeth Carchardai a Phrawf EM yn rheoli carcharorion y nodwyd eu bod mewn perygl o gyflawni hunanladdiad neu hunan-niwed drwy'r gweithdrefnau Asesu, Gofal yn y Ddalfa a Gwaith Tîm; fodd bynnag, rydym yn pryderu ynghylch cadernid yr asesiadau hyn. Rydym yn nodi o'r ffigyrau a ddarparwyd gan Wasanaeth Carchardai a Phrawf EM bod 16 o farwolaethau hunanachosedig yn y ddalfa yng Nghymru rhwng 2013 a mis Mawrth 2018, a bod pump o'r rhain yn unigolion a oedd yn cael eu rheoli drwy'r broses ACCT. Mae dwy ran i'n pryderon. Yn gyntaf, rydym yn pryderu na chafodd un ar ddeg o unigolion eu nodi mewn asesiadau fel rhai a oedd mewn perygl, ond eu bod wedi gwneud amdanynt eu hunain wedi hynny, ac yn ail, rydym yn pryderu bod pum unigolyn wedi gwneud amdanynt eu hunain er eu bod yn cael eu rheoli. Rhaid i'r broses o asesu carcharorion sydd mewn perygl fod yn ddigon cadarn i adnabod pawb sydd

mewn perygl a rhaid i'r cymorth cywir fod yn ei le ar gyfer y rhai y nodir mewn asesiadau eu bod mewn perygl.

Argymhelliad 21. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru arwain y gwaith presennol gyda CCAUC ac y dylai ddisgwyl i ddarparwyr addysg bellach ac uwch yng Nghymru gyflwyno Siarter Iechyd Meddwl Myfyrwyr. Dylid gwneud y gwaith hwn mewn pryd ar gyfer dechrau'r flwyddyn academaidd 2019-20 i sicrhau bod myfyrwyr yng Nghymru yn cael budd o'r gwaith cyn gynted â phosibl.

Argymhelliad 22. Rydym yn argymhell bod staff perthnasol yn Llywodraeth Cymru ac mewn asiantaethau eraill yn cael hyfforddiant priodol, megis pecyn cymorth "Gweithio gyda thosturi" y Samariaid, i ddangos mwy o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o'r risgiau uwch o hunanladdiad sy'n gysylltiedig â chymunedau gwledig, yn enwedig ymhlith ffermwyr a'u teuluoedd. Byddai hyn yn eu galluogi i ymateb yn dosturiol wrth ymdrin â theuluoedd sydd wedi dioddef profedigaeth, ac yn hybu gwell dealltwriaeth o'r anawsterau y gall teuluoedd yn y sefyllfa hon eu hwynebu nid dim ond o ran cynnal eu busnes ffermio o ddydd i ddydd, ond hefyd o ran cyrraedd terfynau amser sy'n gysylltiedig â phrosesau ffermio Llywodraeth Cymru. Byddem yn annog staff perthnasol yn y Llywodraeth i ddefnyddio'u disgresiwn i liniaru straen ar deuluoedd sydd wedi dioddef profedigaeth, er enghraifft drwy ohirio arolygiadau fferm dan amgylchiadau priodol.

Argymhelliad 23. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cyd-drafod â'r Swyddfa Gartref mewn perthynas ag adolygu'r broses ar gyfer asesu a rheoli'r risg o gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith carcharorion er mwyn sicrhau ei bod yn ddigon cadarn i adnabod y rhai sydd mewn perygl a'i bod yn rhoi'r cymorth cywir i'r rhai sy'n cael eu rheoli drwy'r broses.

5. 3. Darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth

191. Mae siarad â fi 2 hefyd yn nodi darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth fel pobl sy'n aml yn bwynt cyswllt cyntaf i rywun sydd ag ymddygiad hunanladdol neu sy'n hunan-niweidio. Mae'r rhain yn cynnwys yr heddlu, ymladdwyr tân a staff ambiwlans, staff gofal sylfaenol, a staff adrannau achosion brys.

Gwasanaethau brys

192. Mae siarad â fi 2 yn nodi'r gwasanaethau brys fel darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth, gan nodi:

“Mae gan yr heddlu, ymladdwyr tân a staff Ambiwylans Cymru rôl bwysig o ran rhoi cymorth i bobl sydd mewn trallod eithriadol ac ymdrin yn gyd-deimladol â hwy, gan gynnwys teuluoedd a ffrindiau'r rhai sydd naill ai wedi ceisio cyflawni hunanladdiad neu wedi gwneud amdanynt eu hunain.”

193. Dywedodd Claire Bevan o Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwylans Cymru wrthym fod cyfanswm y galwadau 999 i'r gwasanaeth yn 2017 oddeutu hanner miliwn, a bod tua 30,000 o'r hanner miliwn wedi'u codio fel categorïau iechyd meddwl / hunan-niweidio. Ychwanegodd fod tua 4,500 o'r 278,000 o alwadau y flwyddyn i Galw Iechyd Cymru yn gysylltiedig â hunan-niweidio a syniadau hunanladdol. Dywedodd:

“So, our staff who are on the telephone triage, as well as our front-line staff, obviously have significant interaction with people who are in the self-harm category, or indeed suicide ideation, or actually attending a suicide end-of-life experience.”¹²⁹

194. Dywedodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Drake o Heddlu De Cymru wrthym fod asesiad risg yn cael ei wneud pan fydd rhywun yn cael ei gadw yn y ddalfa, gan gynnwys dangosyddion o ran y risg o hunanladdiad neu hunan-niweidio:

“So, we complete a risk assessment for every person who is detained. We've looked at every aspect of custody provision, and that includes the designs of cells to remove ligature points—all of that as well. We can put people under constant supervision. We have video monitoring as well. So, basically, whilst people are there, everything that we possibly can do to keep them safe—. When people leave custody, we also ask how they're feeling—so, when they're leaving as well.”¹³⁰

195. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Wasanaeth Tân ac Achub De Cymru yn tynnu sylw at y gall ymweliadau “Diogel a Da” â'r cartref, lle mae gwasanaethau tân ac achub yn rhoi cyngor a chyfarpar diogelwch i leihau perygl tân, yn gallu rhoi cyfle i adnabod unigolion sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad neu hunan-niweidio. Dywedodd Alison Kibblewhite wrthym fod gan bob gwasanaeth tân ac achub swyddog diogelu, sydd â chysylltiadau â phartneriaid eraill megis byrddau iechyd a gwasanaethau cymdeithasol. Dywedodd mai'r nod oedd hyfforddi staff gweithredol, wrth ymgymryd ag ymweliadau â chartrefi, i adnabod

¹²⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 272

¹³⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 212

pryd y gallai fod ar bobl angen cymorth ychwanegol a'u dwyn i sylw'r swyddog diogelu.

Y lluoedd arfog

196. Mae Siarad â fi 2 yn dynodi personél y lluoedd arfog fel darparwyr gofal flaenoriaeth ond heblaw am hyn, nid yw'n cynnwys unrhyw gyfeiriad penodol at y lluoedd arfog / cyn-filwyr. Dywedodd Antony Metcalfe o'r Llenng Brydeinig Frenhinol wrthym y byddai'n hoffi gweld cyfeiriad at gymuned ehangach y lluoedd arfog, gan gynnwys cyn-filwyr a'u gwŷr a gwragedd yn strategaeth atal hunanladdiad Llywodraeth Cymru fel poblogaeth benodol y mae angen cymorth arni.¹³¹

197. Amlygodd y Llenng Brydeinig Frenhinol fod nifer yr achosion o hunanladdiad a hunan-niwed ar y cyfan ymhlith lluoedd arfog y DU yn is nag yn y boblogaeth gyffredinol, a dywedodd Combat Stress wrthym fod yna dystiolaeth sy'n awgrymu po hwyaf y mae unigolyn yn hirach yn aros yn y lluoedd arfog, po isaf fo'r perygl y bydd yn cyflawni hunanladdiad. Cyfeiriodd Mr Metcalfe at [ymchwil](#) (Kapur et al) a gyhoeddwyd yn 2009, a ganfu fod y perygl o hunanladdiad ymhlith cyn-filwyr ar ei fwyaf ymhlith dynion, y rhai a oedd wedi gwasanaethu yn y Fyddin, y rhai â gwasanaeth byr, a'r rhai ar reng is.

198. Dywedodd Paula Berry o Combat Stress wrthym, er bod nifer o gyfleoedd o fewn y lluoedd arfog i siarad am iechyd meddwl, bod stigma yn dal i fod ynghlwm wrth hynny sy'n atal pobl rhag siarad. Roedd hi'n credu y dylid gwneud mwy i fynd i'r afael â'r stigma drwy godi ymwybyddiaeth ei bod yn iawn dod ymlaen a cheisio cymorth, gan awgrymu y dylai'r rhai ar rengoedd uwch geisio annog y rhai ar rengoedd is.¹³²

199. Hefyd, dywedodd Ms Berry wrthym am yr hyfforddiant sydd i'w gael yn y lluoedd arfog, gan gynnwys hyfforddiant i bersonél rheng flaen i adnabod iselder, gorbryder a nodweddion afiechydon sy'n gysylltiedig â thrawma ymhlith eu cydweithwyr.¹³³

200. Aeth Ms Berry ymlaen i ddweud y gellid gwneud mwy i gynorthwyo cyn-filwyr yn ystod eu cyfnod pontio i addasu i fywyd allan o'r lluoedd arfog ar ôl

¹³¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 137

¹³² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 115

¹³³ Ibid

iddynt adael, yn enwedig y rhai sy'n gadael ar ôl cyfnod byrrach o wasanaeth a'r rhai a allai fod wedi profi anawsterau yn eu bywydau cyn ymuno.¹³⁴

201. Roedd Mr Metcalfe yn croesawu rhai o'r mentrau a oedd wedi cael eu rhoi ar waith i gynorthwyo cyn-filwyr, yn enwedig swyddogion cyswllt y lluoedd arfog ar draws awdurdodau lleol a'r gwasanaeth porth cyn-filwyr, gan ddisgrifio gwasanaeth y porth fel a ganlyn:

"A real example of multiple third sector collaboration, not just from the armed forces charities, but from Shelter, from Mind, from the Samaritans...By phoning the veterans gateway you'll get clear, concise signposting to the relevant organisations."¹³⁵

Ein barn ni

202. Credwn fod y dull o nodi darparwyr gofal sy'n flaenoriaeth yn Siarad â fi 2 yn briodol i sicrhau bod y bobl sy'n fwyaf tebygol o fod mewn cysylltiad â'r rhai sydd mewn argyfwng wedi'u hyfforddi i ymateb mewn modd tosturiol a'u bod yn gallu gynnig cymorth neu gyfeirio'r unigolyn at gymorth.

203. Rydym yn croesawu'r gwaith rhagweithiol sy'n cael ei wneud gan y gwasanaethau tân ac achub o ran adeiladu ar y cyfleoedd y maent yn eu cael i ymgysylltu â phobl agored i niwed drwy eu hymweliadau â chartrefi i ganfod pobl y gall fod ganddynt anghenion eraill hefyd. Dylai'r arfer da hwn gael ei gyflwyno ymhellach, os oes angen, drwy hyfforddi mwy o staff tân ac achub i gynnal yr ymweliadau, er mwyn cyrraedd cymaint o bobl agored i niwed â phosibl.

204. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd nodi'r lluoedd arfog fel "darparwr gofal sy'n flaenoriaeth" yn Siarad â fi 2, ond rydym yn siomedig mai dyma'r unig gyfeiriad yn strategaeth Llywodraeth Cymru. Rydym yn cefnogi'r argymhelliad a gyflwynwyd i ni gan y Llenng Brydeinig Frenhinol y dylid cynnwys cyfeiriad at gymuned ehangach y lluoedd arfog yn y strategaeth atal hunanladdiad i sicrhau bod cyn-filwyr a'u teuluoedd hefyd yn cael eu cefnogi.

205. Mae gan y lluoedd arfog gyfrifoldeb penodol i sicrhau bod aelodau o'r lluoedd arfog yn cael cymorth yn ystod ac ar ôl eu gyrfaedd. Clywsom, er bod cymorth iechyd meddwl ar gael iddynt, fod llawer o aelodau o'r lluoedd arfog yn gyndyn o gamu ymlaen i gael y cymorth hwnnw oherwydd y stigma sydd

¹³⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 121

¹³⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 152

ynghlwm wrtho. Rydym yn cydnabod bod y mater hwn yn flaenoriaeth i fudiadau'r trydydd sector sy'n gweithio gyda chyn-filwyr, ac rydym yn cymeradwyo'r gwaith y maent yn ei wneud.

206. Clywsom fod angen mwy o gymorth ar gyfer pobl sy'n gadael y lluoedd arfog er mwyn eu helpu i addasu i fywyd y tu allan i'r lluoedd arfog, a chredwn y dylid mynd i'r afael â hyn ar frys. Mae hyn yn arbennig o ddybryd yn achos aelodau o'r lluoedd arfog sy'n gadael ar ôl cyfnod cymharol fyr o wasanaeth a'r rhai o gefndiroedd difreintiedig neu a gafodd anawsterau cyn ymuno â'r lluoedd arfog. Mae'r rhain yn grwpiau sy'n wynebu mwy o berygl o hunanladdiad, felly mae'n hollbwysig eu bod yn cael eu cynorthwyo i atal profiadau negyddol posibl megis camddefnyddio sylweddau.

207. Er ein bod yn cymeradwyo mentrau fel swyddogion cyswllt y lluoedd arfog, gwasanaeth GIG Cymru i Gyn-filwyr a'r porth cyn-filwyr, credwn fod angen hyrwyddo'r rhain yn well er mwyn sicrhau bod cyn-filwyr a'u teuluoedd yn ymwybodol o'r amrywiaeth o gymorth sydd ar gael iddynt.

6. Plant a phobl ifanc

Mae hunanladdiad yn un o brif achosion marwolaeth ymhlith pobl ifanc rhwng 15 a 19 mlwydd oed. Hefyd, mae nifer yr achosion o hunan-niwed ar ei uchaf ymhlith menywod ifanc dan 19 oed.

208. Mae Siarad â fi 2 yn nodi nifer o wahanol grwpiau o bobl ifanc fel rhai sydd mewn perygl mawr o gyflawni hunanladdiad; y rhain yw plant sy'n derbyn gofal, y rhai sy'n gadael gofal, plant a phobl ifanc yn y gyfundrefn cyfiawnder ieuenctid a phlant a phobl ifanc sy'n cael eu bwlio neu eu herlid. Mae hefyd yn nodi ysgolion a sefydliadau addysg bellach ac uwch fel lleoedd sy'n flaenoriaeth y dylai ymdrechion i atal hunanladdiad ganolbwyntio arnynt.

209. Tynnodd yr Athro Ann John sylw at faint y broblem a phwysigrwydd gwneud mwy mewn ysgolion i fynd i'r afael â hunanladdiad a hunan-niwed:

“With children and young people, suicide is in the top-two causes of death, and the reason for that is partly because that they are not dying of other things that older people would die of, but it means that it's a really, really important thing for us to tackle for young people.

So, if we're looking at older adolescents, three people in a class of 30 will be self-harming. So, self-harm is relatively common; suicide is very rare in this age group, even though it is the commonest cause of death. So, most young people who self-harm will not go on to take their own lives, and the reason it's important to say that is that one of the things that sometimes happens...is that people are scared when young people are self-harming.

So, what will sometimes happen is that schools will exclude people, and some of that is fear-based, and how do we manage people, because it is frightening. I think you can't underestimate how difficult it is for people who aren't trained and don't know when to hand people over. And for that reason, sometimes these young people get excluded, which compounds the risk factors that we know are there. So, I think

within schools as a setting with young people there's a lot of work we can do."¹³⁶

210. Pwysleisiodd Sara Mosely hefyd bwysigrwydd gwneud mwy mewn ysgolion, a chyfeiriodd at grant gan y loteri ar gyfer Amser i Newid i wneud gwaith peilot mewn ysgolion, ond er gwaethaf ei effeithiolrwydd, cyllid byrdymor ydoedd am 18 mis.¹³⁷

211. Pwysleisiodd tystion bwysigrwydd hyfforddiant ar atal hunanladdiad a chodi ymwybyddiaeth ar draws ystod o bobl y gall plant a phobl ifanc droi atynt am gymorth. Dywedodd Stephanie Hoffman o Pro-mo Cymru bod atal hunanladdiad yn broblem i bawb:

"this is a big issue for all of us. It's not just professionals within CAMHS or us as a low threshold, universal service. We all have a part to play, whether that's parents, carers, dinner ladies in school—you know, whoever it is...this is a matter for all of us, and we need to somehow get cleverer, perhaps, in how we get those messages across, particularly because of the stigma and the difficulty that's associated with the issue and being able to talk about it."¹³⁸

212. Dywedodd Ged Flynn wrthym ni:

"In terms of children and young people, I would start with those who most readily come into contact with children and young people. If I were to ask each of you to name two of those, schools would be on everyone's list, but also parents.

Not every lollipop lady needs the same as your local psychiatric liaison officer, but there needs to be some gradation. She [Professor Ann John] and others have given evidence to say, 'This is everyone's business. We can't leave it to people in white coats and people whose vehicles have blue lights. Your child may only have one chance to speak to somebody

¹³⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraffau 48-50

¹³⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 126

¹³⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 167

and that may be you.’ We need to translate that message right across the country.”¹³⁹

213. Aeth ymlaen i ddweud bod Papyrus wedi cynhyrchu canllaw i ysgolion, *Building Suicide-Safer Schools and Colleges – A guide for teachers and staff*, sy’n rhoi cyfle i ysgolion siarad am hunanladdiad gyda phlant.

214. Fe argymhellodd adroddiad diweddar y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ar iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc, y dylid rhoi canllawiau i ysgolion ar siarad am hunanladdiad a hunan-niweidio, i ddileu’r myth y bydd unrhyw drafodaeth yn arwain yn ysgogi ymateb heintus. Argymhellodd, fel blaenoriaeth, y dylid rhoi’r canllawiau hyn i ysgolion lle bu hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad. Argymhellodd hefyd fod athrawon yn cael hyfforddiant iechyd meddwl sylfaenol fel bod yr holl athrawon wedi’u harfogi i siarad am hunanladdiad.

215. Ym mis Medi 2018, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ffocws newydd ar ddull “ysgol gyfan” o ymdrin ag iechyd meddwl a lles meddyliol plant a phobl ifanc, gan gynnwys sefydlu Grŵp Gorchwyl a Gorffen Gweinidogol i helpu i gyflymu’r dull hwn.

Ein barn ni

216. Mae’r cyfraddau hunanladdiad a hunan-niweidio ymhlith plant a phobl ifanc yn frawychus, ac mae’n amlwg bod angen ymdrech ar y cyd i sicrhau bod staff ysgolion wedi’u harfogi i roi cymorth i’r rhai y mae ei angen arnynt ac i’w cyfeirio neu eu hatgyfeirio at wasanaethau priodol. Mae’n hollbwysig bod athrawon ac aelodau eraill o staff yn deall pwysigrwydd siarad yn gyfrifol am hunanladdiad, ac y bydd siarad amdano’n helpu ac nid yn ysgogi ymateb heintus.

217. Mae meithrin cydnherthedd mewn plant a phobl ifanc yn cynnig y potensial i drawsnewid iechyd meddwl oedolion hefyd. Bydd sicrhau bod pobl yn cael y cymorth y mae ei angen arnynt pan ydynt yn ifanc iawn yn eu harfogi’n well i ymdrin ag unrhyw heriau y byddant o bosibl yn eu hwynebu fel oedolion. Rydym yn llwyr gymeradwyo pob un o’r argymhellion a wnaed gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg yn ei adroddiad Cadernid Meddwl ar y newid sylweddol y mae ei angen mewn cymorth gydag iechyd emosiynol ac iechyd meddwl i blant a phobl ifanc yng Nghymru. Credwn y bydd yr argymhellion a wneir yn yr adroddiad hwnnw yn cael effaith gadarnhaol o ran gwella cymorth i blant a phobl ifanc, ac

¹³⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraffau 195 - 196

yn credu bod yn rhaid i'r broses o'u rhoi ar waith fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru.

218. Rydym yn croesawu penderfyniad Llywodraeth Cymru, mewn ymateb i'r adroddiad Cadernid Meddwl, i ganolbwyntio ar ddull "ysgol gyfan" o ymdrin ag iechyd meddwl a lles meddyliol plant a phobl ifanc. Credwn fod y newid dull hwn yn hanfodol er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael y cymorth y mae ei angen arnynt i wella iechyd meddwl, lles a chydnerthedd emosiynol.

Argymhelliad 24. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod yr argymhellion yn Cadernid Meddwl gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg yn cael eu rhoi ar waith er mwyn gwella a diogelu iechyd a lles meddyliol plant a phobl ifanc yng Nghymru. O ran hunanladdiad yn benodol, rydym yn argymhell y dylai'r argymhelliad yn Cadernid Meddwl ynghylch canllawiau i ysgolion (argymhelliad 16 yn yr adroddiad) gael ei roi ar waith fel un o'r blaenoriaethau pennaf:

- Bod Llywodraeth Cymru, mewn perthynas â hunanladdiad yn benodol, yn gweithio gyda sefydliadau arbenigol:
 - i ddarparu, o fewn tri mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, ganllawiau i ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad a hunan-niweidio, i chwalu'r syniad y bydd unrhyw drafodaeth yn arwain at ymateb 'heintus';
 - i roi blaenoriaeth i ddarparu canllawiau i ysgolion lle bu hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad; ac
 - yn sicrhau bod hyfforddiant iechyd meddwl sylfaenol, gan gynnwys sut i siarad am hunanladdiad, yn rhan o hyfforddiant cychwynnol athrawon a datblygiad proffesiynol parhaus, fel bod yr holl athrawon yn gallu siarad am hynny.

7. Lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad

219. Mae Amcan 5 o Siarad â mi 2 yn ymwneud â lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad, gan nodi bod “Lleihau mynediad at rai pethau arbennig o farwol y gellir eu defnyddio i geisio cyflawni hunanladdiad yn ffordd effeithiol o atal hunanladdiad”.

220. Clywsom gan Awdurdod Tân ac Achub De Cymru sut yr oedd wedi bod yn rhan o dargedu lleoliadau hunanladdiad hysbys megis pontydd a meysydd parcio, ac wedi gosod arwyddion yn hyrwyddo cynllun “Sgwrsio â Ni” y Samariaid yn y gobaith y byddai’n annog rhywun mewn trallod i ofyn am help.¹⁴⁰ Dywedodd Bleddyn Jones o’r Awdurdod wrthym fod yr arwyddion yn gymharol rad, sef £30 yr un, a bod tystiolaeth pan fo person mewn argyfwng, bod eiliad lle maent yn agored i awgrym:

“There’s evidence that says that when an individual is in crisis and is taking that step to take their own life, they say that there’s a moment where they’re open to suggestion, and that’s what safeTALK and Assist is based on, that suicide first aid, that you can suggest an alternative to somebody and they are open to suggestion. So, the hope is that, if they’re on their own and there isn’t any emergency service presence, that they may see that sign. These signs are around £30. So, they may see that sign and it might just be the prompt that says, ‘Okay, yes, I will give them a call.’ And I think, for £30, it’s definitely worth it; if it saves one life, I think that’s worth its weight in gold.”¹⁴¹

221. Dywedodd Mr Jones wrthym ei fod yn credu bod cyfrifoldeb wrth ddylunio a chynllunio strwythurau newydd, yn enwedig adeiladau uchel a phontydd, i sicrhau bod llai o fynediad, er enghraifft drwy gynnwys atalfa uwch y mae’n anodd dringo ar ei phen.¹⁴²

222. Clywsom hefyd sut yr oedd Network Rail yn defnyddio mesurau peirianeg i atal hunanladdiad ar y rhwydwaith rheilffyrdd. Roedd y rhain yn cynnwys ffensys

¹⁴⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 210

¹⁴¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 252

¹⁴² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 7 Mehefin 2018, paragraff 242

ar ganol platfformau i atal pobl rhag symud rhwng platfformau, atalfeydd ym mhen draw platfformau i atal pobl rhag cerdded i lawr rampiau, a mathau penodol o ffensys mewn ardaloedd lle mae'r risg yn uchel.

Ein barn ni

223. Mae lleihau mynediad at bethau y gellir eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad yn agwedd bwysig ar atal hunanladdiad, ac rydym yn cymeradwyo'r gwaith rhagweithiol sy'n cael ei wneud yn hyn o beth. Yn benodol, y camau a gymerwyd gan Awdurdod Tân ac Achub De Cymru i osod arwyddion mewn lleoliadau sy'n adnabyddus fel rhai lle mae pobl wedi ceisio cyflawni hunanladdiad, a byddem yn rhoi anogaeth i ehangu hyn i gynnwys mwy o leoliadau. Mae menter o'r fath yn rhad, ond gall fod yn effeithiol os yw person mewn argyfwng yn gweld arwyddion ac yn ceisio help.

224. Mae gwneud strwythurau uchel fel meysydd parcio a phontydd yn anos i bobl â syniadau hunanladdol fynd atynt yn gam pwysig o ran atal hunanladdiad. Rydym yn sylweddoli y bydd dylunwyr am i strwythurau newydd edrych yn ddeniadol, ond mae'n rhaid mai diogelwch yw'r ystyriaeth allweddol. Credwn y dylai pob cais cynllunio newydd ystyried a yw'r strwythur yn darparu rhywbeth y gellir ei ddefnyddio i gyflawni hunanladdiad ac y dylid gwneud addasiadau i'r dyluniad i atal hyn.

Argymhelliad 25. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ysgrifennu at bob awdurdod cynllunio yng Nghymru i bwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod yr holl strwythurau newydd yn cynnwys mesurau i'w hatal rhag cael eu defnyddio i gyflawni hunanladdiad.

Argymhelliad 26. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn nodi'r asiantaeth fwyaf priodol i adnabod lleoliadau hunanladdiad hysbys ac yn gosod arwyddion yn yr ardaloedd hynny i annog pobl i ofyn am help.

8. Rôl y cyfryngau a'r cyfryngau cymdeithasol o ran atal hunanladdiad

8.1. Adrodd am hunanladdiad yn y cyfryngau

Amcan 4 yn strategaeth Llywodraeth Cymru yw rhoi cymorth i'r cyfryngau fod yn gyfrifol wrth bortreadu ac adrodd ar hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol.

225. Mae Siarad â fi 2 yn nodi y dylid cyflawni'r amcan hwn drwy:

- Hyrwyddo hyfforddiant penodol ar adrodd yn gyfrifol am hunanladdiad a hunan-niwed i newyddiadurwyr a hyfforddir yng Nghymru;
- Ar y cyd â'r Samariaid a phartneriaid eraill, bydd Cadeirydd y Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn anfon llythyr at olygyddion y cyfryngau yng Nghymru mewn ymateb i ddigwyddiadau lle ceir adroddiadau amhriodol ar hunanladdiad ac ymddygiadau hunan-niweidiol (bydd y llythyrau'n cyfeirio golygyddion at ganllawiau adrodd y Samariaid ar gyfer y cyfryngau).

226. Mae Undeb Cenedlaethol y Newyddiadurwyr (NUJ) wedi cynhyrchu canllaw ymarferol i newyddiadurwyr ynghylch adrodd yn gyfrifol am iechyd meddwl, salwch meddwl a marwolaeth drwy hunanladdiad. Aeth Dr Sallyanne Duncan, uwch ddarlithydd mewn newyddiaduraeth ym Mhrifysgol Strathclyde, ati'n ddiweddar i ddiwygio'r canllawiau proffesiynol. Mae'r Samariaid hefyd wedi cynhyrchu canllawiau i'r cyfryngau ynghylch adrodd am hunanladdiad, sy'n adlewyrchu pwyntiau tebyg i ganllawiau Undeb Cenedlaethol y Newyddiadurwyr.

227. Roedd yr adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 yn nodi bod "cynnydd da" wedi cael ei wneud yn erbyn yr amcan penodol hwn; fodd bynnag, yn ei thystiolaeth ysgrifenedig i ni, awgrymodd yr Athro Ann John o'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol y gellid gwneud llawer mwy, gan gynnwys codi ymwybyddiaeth mewn ysgolion newyddiaduraeth a chyflwyno sesiynau hyfforddi ar adrodd yn gyfrifol. Dywedodd yr Athro John wrthym fod gwaith da yn cael ei wneud yng Nghymru, ond ei bod yn bwysig gweithio gyda newyddiadurwyr:

"Starting off with the media and print media, I think we do a lot of good work in Wales. The Samaritans have issued guidance, and we've adopted and translated that. I work quite closely with the Samaritans,

who run lots of training sessions with local journalists. There is definitely a balance between their needs and our needs, but it is a matter of working together.

The Samaritans review all headlines, but things have to reach a certain level to hit their threshold at a national level. So, in the national advisory group, we do issue letters to editors if we feel there's been a breach. I think it's very important for us to realise that we're working with the media and that they have very different objectives. In my experience, for the most part, people are people and they don't want to do harm."¹⁴³

228. Roedd Emma Harris o'r Samariaid yn cytuno:

"But I think it's about working with a variety of agencies really. With the media, for every negative story, or just a story covering suicide, there should be a balanced piece that promotes help seeking or how you can improve your mental well-being. That's a really good way of dealing with that, and we've seen some good practice of that here in Wales."¹⁴⁴

229. Esboniodd Sarah Stone, hefyd o'r Samariaid, bwysigrwydd adrodd yn gyfrifol am hunanladdiad:

"One of the things about the portrayals of suicide is there's really good evidence that copycats can be caused by the wrong kind of reporting—by over-detailed reporting of a method, for example. So, we work with the media, usually behind the scenes, to encourage responsible reporting of suicide, which encourages help seeking."¹⁴⁵

230. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig gan Dr Sallyanne Duncan Strathclyde yn cyfeirio at y ffaith bod nifer o ysgolheigion wedi gwneud "a connection between the way journalists report suicide and vulnerable people's susceptibility to repeat the action by taking their own lives". Aeth ei phapur ymlaen i ddweud:

"However, these studies do not necessarily show cause, i.e. that media reporting of suicide causes other vulnerable people to kill themselves but they do indicate a connection between the two, and on that basis

¹⁴³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 63

¹⁴⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 68

¹⁴⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 75

journalists are cautioned to take care and consider the impact of their reporting.”¹⁴⁶

231. Dywedodd Dr Ann Luce o Brifysgol Bournemouth wrthym ei bod yn anghytuno â thystiolaeth sy’n awgrymu po fwyaf o adroddiadau a geir am hunanladdiad, po fwyaf o hunanladdiadau fydd yn digwydd mewn gwirionedd. Dywedodd wrthym:

“There’s some evidence around vulnerable people being influenced, but I think we need to be very careful about cause and effect. There’s a correlation, and correlation is not indicative of causation. So, there’s no actual evidence that reporting suicide causes suicide. If that was the case, every time we saw a suicide story, or every time we would see a murder, for instance, then that would mean another murder would go with it.

I think the impact we have on audiences isn’t as strong as you might think or might be right to believe, there’s been no real audience research that’s been done on the impact of suicide stories on the audience. So, we’re, kind of flying blind on that one.”¹⁴⁷

232. Mae papur Dr Duncan hefyd yn cyfeirio at safbwynt arall, sef sy’n “suicide stories can be in the public interest because they can educate people about broader social and public health deficiencies”. Mae hi’n dweud mai un effaith gadarnhaol yw’r hyn y gall y cyfryngau ei wneud: “raise awareness, inform the public about the signs to look for, how to get help, and that suicide is preventable”.¹⁴⁸

233. Dywedodd Dr Luce wrthym am astudiaeth a gyhoeddwyd yng Nghyfnodolyn Seiciatreg Prydain yn 2017 a oedd yn archwilio ymlyniad wrth y canllawiau adrodd ar hunanladdiad. O’r 229 o samplau a archwiliwyd, dywedodd fod 199 wedi methu â chydymffurfio ag o leiaf un o’r canllawiau, gan ychwanegu mai achosion mwyaf cyffredin diffyg cydymffurfio oedd methu â darparu manylion am y gwasanaethau cymorth, rhoi gormod o fanylion am y dull a dyfalu ynghylch yr achosion.¹⁴⁹

¹⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 45, Dr Sallyanne Duncan

¹⁴⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 185

¹⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 45, Dr Sallyanne Duncan

¹⁴⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 194

234. Roedd Dr Luce o'r farn bod cyflymder adrodd ar-lein weithiau'n creu mwy o berygl o beidio â chydymffurfio â chanllawiau adrodd:

"What we're finding is that journalists, in an online environment, probably are not adhering to guidelines as much as they would in a printed product, for the simple fact that it is immediate and it's to try and get the story first and to get the images out there first. So, there does seem to be a bit of an issue around online reporting that really needs to be investigated."¹⁵⁰

235. Roedd Dr Duncan yn credu y gallai hyn fod yn broblem gynyddol a'i reswm dros gredu hyn oedd "there'll be more online content than print content in the future". O ran newyddiadurwyr, dywedodd "perhaps they need a little bit more vigilance":

"Instead of tweeting or posting on Facebook, they should stop, think and then act—so, even just building in a few seconds of reflection before they actually do that, and that's perhaps something that the guidelines should address in the future."¹⁵¹

236. Clywsom fod Dr Duncan a Dr Luce yn cynnal astudiaeth lle'r oeddent yn gofyn i newyddiadurwyr a oeddent yn ymwybodol o'r canllawiau ar adrodd am hunanladdiad, gyda Dr Luce yn dweud wrthym "overall there's low and inconsistent use of guidelines".¹⁵² Er mwyn goresgyn y broblem, byddai Dr Duncan yn ystyried pam nad yw newyddiadurwyr yn ymwybodol o'r canllawiau a pham nad oeddent yn eu defnyddio'n fwy effeithiol. Dywedodd Dr Luce wrthym ei bod yn amau bod gormod o setiau o ganllawiau:

"Just off the top of my head, I could probably name you nine or 10 in the UK alone, and I think that's probably quite problematic."¹⁵³

237. Roedd Dr Duncan yn credu bod lle i wella'r hyfforddiant a ddarperir i newyddiadurwyr:

¹⁵⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 193

¹⁵¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 199

¹⁵² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 207

¹⁵³ Ibid

“we need to go right back to the start of journalist education, and from the day they enter into a university or a further education college course, we need to be making them aware of these issues and they need to be responsible reporters, because it’s a very difficult thing for them to deal with on their own.”¹⁵⁴

238. Clywsom fod ymlyniad wrth ganllawiau yn tueddu i beidio â chael ei fonitro mewn unrhyw ffordd ffurfiol oherwydd eu natur wirfoddol. Dywedodd Dr Duncan wrthym y gallai fod rôl i’r rheoleiddwyr – Sefydliad Annibynnol Safonau’r Wasg (IPSO) ac IMPRESS - o ran monitro ymlyniad er iddi seinio rhybudd gan mai mudiadau gwirfoddol sydd â phwerau cyfyngedig yw’r rhain. Aeth ymlaen i ddweud y gallai tynnu sylw at arfer gwael yn unig gael effaith negyddol, tra byddai tynnu sylw at enghreifftiau o arfer da yn helpu newyddiadurwyr i weld manteision adrodd cyfrifol.¹⁵⁵

239. Cyfeiriodd Dr Luce at “Headline”, uned monitro’r cyfryngau ar gyfer hunanladdiad, iechyd meddwl a hunan-niwed yng Ngweriniaeth Iwerddon, sy’n nodi arfer da a gwael ac yn darparu hyfforddiant i newyddiadurwyr. Cyfeiriodd at y dull hwn fel enghraifft o arfer da, ac roedd yn credu y gellid mabwysiadu model o’r fath yng Nghymru.¹⁵⁶

Ein barn ni

240. Rydym yn croesawu’r canllawiau ar gyfer newyddiadurwyr ar adrodd yn gyfrifol am hunanladdiad, ond rydym yn pryderu bod ymlyniad wrth y rhain yn tueddu i beidio â chael ei fonitro mewn unrhyw ffordd ffurfiol oherwydd eu natur wirfoddol. Rydym yn ymwybodol bod rhai rhanddeiliaid, y Samariaid yn anad neb, yn monitro adroddiadau yn y cyfryngau am hunanladdiad ac y byddant yn cysylltu â darparwyr newyddion i herio eu hadroddiadau a darparu cyngor. Er ein bod yn canmol y camau hyn, byddai’n amhosibl i bob adroddiad yn y cyfryngau gael ei fonitro fel hyn, felly mae’n anochel y bydd rhai adroddiadau anghyfrifol yn cael eu colli.

241. Credwn fod lle i gryfhau’r dull presennol o fonitro ymlyniad wrth ganllawiau adrodd drwy sefydlu trefniadau mwy ffurfiol naill ai drwy gyrff gwarchod y

¹⁵⁴ Y Pwyllgor Iechd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 211

¹⁵⁵ Y Pwyllgor Iecyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 221

¹⁵⁶ Y Pwyllgor Echydd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 223

cyfryngau neu uned fel “Headline” yng Ngweriniaeth Iwerddon. Gallai hyn hefyd helpu i godi ymwybyddiaeth o ganllawiau a hybu cydymffurfiaeth.

242. Rydym yn sylweddoli bod adroddiadau newyddion yn faes sy’n esblygu’n gyson a bod darparwyr dan bwysau o du’r cyhoedd sy’n disgwyl sylw ar unwaith ar-lein. Felly, credwn y dylid diweddarau’r canllawiau adrodd er mwyn rhoi mwy o ystyriaeth i adroddiadau ar-lein.

243. Mae’n bwysig bod newyddiadurwyr yn deall y gallai adrodd yn anghyfrifol am hunanladdiad achosi canlyniadau, gan gynnwys y gofid y gellir ei achosi i deulu a ffrindiau’r person a’r effaith heintus bosibl os caiff gormod o fanylion eu rhyddhau. Gellid cyflawni hyn drwy ei gynnwys yn yr hyfforddiant a ddarperir fel rhan o gyrsiau newyddiaduraeth a thrwy ddatblygiad proffesiynol parhaus.

Argymhelliad 27. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn archwilio pa drefniadau ffurfiol y gellid eu rhoi ar waith i hyrwyddo a monitro dilyn y canllawiau, o ystyried yr effaith negyddol y mae adroddiadau anghyfrifol am hunanladdiad yn gallu ei chael. Dylai hyn gynnwys ystyried trefniadau sydd ar waith mewn mannau eraill, gan gynnwys Gweriniaeth Iwerddon.

Argymhelliad 28. Rydym yn argymhell y dylai Llywodraeth Cymru ymgysylltu â phrifysgolion, y Samariaid a phartïon perthnasol eraill megis Undeb Cenedlaethol y Newyddiadurwyr a chyhoeddwr i archwilio sut y gallai hyfforddiant i newyddiadurwyr yn y brifysgol, drwy ddatblygiad proffesiynol parhaus neu hyfforddiant yn y swydd gynnwys pwysigrwydd dilyn y canllawiau ar adrodd am hunanladdiad a hybu dealltwriaeth o effaith negyddol adroddiadau anghyfrifol.

8. 2. Y cyfryngau cymdeithasol

244. Yn y dystiolaeth a gawsom, mynegwyd pryderon ynghylch yr effaith negyddol y gall y rhyngwrdd a’r cyfryngau cymdeithasol ei chael weithiau ar iechyd a lles meddyliol pobl (yn enwedig pobl ifanc), gan gynnwys o ganlyniad i seiberfwlio. Nodwyd hefyd fod y rhyngwrdd yn gallu cael ei defnyddio fel offeryn ymchwil gan bobl sy’n hunan-niweidio neu’n ceisio cyflawni hunanladdiad, ac amlygwyd bodolaeth gwefannau sy’n “hyrwyddo” hunanladdiad.

245. Eglurodd Dr Rhiannon Evans y cymhlethdodau o ran sut y gellir cael mynediad at wybodaeth sydd ar gael ar-lein er mwyn ceisio help ac i achosi niwed:

“We know from some of the samples and studies that have been done that individuals tend to actually use the internet a little bit more for

help-seeking around self-harm and suicide than they do actually for looking at sites that promote it. So, it is used quite a lot in a helpful way, but the issue is that studies show that when individuals are already engaged in self-harming practice, or self-harm with suicidal intent, they tend to use the internet for methods, and in ways that then perpetuate or contribute to those behaviours.

So, it's certainly got a problematic usage for individuals who are already engaged in self-harm. But I think if we take a step back and think about the wider use of it, a lot of people are using it in a positive way, and there's definitely scope for online interventions, both in terms of internet, but also app-based interventions that young people might interact with to try and increase positive help-seeking."¹⁵⁷

246. Dywedodd Ged Flynn wrthym:

"I've written to the Attorney General, last week, the week before, to say that Wikipedia still, if you search online, shows you how to kill yourself. I think that's heinous. The problem for the Attorney General and the Crown Prosecution Service is that it's very difficult to get a case study. It's very difficult to demonstrate that this information led to this death."¹⁵⁸

247. Cyfeiriodd Emma Harris at yr arfer o ganiatáu i fideos negyddol redeg a chysylltu â fideos niweidiol eraill ar sianeli fel YouTube. Dywedodd wrthym y byddai ar y Samariaid eisiau gweld dolenni i fideos ar gyfer ceisio cymorth, gan gydnabod y byddai hynny'n golygu targedu sianeli yn y cyfryngau cymdeithasol.¹⁵⁹

248. Er gwaethaf pryderon ynghylch yr effaith negyddol, nodwyd hefyd fod y rhyngrwyd yn darparu llwybr i lawer o bobl gael gfael ar gyngor a chymorth, ac efallai fod cyfle i ddatblygu ymyriadau iechyd meddwl electronig ymhellach.

249. Clywsom gan nifer o dystion y gall fod gan adnoddau ar-lein rôl bwysig o ran galluogi pobl i deimlo'u bod wedi'u cysylltu (ffactor gwarchodol cryf o ran atal hunanladdiad), ac y gallant gynnig mynediad uniongyrchol at ffynonellau

¹⁵⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraffau 289-290

¹⁵⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 233

¹⁵⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 71

gwybodaeth a chymorth. Mae cymorth ar-lein ar gael i bawb pan fo angen iddynt gael mynediad atynt. Meddai Dr Alys Cole-King wrthym:

“there is no stigma to accessing good quality, safe information online; we can all do that.”¹⁶⁰

250. Amlygodd Sara Mosely bwysigrwydd sicrhau bod gwybodaeth ar gael i bobl pan fydd ei hangen arnynt, a chyfeiriodd at rai o'r adnoddau sydd ar gael drwy Mind, gan gynnwys sgwrs 24 awr:

“1,800 people looked at our support information in Wales over the last three months on suicide. And we also, as do other organisations, run online support groups for people. Elefriends, for instance, you can go on there 24 hours a day and chat to somebody who's feeling just like you are, and that element of peer support and joint support is really, really important.”¹⁶¹

251. Cyfeiriodd Dr Rebecca Payne at adnoddau megis cyrsiau therapïau gwybyddol ac ymddygiadol y gellir eu darparu ar-lein, ac roedd yn credu y byddai cynyddu argaeledd y rhain drwy'r GIG yn ddefnyddiol i gleifion pan nad yw'n bosibl cael gafael ar gymorth mewn ffyrdd eraill. Roedd Dr Kathryn Walters yn cytuno y gellir defnyddio agweddau ar y cyfryngau cymdeithasol fel mecanweithiau cymorth ar gyfer y rhai sydd mewn angen:

“I recommend quite a lot of apps to clients. I work, generally, with adults of working age, but anyone who works with adolescents will know that they're much less likely to perhaps read a book than they would be to look at an app. So, I think there's definitely scope.”¹⁶²

252. Dywedodd Genevieve Smyth o Goleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol wrthym fod gan y cyfryngau cymdeithasol y potensial hefyd i godi ymwybyddiaeth ac annog pobl i siarad am y ffordd y maen nhw'n teimlo a cheisio cymorth:

“I think we can use it more to spread positive messages about asking for help and sharing and talking about how you're thinking and feeling.

¹⁶⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 135

¹⁶¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 138

¹⁶² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 83

It's not a shameful thing.... but we don't talk about it. And that's what needs to change and social media can do that. There have been some brilliant campaigns about other things—so, for example, other public health issues like skin cancer—and they've been using social media to push messages to people when we know they're moving into risky times or risky transitions. So, we could do that; the technology is there. It's harnessing it.”¹⁶³

253. Tynnodd Angela Samata (SoBS) sylw at yr adnodd ar-lein rhad-ac-am-ddim Hub of Hope:

“It's free; it's an online directory. If you've got a child sitting in front of you in school and they are telling you that they're not feeling okay and you don't know where to signpost them or what to do or what information to give their parents, you can go on the Hub of Hope. It's a free iTunes app now. You can go on your phone, you can put your postcode in for anywhere in Wales, anywhere in the UK, and you can say, 'Find help near me' and it will find it for you.”¹⁶⁴

254. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet “that there's a potential there to deliver a service that is not just cost-effective, but actually is useful from the citizen's point of view about how they want to access a service as opposed to having to physically attend somewhere”. Dywedodd wrthym fod ganddo'n sicr ddiddordeb mewn manteisio'n briodol ar adnoddau cymorth ar-lein mewn ffordd gyson ledled Cymru.¹⁶⁵

255. Dywedodd y swyddog a oedd yn cefnogi Ysgrifennydd y Cabinet wrthym am beilot ym Mhowys a oedd yn defnyddio therapi ar-lein ar gyfer plant a phobl ifanc:

“We have invested in a roll-out of computer internet-based cognitive behaviour therapy for people aged 16 and over with an all-Wales approach, following a pilot in Powys, and we're also scoping ways of looking at what is the best evidence and most reliable and effective programmes for children and young people under the age of 16. So, we're currently working with a number of partners to determine what are the best programmes that are available in terms of online self-help

¹⁶³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 17 Mai 2018, paragraff 85

¹⁶⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 314

¹⁶⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 112

and considering whether a similar approach in Wales, to roll out one or more of those, would be appropriate.”¹⁶⁶

Ein barn ni

256. Rydym yn hynod ymwybodol y gall y cyfryngau cymdeithasol wneud cyfraniad cadarnhaol a negyddol at les meddyliol pobl. Rydym yn pryderu’n fawr iawn am y storïau a glywsom am seiberfwlio a phlant a phobl ifanc yn cyrchu deunydd ar-lein nad yw’n briodol i’w hoedran, a’r potensial i hyn gael effaith negyddol, hirdymor ar eu hiechyd meddwl. Rydym wedi’n brawychu gan wefannau sy’n hyrwyddo dulliau o gyflawni hunanladdiad ac yn credu bod darparwyr rhyngwrwd a chwmnïau cyfryngau cymdeithasol mewn sefyllfa i weithredu i amddiffyn plant a phobl ifanc rhag y niweidiau y gall gwefannau o’r fath a phrofiadau ar-lein negyddol eraill eu hachosi. Rydym yn ymwybodol bod Jeremy Hunt AS, Ysgrifennydd Gwladol y DU dros lechyd ar y pryd, wedi ysgrifennu at gwmnïau yn y cyfryngau cymdeithasol ym mis Ebrill 2018 i roi pwysau arnynt i gymryd camau i leihau defnydd dan oed, atal seiberfwlio a hyrwyddo arferion iach o ran yr amser a dreulir o flaen sgrîn a bod Llywodraeth y DU, ym mis Mai 2018, wedi cyhoeddi ei Phapur Gwyrdd ar Strategaeth Diogelwch y Rhyngwrwd. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU i gydweithio i gymryd camau i amddiffyn plant a phobl ifanc ar-lein.

257. Er gwaethaf yr effaith negyddol bosibl, rydym hefyd yn sylweddoli bod cyfle mawr i ddefnyddio adnoddau ar-lein er daioni, ac rydym yn falch bod y rhain yn cael eu datblygu a’u defnyddio yn enwedig ar gyfer pobl nad ydynt o bosibl yn gallu ymgysylltu â therapi traddodiadol. Gwyddom fod cyfoeth o adnoddau cymorth ar gael ar-lein, gan gynnwys “Hub of Hope” y cyfeiriodd Angela Samata ato. Mae hyrwyddo’r adnoddau hyn yn ffordd ddelfrydol o roi gwybod i bobl bod help ar gael ac y gellir cael mynediad ato pryd bynnag y bo’n gyfleus yn hytrach na mynd am apwyntiad.

258. Mae cymorth a therapiau ar-lein hefyd yn gallu darparu ateb dros dro cyn bod therapi ffurfiol ar gael. Gwyddom fod rhestrau aros hir ar gyfer therapiau seicolegol, ac er na ddylai offer ar-lein ddisodli hynny, gallent helpu pobl yn y cyfamser. Credwn y dylid defnyddio datblygiadau technolegol er daioni, felly mae’n bwysig parhau i ddatblygu offer ar-lein a gwneud y defnydd gorau o dechnoleg i gynnig atebion arloesol. Mae defnyddio’r rhyngwrwd a thechnoleg i

¹⁶⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 115

gael gafael ar wybodaeth bellach yn arferol ar gyfer y rhan fwyaf o bobl, yn enwedig plant a phobl ifanc, felly mae'n bwysig bod y dull hwn ar gael.

259. O gofio'r cyndynrwydd cyffredinol ymhlith dynion i ofyn am gymorth mewn ffyrdd traddodiadol, credwn y byddai cymorth ar-lein wedi'i dargedu at ddynion yn ffordd effeithiol o estyn allan a hyrwyddo'r cymorth sydd ar gael.

260. Wrth i dechnoleg esblygu'n gyson, bydd yn hanfodol bod gwybodaeth ar-lein yn cael ei diwedddaru'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod yr wybodaeth ddiwedddaraf ar gael, ac wrth i apiau ac offer newydd gael eu datblygu, bydd angen i'r dulliau cefnogi ar-lein aros gyfuwch â'r tueddiadau hyn.

Argymhelliad 29. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â Llywodraeth y DU ar ei Phapur Gwyrdd ar Strategaeth Diogelwch y Rhynggrwyd i sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cymryd i ddiogelu plant a phobl ifanc ar-lein. Hefyd, rydym yn awyddus i weld y potensial i'r cyfryngau cymdeithasol gael effaith gadarnhaol ar iechyd a lles meddyliol pobl yn cael ei gynyddu i'r eithaf. Credwn y dylid ymchwilio i'r holl gyfleoedd i hybu iechyd meddwl da drwy safleoedd y cyfryngau cymdeithasol/gwefannau, er enghraifft drwy fynd ati'n fwy gweithredol i hyrwyddo ffynonellau cymorth.

9. Gweithredu Siarad â fi 2

Mae siarad â fi 2 yn datgan mai nodau cyffredinol y strategaeth yw gostwng y cyfraddau hunanladdiad a hunan-niwed ymhlith y boblogaeth gyffredinol yng Nghymru a hybu, cydgysylltu a chefnogi cynlluniau a rhaglenni i atal ymddygiadau hunanladdol a hunan-niwed ar lefelau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol.

261. Mae'r strategaeth yn nodi chwe amcan strategol allweddol:

- Gwellu 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 (Mae'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol wedi cynhyrchu Cymorth wrth law Cymru - adnodd i bobl sydd wedi cael profedigaeth drwy hunanladdiad);
- 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;
- Parhau i hybu a chefnogi dysgu, systemau gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth am hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain camau gweithredu.

Dull “traws-lywodraethol, traws-sectoraidd a chydweithredol”

262. Dywed y strategaeth fod hunanladdiad a hunan-niwed yn ddigwyddiadau y gellir eu hatal i raddau helaeth, os eir i'r afael yn effeithiol â ffactorau risg ar lefel unigolion, grwpiau neu'r boblogaeth. Er mwyn gwneud hyn, mae'n rhaid wrth gydweithio effeithiol rhwng adrannau'r llywodraeth, byrddau iechyd ac

awdurdodau lleol, y trydydd sector, a staff a defnyddwyr gwasanaethau mewn lleoliadau lluosog.

263. Mae Siarad â fi 2 yn pwysleisio'r angen am berchnogaeth leol a phroses leol i gyflawni gweithgarwch atal hunanladdiad, a'r rhain yn cael eu hategu gan arweinyddiaeth a gweithredu cenedlaethol. Mae'n datgan bod tirwedd gymdeithasol, ddiwylliannol a daearyddol amrywiol Cymru yn golygu bod angen i ardaloedd lleol addasu a datblygu strategaethau yn ôl amgylchiadau lleol. Mae'r strategaeth genedlaethol yn darparu'r fframwaith cefnogol a chydlynol sy'n gwneud y fath amrywiad rhanbarthol yn bosibl ac mae'n disgrifio'r rolau / strwythurau allweddol canlynol:

- Mae Llywodraeth Cymru yn darparu arweinyddiaeth a throsolwg genedlaethol ar gyflawni a gwerthuso'r strategaeth ac yn hwyluso "ymgysylltiad ar lefel uchel" ar lefel byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Lle mae camau gweithredu'n cynnwys materion nad ydynt wedi'u datganoli, bydd Llywodraeth Cymru yn ymgysylltu â'r adrannau perthnasol yn Llywodraeth y DU;
- Mae'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol ar hunanladdiad a hunan-niwed, dan gadeiryddiaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn adrodd yn flynyddol ar gynnydd wrth Lywodraeth Cymru. Yn ogystal â llywio polisi cenedlaethol, mae'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn darparu canllawiau i ategu camau gweithredu lleol a datblygiad cynlluniau atal hunanladdiad lleol;
- Mae fforymau atal hunanladdiad rhanbarthol yn adrodd wrth y Grŵp Cyngori Cenedlaethol. Nod y fforymau amlasiantaethol hyn (sy'n cwmpasu gogledd Cymru, de-ddwyrain Cymru a de-orllewin Cymru) yw gwella'r cydweithio ar draws pob sector a goruchwylio'r broses o weithredu'r strategaeth yn lleol.

264. Canfu'r adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2, er bod llawer o gynnydd wedi'i wneud dros y blynyddoedd diwethaf, y bydd angen ymgysylltiad parhaus ar lefel uchel a darparu adnoddau mewn modd cynaliadwy er mwyn i'r cynnydd barhau. Tynnodd yr adolygiad sylw at rai materion penodol gan gynnwys bod rhai byrddau iechyd yn rhoi trefniadau llywodraethu i atal hunanladdiad o dan ymbarél "iechyd meddwl", a all gyfyngu ar bartneriaeth, ymgysylltu a chynllunio ehangach.

265. Clywsom gan Gadeiryddion Fforwm Rhanbarthol Canolbarth a De Orllewin Cymru a Gweithgor Hunanladdiad a Hunan-niwed Gogledd Cymru fod y cynnydd a wnaed o ran datblygu cynlluniau hunanladdiad lleol yn amrywio rhwng y rhanbarthau. Tra bod cynllun wedi'i gytuno ar gyfer Gogledd Cymru, dywedwyd

wrthym fod disgwyl i gynllun drafft ar gyfer Canolbarth a De Orllewin Cymru gael ei lansio ym mis Gorffennaf, gyda'r bwriad o gyhoeddi'r cynllun yn hydref 2018.¹⁶⁷

266. Codwyd pryderon yn ystod ein proses casglu tystiolaeth am gynaliadwyedd y fforymau rhanbarthol yn y blynyddoedd blaenorol, yn rhannol oherwydd gorddibyniaeth ar ymrwymiad unigolion. Esboniodd Avril Bracey, Cadeirydd Fforwm Rhanbarthol Canolbarth a De-orllewin Cymru y sefyllfa yn yr ardal honno:

“It’s fair to say that our region has been inactive for a while. I took over as chair last November, so it’s about six months that I’ve been chairing the group. Prior to that, the group hadn’t met that often, and, really, that was because of some committed and inspired individuals who moved on to different positions.”¹⁶⁸

267. Rhoddodd Cadeiryddion y ddau fforwm rhanbarthol ddisgrifiadau i ni o'r anghysonderau o ran cyfansoddiad a gweithrediad y fforymau ledled Cymru. O ran y gwahanol strwythurau adrodd yn eu hardaloedd, eglurodd Dr Gwenllïan Parry fod y drefn yng Ngogledd Cymru fel a ganlyn:

“we report to the regional delivery group, which, in turn, reports back then to the ‘Together for Mental Health’ partnership board. And it’s the local implementation teams who then put the ‘Together for Mental Health’ strategy, or the mental health strategy for north Wales—they implement that strategy.”¹⁶⁹

268. Aeth Avril Bracey ymlaen i ddweud wrthym am y drefn yng Nghanolbarth a De Orllewin Cymru:

“In terms of reporting, I think that is also a little complicated, because we have the regional group, we report quarterly into the national advisory group, but we have slightly different reporting mechanisms as a region. So, we have a sub-regional delivery group in the west—Pembrokeshire, Ceredigion and Carmarthen. We report into the

¹⁶⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 207

¹⁶⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 188

¹⁶⁹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 182

Together for Mental Health partnership, but that's not the same in other local authorities.”¹⁷⁰

269. Clywsom hefyd fod y grwpiau wedi'u strwythuro'n wahanol ac, er bod cynrychiolaeth ar y grwpiau wedi gwella, bod lle o hyd i wneud cynnydd pellach yn y maes hwn. Dywedodd Dr Gwenllian Parry wrthym:

“We do have very good representation, and, with the new guidance, we've increased the membership of the group as well. We're very, very pleased that we have Caniad, who attend regularly and give a voice for those with lived experience. I am aware that we don't actually formally have somebody representing those who have been bereaved by suicide, although I'm sure that there are members of the group who actually have been bereaved through suicide. I think we could do better in some areas. For example, with youth justice and probation services, I think we need to invite them into our services, and other services as well. We're very pleased that recently we've had representation from the perinatal mental health service, as well as the coroner—the coroner now joins us—and chronic health difficulties as well.”¹⁷¹

270. O ran aelodaeth grŵp Canolbarth a De Orllewin Cymru, dywedodd Avril Bracey:

“I don't think we're quite there yet. That's a priority for us this year. As I said, I think local authority representation has improved, and if I look even where we were six months ago, we are getting more representation. We have probation, we have the Samaritans as vice-chair of the group, and so we have third sector, we have people with lived experience on the group. We have health boards. So, I think we do definitely need to extend that representation, and that's a priority for us.”¹⁷²

271. Mae tystiolaeth ysgrifenedig a gafwyd gan Fforwm Atal Hunanladdiad Amlasiantaethol Rhanbarthol De Ddwyrain Cymru yn nodi fel a ganlyn: “the regional group provides leadership, influence and support to ensure successful

¹⁷⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 190

¹⁷¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 231

¹⁷² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 233

regional and local delivery of the strategy and the action plan”. Mae’n mynd ymlaen i ddisgrifio’r strwythur a’r trefniadau adrodd ar gyfer y grŵp hwnnw:

“The South East Wales Group took the decision for the Chair of the group to be rotated. In this way, each health board area takes turns to Chair the regional meeting and also be responsible for reporting to the following NAG meeting on behalf of the Region. This was felt to be a more efficient use of resources, given the time pressures on members of the regional group, who are also responsible for leading suicide prevention work locally.

Local groups are responsible for the development and implementation of action plans which are based on the national objectives set out in Talk to Me 2, taking into account local evidence, needs and priorities. As well as reporting to their regional group and to the NAG, local groups are also accountable to the Mental Health Partnership Board in their area. Local Partnership Boards are responsible for reporting to Welsh Government on progress with local suicide and self-harm actions via the monitoring for Together for Mental Health.”¹⁷³

272. Galwodd Dr Gwenllian Parry am fwy o “arweiniad canolog” gan Lywodraeth Cymru a’r Grŵp Cyngori Cenedlaethol mewn perthynas ag aelodaeth a strwythurau adrodd.¹⁷⁴

273. Rhoddodd yr Athro Ann John, Cadeirydd y Grŵp Cyngori Cenedlaethol, rywfaint o sicrwydd bod y sefyllfa wedi gwella:

“I think there’s been real progress in the last year and a half. So, I think there were issues. The way it’s been set up is that there are three regional fora, and although they were working very well and they were multi-sectoral there were no statutory reporting responsibilities. And, because of that, enthusiastic, interested individuals working within organisations kept those going, but, every time someone retired or there was sickness, the sustainability of the regional fora was very problematic. On the national group, we stepped in quite a lot. I think, in the last year and a half, with the issuing of the local planning guidance, the issuing of a letter from Welsh Government saying that plans had to

¹⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, S 43, Fforwm Rhanbarthol De Ddwyrain Cymru

¹⁷⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 193-196

be developed by the end of February, the regional fora have developed local formal reporting structures.

I think there has been a huge change. And, because of those local formal arrangements, I think that change is going to be sustainable, whereas two years ago I would have been saying something very different.”¹⁷⁵

274. Darparodd Sarah Stone, Cyfarwyddwr Gweithredol y Samariaid yng Nghymru, ddarlun tebyg o'r ffordd yr oedd y fforymau rhanbarthol bellach yn gwneud cynnydd gwell yn dilyn dechrau araf:

“There's quite a dependence on key individuals who are enthusiastic. When they're not there anymore then the impetus can fall a bit. So, I think that progress has been a bit slow. I think that it's happening now and I think that the fact this inquiry is happening and the fact that guidance has been issued by the national advisory group has galvanised people locally. So, it's not a bleak picture, progress is being made, but the engagement of local agencies in an energetic way is absolutely critical.”¹⁷⁶

275. Aeth Emma Harris o'r Samariaid ymlaen i bwysleisio pwysigrwydd cynrychiolaeth ar y fforymau:

“we've had meetings with fire and rescue and police where they're doing great work on suicide prevention in their local area but they don't necessarily sit on the suicide prevention group, and that's because of a lack of resource in promoting it and holding it regularly and just getting some information out there about it.”¹⁷⁷

276. Mewn ymateb i'r alwad am fwy o arweiniad gan Lywodraeth Cymru ar ddull gweithredu mwy cyson gan y fforymau rhanbarthol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym ei bod yn angenrheidiol taro cydbwysedd rhwng yr angen am ddull lleol sy'n briodol i angen lleol ar y naill law a gweithio o fewn fframwaith cenedlaethol ar y llaw arall. Fodd bynnag, aeth ymlaen i ddweud:

¹⁷⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraffau 20-22

¹⁷⁶ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 18

¹⁷⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 24

“But I’m interested in what the advisory group have to say about greater consistency and the engagement and involvement of different people who should be in the same room at the same time.”¹⁷⁸

277. Yn ei lythyr dilynol dyddiedig 23 Gorffennaf 2018, ysgrifennodd Ysgrifennydd y Cabinet bod amrywiad lleol yn seiliedig ar angen lleol yn rhywbeth sydd i’w ddisgwyl, ond ei fod wedi gofyn i’w swyddogion godi’r pryderon yn un o gyfarfodydd y Grŵp Cynghori Cenedlaethol yn y dyfodol.¹⁷⁹

278. Canfu’r adolygiad canol cyfnod o Siarad â fi 2 y bydd angen ymgysylltiad parhaus ar lefel uchel ac adnoddau cynaliadwy er mwyn i’r cynnydd barhau. Argymhellodd y dylid ystyried trefnu bod yr adnoddau ar gael yn ganolog ac yn lleol ar gyfer gweithredu’r strategaeth.

279. Dywedodd Sarah Stone o’r Samariaid wrthym ei bod hi’n credu y dylid dyrannu adnoddau ychwanegol i gyrraedd nodau Siarad â fi 2, gan ddweud:

“there are some very specific, achievable aims in there, which need to be supported better, in order for us to really make progress, nationally and locally.”¹⁸⁰

280. Tynnwyd sylw at y diffyg cyllid penodol ar gyfer atal hunanladdiad gan gynrychiolwyr y fforymau rhanbarthol. Dywedodd Dr Gwenllïan Parry wrthym:

“In terms of resources, we don’t have any specific resources, and I think that we could do more if we did have those resources.”¹⁸¹

Roedd Avril Bracey yn cytuno, ac fe ddwedodd hithau:

“Resource is always helpful. So, I think some central and local resource would help us, because even the smallest projects that we’re starting in

¹⁷⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 27 Mehefin 2018, paragraff 93

¹⁷⁹ Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, 23 Gorffennaf 2018

¹⁸⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 81

¹⁸¹ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 194

communities need a resource. So, in all honesty, some resource would help us deliver on this agenda, for sure.”¹⁸²

281. Awgryma papur tystiolaeth y Grŵp Cyngori Cenedlaethol y gall fod angen rhagor o adnoddau i sicrhau bod y strategaeth yn cael ei gweithredu’n effeithiol ledled Cymru, gan dynnu sylw at y ffaith bod gwaith atal hunan-laddiad mewn gwledydd eraill yn cael ei gefnogi gan gyllid penodol neu swyddi cenedlaethol pwrpasol. Dywedodd yr Athro Ann John wrthym hefyd fod y diffyg cyllid penodol ar gyfer atal hunanladdiad yn parhau i fod yn broblem fawr:

“I think to progress from now, we do need to adequately resource, either at an area level or at an intervention-pathway level. And some of that funding may need to be cross-sectoral. So, to enable people to work together, the funding needs to be available, say, for police and health to work together.”¹⁸³

Ein barn ni

282. Cawsom ein calonogi i glywed, yn dilyn dechrau araf gan rai, bod cynnydd yn cael ei wneud ar draws y fforymau rhanbarthol, gan gael ei ysgogi yn sgîl cyhoeddi canllawiau cynllunio lleol gan y Grŵp Cyngori Cenedlaethol. Mae sicrhau bod y bobl iawn yn aelodau o’r fforymau rhanbarthol yn allweddol i’w llwyddiant, mae gan lawer o wahanol asiantaethau rôl o ran atal hunanladdiad ac mae’n hollbwysig eu bod yn cyfrannu at gynlluniau a dulliau lleol. Credwn na ddylai aelodaeth y fforymau ddibynnu ar hap a damwain, bod angen i’r bobl iawn fod yn rhan o’r gwaith ac y dylid ailadrodd hyn ledled Cymru.

283. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau bod gan y fforymau rhanbarthol yr hyblygrwydd i ddylunio a theilwra eu cynlluniau atal hunanladdiad er mwyn diwallu anghenion eu hardaloedd lleol yn y ffordd orau; fodd bynnag, cafodd yr alwad am fwy o arweiniad gan Lywodraeth Cymru neu’r Grŵp Cyngori Cenedlaethol ynghylch strwythurau a threfniadau adrodd y fforymau ei gwneud gan y fforymau eu hunain. Rydym yn nodi bod Ysgrifennydd y Cabinet wedi gofyn i’r Grŵp Cyngori Cenedlaethol ystyried y pryderon a godwyd gyda ni, ac erfyniwn fod hyn yn cael ei wneud cyn gynted â phosibl i sicrhau bod y momentwm a fagwyd wrth ddatblygu a gweithredu’r cynlluniau lleol yn parhau.

¹⁸² Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 23 Mai 2018, paragraff 203

¹⁸³ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cofnod y Trafodion, 21 Mawrth 2018, paragraff 24

284. Roedd yn achos pryder pan glywsom nad oes cyllid pwrpasol ar gyfer atal hunanladdiad a chredwn y dylid mynd i'r afael â hyn fel mater o frys. Er bod cynnydd da yn cael ei wneud gan y fforymau rhanbarthol, credwn y dylent gael digon o adnoddau er mwyn iddynt weithredu'r dull amlasiantaethol y mae ei angen i gyflawni newid sylweddol. Rydym yn ymwybodol bod yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Public Health England a'r GIG yn Lloegr, ym mis Mai 2018, wedi cyhoeddi dechrau rhaglen 3 blynedd werth £25 miliwn i leihau hunanladdiadau yn Lloegr 10% erbyn 2021 ac i gefnogi'r uchelgais i ddileu hunanladdiadau'n gyfan gwbl. Credwn y dylai atal hunanladdiad yng Nghymru hefyd gael cyllid penodol.

285. Clywsom fod y fforymau weithiau'n dibynnu ar ymrwymiad unigolion, ac er ein bod yn cymeradwyo eu hymroddiad, mae terfyn i'r hyn y gellir ei gyflawni drwy ymrwymiad yn unig. Credwn y byddai cyllid penodol ar gyfer atal hunanladdiad yn gwneud gwahaniaeth mawr i allu'r fforymau rhanbarthol i ddod â'r holl bobl angenrheidiol at ei gilydd i wneud cynnydd go iawn o ran lleihau nifer y marwolaethau drwy hunanladdiad. Er y gellir ei atal, gwyddom fod hunanladdiad yn un o brif achosion marwolaethau ymhlith pobl o dan 35 oed, ac yn un o brif achosion marwolaethau ymhlith dynion o dan 50 oed; mae felly'n hollbwysig bod cyllid penodol ar gael i fynd i'r afael â'r ystadegyn hwn sy'n destun gofid.

286. Rydym yn ymwybodol bod Llywodraeth y DU wedi penodi Gweinidog dros Atal Hunanladdiad ar gyfer Lloegr yn ddiweddar a chyllid ychwanegol i'r Samariaid redeg eu llinell gymorth. Teimlwn fod atal hunanladdiad yn Lloegr fel pe bai wedi magu mwy o fomentwm, ac mae'n hollbwysig bod mentrau yng Nghymru'n aros gyfuwch â mentrau mewn rhannau eraill o'r DU.

Argymhelliad 30. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru / y Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn rhoi arweiniad clir i'r fforymau rhanbarthol i sicrhau dull cyson o ran eu haelodaeth, eu strwythur a'u trefniadau adrodd. Dylai Llywodraeth Cymru fonitro effeithiolrwydd y fforymau rhanbarthol i sicrhau eu bod yn cyflawni canlyniadau cynaliadwy a chyson ledled Cymru, a darparu diweddariadau rheolaidd i'r Pwyllgor.

Argymhelliad 31. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru / cyrff cyhoeddus eraill (BILLau / ALLau) yn trefnu bod cyllid penodol ar gael ar gyfer atal hunanladdiad i sicrhau ei fod yn gynaliadwy yn yr hirdymor. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol i ganfod faint o gyllid sydd ei angen i sicrhau'r cynaliadwyedd hwn, a chlustnodi'r swm priodol.