

# Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru

Rhagfyr 2022



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:  
**[www.senedd.cymru/Seneddlechyd](http://www.senedd.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 a Gofal Cymdeithasol**  
**Senedd Cymru**  
**Bae Caerdydd**  
**CF99 1SN**

Ffôn: **0300 200 6565**  
E-bost: **[Seneddlechyd@senedd.cymru](mailto:Seneddlechyd@senedd.cymru)**  
Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2022**

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 y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

# Cysylltu'r dotiau: mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru

Rhagfyr 2022



# Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:  
[www.senedd.cymru/Seneddlechyd](http://www.senedd.cymru/Seneddlechyd)

---

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Cadeirydd y Pwyllgor:  
Russell George AS**  
Ceidwadwyr Cymreig



**Rhun ap Iorwerth AS**  
Plaid Cymru



**Gareth Davies AS**  
Ceidwadwyr Cymreig



**Sarah Murphy AS**  
Llafur Cymru



**Jack Sargeant AS**  
Llafur Cymru



**Joyce Watson AS**  
Llafur Cymru

---

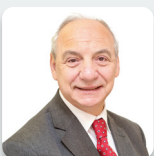
Mynychodd yr Aelod a ganlyn fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn.



**Ken Skates AS**  
Llafur Cymru

---

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



**Mike Hedges AS**  
Llafur Cymru

# Cysylltu'r dotiau

Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau  
iechyd meddwl yng Nghymru

Rhagfyr 2022

## Cynnwys

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Rhagair y Cadeirydd .....</b>                                                  | <b>5</b>  |
| <b>Argymhellion .....</b>                                                         | <b>7</b>  |
| <b>Crynodeb .....</b>                                                             | <b>13</b> |
| <b>1. Cyflwyniad.....</b>                                                         | <b>18</b> |
| Y cefndir .....                                                                   | 18        |
| Ein hymchwiliad.....                                                              | 18        |
| Gwranddo ar brofiad byw .....                                                     | 20        |
| Iaith a therminoleg.....                                                          | 21        |
| <b>2. Anghydraddoldebau iechyd meddwl .....</b>                                   | <b>23</b> |
| Pwy sy'n wynebu'r risg fwyaf?.....                                                | 23        |
| Ffactorau sy'n effeithio ar iechyd meddwl .....                                   | 29        |
| Ein barn ni .....                                                                 | 35        |
| <b>3. Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.....</b>                      | <b>39</b> |
| Darpariaeth .....                                                                 | 39        |
| Capasiti ac amseroedd aros.....                                                   | 39        |
| Hyblygrwydd .....                                                                 | 41        |
| Hygyrchedd ar gyfer gwahanol grwpiau.....                                         | 43        |
| Dehongli a chyfieithu ar gyfer ieithoedd ar wahân i'r Gymraeg neu'r Saesneg ..... | 45        |
| Gwasanaethau sy'n ystyriol o drawma.....                                          | 47        |
| Gweithio cydgysylltiedig .....                                                    | 49        |
| Ein barn ni .....                                                                 | 50        |
| <b>4. Caiff iechyd meddwl ei wneud mewn cymunedau.....</b>                        | <b>55</b> |
| Rôl cymunedau.....                                                                | 55        |
| Cyllid.....                                                                       | 56        |
| Ein barn ni .....                                                                 | 57        |

|           |                                                             |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5.</b> | <b>Presgripsiynu cymdeithasol .....</b>                     | <b>60</b> |
|           | Beth yw presgripsiynu cymdeithasol? .....                   | 60        |
|           | Presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru .....                | 61        |
|           | Gweithwyr cyswllt .....                                     | 62        |
|           | Datgloi'r potensial .....                                   | 63        |
|           | Ein barn ni .....                                           | 65        |
| <b>6.</b> | <b>Y gweithlu .....</b>                                     | <b>68</b> |
|           | Cynllunio'r gweithlu .....                                  | 68        |
|           | Pa mor gynrychioliadol yw'r gweithlu .....                  | 69        |
|           | Recriwtio, cadw, a llesiant .....                           | 70        |
|           | Ymwybyddiaeth a hyfforddiant .....                          | 71        |
|           | Ein barn ni .....                                           | 74        |
| <b>7.</b> | <b>Gweithredu trawslywodraethol cydgysylltiedig .....</b>   | <b>76</b> |
|           | Strategaeth Llywodraeth Cymru .....                         | 76        |
|           | 'Iechyd meddwl ym mhob polisi' .....                        | 77        |
|           | Ehangu a chyflwyno fesul cam .....                          | 77        |
|           | Adrodd a data .....                                         | 77        |
|           | Ein barn ni .....                                           | 78        |
| <b>8.</b> | <b>Diwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983 .....</b>               | <b>82</b> |
|           | Y cefndir .....                                             | 82        |
|           | Cynlluniau i ddiwygio .....                                 | 83        |
|           | Ein barn ni .....                                           | 84        |
|           | <b>Atodiad: Cefnogaeth iechyd meddwl ac emosiynol .....</b> | <b>85</b> |

---





## Rhagair y Cadeirydd

Mae gan bob un ohonom ni iechyd meddwl. Yn union fel y gall ein hiechyd corfforol amrywio drwy gydol ein bywydau, weithiau bydd ein hiechyd meddwl yn dda, dro arall ddim cystal, ac efallai y bydd rhai ohonom ni'n wynebu salwch meddwl difrifol.

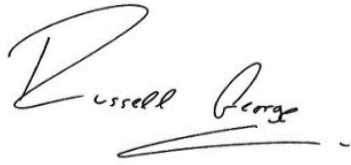
Mae cysylltiad anorfod rhwng ein hiechyd meddwl a'n hiechyd corfforol, emosiynol, ac ysbrydol, a'r amgylchiadau rydym ni'n byw ynddynt. Mae gan bob un ohonom ni anghenion dynol y mae'n rhaid eu diwallu os ydym ni am ffynnu. Bydd ein hanghenion penodol yn amrywio, yn ôl pwy ydym ni, ein hamgylchiadau, a'r cymunedau rydym ni'n perthyn iddynt. Ond mae angen i bob un ohonom weld bod ein cymunedau, ein gwasanaethau iechyd, a'n gwasanaethau cyhoeddus ehangach yn cydnabod ac yn ymateb i'n hanghenion, er mwyn ein helpu i adeiladu a chynnal ein hiechyd meddwl a'n llesiant, i'n cefnogi pan na fydd ein hiechyd meddwl cystal neu pan fyddwn yn sâl yn feddyliol, ac i'n gweld fel mwy na'n diagnosis neu'n cyflyrau yn unig.

Yn anffodus, mae'r dystiolaeth yn dangos bod rhai grwpiau a chymunedau yn wynebu risg uwch o iechyd meddwl gwael nag eraill, mai'r cyfryw grwpiau sy'n gallu cael yr anhawster mwyaf wrth gael mynediad at wasanaethau, a hyd yn oed pan fyddant yn cael cymorth, nad yw eu profiadau a'u canlyniadau cystal.

Yn rhy aml o lawer mae'r anghydraddoldebau hyn wedi'u gwreiddio mewn anghydraddoldebau cymdeithasol a strwythurol dyfnach, ac mae'n rhaid i'r gwaith o fynd i'r afael â'r rhain fod yn flaenoriaeth i strategaeth iechyd meddwl nesaf Llywodraeth Cymru.

Mae cysylltiad yn allweddol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl. Mae cysylltu iechyd meddwl gwael â'i achosion ehangach, yn enwedig o fewn cyd-destun costau byw cynyddol, yn rhoi cyfle i ni fynd i'r afael â'r achosion hynny, nid dim ond gwneud gwaith mân drwsio i'r symptomau. Gall cysylltu pobl â'u cymunedau, a dod â chymunedau at ei gilydd, greu amgylcheddau ac amgylchiadau sy'n cefnogi, yn hyrwyddo ac yn meithrin iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol. A bydd cysylltu gwasanaethau yn helpu'r gweithlu iechyd meddwl a'r gweithlu ehangach i gydweithio, ac i gydgyhyrchu atebion ac adnoddau gyda phobl sydd â phrofiad byw i sicrhau bod pawb yn gallu cael yr help a'r cymorth sydd eu hangen arnynt, pryd a sut y maent eu hangen.

Yn y bôn, ni allwn adeiladu Cymru sy'n iach yn feddyliol, na llwyddo i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, heb gysylltu'r dotiau.

A handwritten signature in black ink, reading "Russell George". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

**Russell George AS**

**Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

## Argymhellion

**Argymhelliad 1.** Ni fydd iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth yn gwella, ac mewn gwirionedd gall barhau i ddirywio, oni bai bod camau effeithiol yn cael eu cymryd i gydnabod a mynd i'r afael ag effaith trawma, a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas ac achosion ehangach iechyd meddwl gwael. Rhaid i'r neges hon, ynghyd ag uchelgais glir i leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl, fod yn ganolog i strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru. .... Tudalen 36

**Argymhelliad 2.** Yn ddelfrydol yn ei hymateb i'n hadroddiad, ond erbyn Gorffennaf 2023 ar yr hwyraf, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu arfarniad gonest o ba ysgogiadau polisi, deddfwriaethol ac ariannol ar gyfer mynd i'r afael â thlodi a phenderfynyddion cymdeithasol eraill iechyd meddwl sydd o fewn rheolaeth Lywodraeth Cymru, a pha rai sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU. I gyd-fynd â'r arfarniad hwn, dylid cael asesiad realistig o'r graddau y gall Llywodraeth Cymru wella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gan ddefnyddio'r ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth Cymru, a gwybodaeth am sut mae Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod yr ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU yn cael eu defnyddio i sicrhau'r effaith orau wrth wella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru. .... Tudalen 36

**Argymhelliad 3.** Erbyn mis Rhagfyr 2023, dylai Llywodraeth Cymru fod wedi comisiynu adolygiad annibynnol o'r dystiolaeth bresennol, ac ymchwil bellach pe bai ei hangen, i archwilio effaith system les y DU ar iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru, a pha effaith y gallai datganoli lles a/neu'r gwaith o weinyddu lles ei chael ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd corfforol a meddyliol yng Nghymru. Dylai'r adolygiad a'r ymchwil ystyried materion yn ymwneud ag egwyddor, yn ogystal ag ymarferoldeb a goblygiadau ariannol cysylltiedig cadw'r sefyllfa bresennol neu unrhyw ddatganoli pellach. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gyhoeddi canlyniad yr adolygiad a'r ymchwil. .... Tudalen 37

**Argymhelliad 4.** Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd y strategaeth iechyd meddwl newydd yn sicrhau y bydd pobl â salwch meddwl difrifol a pharhaus yn cael mynediad rheolaidd at archwiliadau iechyd corfforol, a pha gamau a fydd yn cael eu cymryd i leihau effaith ffactorau fel tlodi, anfantais a chysgodi diagnostig ar y grŵp hwn. .... Tudalen 37

**Argymhelliad 5.** Yn unol ag argymhelliad ein grŵp cyngori, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi map ffordd sy'n nodi camau clir ar lefel genedlaethol a lleol i wella iechyd meddwl ymhlith pobl niwrowahanol. Dylid ei gyhoeddi erbyn Gorffennaf 2023 a dylai gynnwys camau i

symleiddio'r broses i oedolion a phlant gael asesiad/diagnosis ar gyfer cyflyrau niwrowahanol a gwneud y broses honno'n fwy hygyrch..... Tudalen 51

**Argymhelliad 6.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi sicrwydd y bydd gwaith i ddatblygu cefnogaeth gynnar drawsbynciol i blant a phobl ifanc a allai fod yn niwrowahanol, a'u teuluoedd, cyn iddynt gael diagnosis ffurfiol, yn mynd rhagddo'n gyflym ac ar frys. Dylai hyn gynnwys nodi pa gamau penodol fydd yn cael eu cymryd a phryd, a manylion pryd a sut y bydd gwerthuso'n cael ei wneud i asesu a yw profiadau a chanlyniadau pobl yn gwella. Dylid ystyried defnyddio dulliau cymorth gan gymheiriaid, cyfeillion fideo a hyrwyddwyr niwrowahanol..... Tudalen 51

**Argymhelliad 7.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu amserlen glir ar gyfer adolygiad brys o'r ddarpariaeth iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar ac ymrwymo i roi diweddariad i ni ar yr adolygiad, ac unrhyw gasgliadau neu ganfyddiadau sy'n dod i'r fei, erbyn Gorffennaf 2023. Dylai hefyd roi sicrwydd y bydd yr adolygiad yn ystyried y materion a godwyd gan yr *All Wales Deaf Mental Health and Well-Being Group* yn ei adroddiad, *Deaf People Wales: Hidden Inequality*, ac ystyried a oes angen sefydlu gwasanaeth iechyd meddwl arbenigol cenedlaethol ar gyfer pobl fyddar yng Nghymru..... Tudalen 52

**Argymhelliad 8.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar weithredu'r argymhellion a wnaed gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn ei adroddiad yn 2018, *Siarad fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus*.  
..... Tudalen 53

**Argymhelliad 9.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu pa ddyletswyddau sydd ar fyrddau iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill i ddarparu gwasanaethau dehongli a chyfieithu ar gyfer ieithoedd heblaw Cymraeg a Saesneg. Wrth wneud hynny, dylai roi sicrwydd bod y dyletswyddau sydd yn eu lle yn ddigonol, ac yn cael eu gweithredu'n effeithiol, er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar aelodau o'r teulu neu wirfoddolwyr cymunedol i ddarparu dehongliad neu gyfieithu ac eithrio mewn achosion brys neu argyfwng.  
..... Tudalen 53

**Argymhelliad 10.** Rydym yn cymeradwyo ac yn ailadrodd argymhelliad 1 a wnaed gan y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol yn ei adroddiad ym mis Hydref 2022, *Trais ar sail rhywedd: anghenion menywod mudol*, y dylai Llywodraeth Cymru ystyried creu a chynnal cyfeirlyfr o gyfieithwyr cydnabyddedig. .... Tudalen 53

**Argymhelliad 11.** Erbyn Gorffennaf 2023 dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi'r deilliannau allweddol a mesurau ansoddol a meintiol ar gyfer effaith y fframwaith ystyriol o drawma i Gymru, a rhoi fframwaith gwerthuso cadarn ar waith. Os na all Llywodraeth Cymru ymrwymo yn ei hymateb i'n hadroddiad i gwblhau gwaith o fewn yr amserlen hon, dylai egluro pam nad yw hyn yn bosibl a rhoi gwybodaeth am yr amserlenni ar gyfer cwblhau'r mesurau a'r fframwaith gwerthuso. .... Tudalen 53

**Argymhelliad 12.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda sefydliadau perthnasol i sicrhau bod gwybodaeth briodol a chefnogol am ymlyniad ac iechyd y berthynas rhwng rhiant a phlentyn yn cael ei darparu i rieni beichiog a rhieni newydd, er enghraifft mewn llenyddiaeth a thrwy ddsbarthiadau cynenedigol. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023. .... Tudalen 54

**Argymhelliad 13.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid, gan gynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a sefydliadau cymunedol i ddefnyddio canlyniadau ei hymarfer mapio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol diweddar i gydgyhyrchu cyfeirlyfr ar-lein o wasanaethau cymunedol a digidol sydd ar gael yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol ledled Cymru. Dylai'r cyfeiriadur fod yn hygyrch i'r cyhoedd, a dylai gynnwys gwybodaeth am ba gymorth sydd ar gael a sut i'w gael, yn cynnwys a oes angen atgyfeiriad. .... Tudalen 58

**Argymhelliad 14.** Er mwyn cyd-fynd â'r broses o gyhoeddi'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol a'i weithredu'n barhaus, dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu a chyflwyno ymgyrchoedd cyfathrebu wedi'u targedu i hyrwyddo ymwybyddiaeth o bresgripsiynu cymdeithasol a'r fframwaith newydd ymhlith gweithwyr iechyd, gwasanaethau a grwpiau a sefydliadau cymunedol y gellid presgripsiynu pobl iddynt, a'r cyhoedd..... Tudalen 66

**Argymhelliad 15.** Dylai fframwaith presgripsiynu cymdeithasol Llywodraeth Cymru gynnwys mesurau lle gellir asesu effeithiau a chanlyniadau iechyd a chymdeithasol cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gyhoeddi data fel rhan o'r broses barhaus o werthuso'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol er mwyn ein galluogi ni a rhanddeiliaid i fonitro effaith presgripsiynu cymdeithasol a'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol. .... Tudalen 66

**Argymhelliad 16.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu pa gamau y bydd yn eu cymryd i ddatblygu strwythur mwy proffesiynol i'r gweithlu presgripsiynu cymdeithasol, gan gynnwys sut y bydd yn mynd i'r afael ag amrywiaeth mewn tâl, telerau ac amodau, ac yn gwella cynaliadwyedd cyllido ar gyfer rolau o'r fath. Yn unol ag argymhelliad 22,

dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023

..... Tudalen 66

**Argymhelliad 17.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru nodi sut, gan weithio gydag Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, y bydd yn monitro effaith y camau gweithredu yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl sydd â'r nod o wella llesiant staff. Dylai ymrwymo hefyd i gyhoeddi adroddiadau blynyddol sy'n nodi a yw'r camau gweithredu yn y cynllun yn cael yr effaith fwriadedig, ac os na, beth fydd yn cael ei wneud yn wahanol. Dylai'r adroddiad blynyddol cyntaf gael ei gyhoeddi dim hwyrach na Rhagfyr 2023.

..... Tudalen 74

**Argymhelliad 18.** Unwaith y bydd Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ei chyllideb ddrafft ar gyfer 2023-24, dylai gadarnhau pa rai o'r camau sydd yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl y dyrannwyd cyllid llawn iddynt, pa rai y dyrannwyd cyllid rhannol iddynt, a pha rai sydd heb gael cyllid wedi'i ddyrannu iddynt o gwbl. Dylai hefyd roi manylion pa gamau sy'n cael eu hariannu'n rhannol neu sydd heb eu hariannu a fydd yn cael blaenoriaeth pe bai cyllid pellach ar gael. .... Tudalen 74

**Argymhelliad 19.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phobl niwrowahanol i gydgyhyrchu ymgynghydd hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth er mwyn cynyddu dealltwriaeth o niwroamrywiaeth mewn ysgolion ac ar draws gwasanaethau cyhoeddus. Dylai ffocws yr hyfforddiant fod ar ddeall bywydau pobl niwrowahanol, sut i'w cefnogi a'u helpu, a datblygu agweddau a diwylliant cadarnhaol, adeiladol a chymwynasgar, ac nid ar gyflyrau penodol yn unig. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023. .... Tudalen 74

**Argymhelliad 20.** Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod yr arolwg o'r gweithlu sydd i'w gynnal ar draws iechyd a gofal cymdeithasol fel rhan o gynllun y gweithlu iechyd meddwl yn cael ei gynnal ar fyrder, a dim hwyrach na mis Gorffennaf 2023. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda grwpiau a chymunedau y nodwyd sydd heb gynrychiolaeth ddigonol yn y gweithlu ar ôl dadansoddi'r data amrywiaeth a gasglwyd drwy'r arolwg, a chyda phobl niwrowahanol, i lunio a chyflwyno rhaglen fentora a chymorth i'w helpu i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023. .... Tudalen 75

**Argymhelliad 21.** Dylai Llywodraeth Cymru fynnu bod ei gweision sifil yn cynnwys, ym mhob cyflwyniad a wneir i Weinidogion Llywodraeth Cymru sy'n gofyn am benderfyniad ar gynigion

polisi, deddfwriaethol, gwariant neu drethu, asesiad o'r modd y bydd y camau a argymhellir yn cyfrannu at wella iechyd meddwl a llesiant pobl Cymru. .... Tudalen 79

**Argymhelliad 22.** Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariadau blynyddol i ni am gynnydd a wnaed o ran gweithredu'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn. Dylid darparu'r diweddariad blynyddol cyntaf ym mis Rhagfyr 2023. .... Tudalen 80

**Argymhelliad 23.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gomisiynu a chyhoeddi gwerthusiadau interim a therfynol annibynnol o'i strategaeth iechyd meddwl newydd. Dylai'r gwerthusiadau interim gynnwys asesiad o effaith y strategaeth hyd yma ar iechyd meddwl a llesiant poblogaeth Cymru, y canlyniadau y mae wedi'u cyflawni, ac unrhyw bwyntiau dysgu neu argymhellion ar gyfer newid. Ochr yn ochr â phob adroddiad gwerthuso interim, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi manylion pa gamau y bydd yn eu cymryd mewn ymateb i unrhyw bwyntiau dysgu neu argymhellion ar gyfer newid. .... Tudalen 80

**Argymhelliad 24.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau y bydd y data i'w gasglu a'i gyhoeddi fel rhan o set ddata graidd iechyd meddwl yn ein galluogi ni a rhanddeiliaid i weld ac olrhain cynnydd dros amser mewn anghydraddoldebau iechyd meddwl yn ymwneud â mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chanlyniadau i wahanol grwpiau a chymunedau. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am ba ddata fydd yn cael ei gynnwys, pa mor aml y bydd data'n cael ei gyhoeddi, pa ddadansoddiad fydd yn cael ei wneud, a chadarnhad y bydd y data'n cael ei ddadgyfuno ar sail nodweddion amrywiaeth. .... Tudalen 81

**Argymhelliad 25.** Ar ôl cwblhau'r ymchwil y comisiynwyd Prifysgol De Cymru i'w chynnal ar fesur canlyniadau clinigol a chymdeithasol, dylai Llywodraeth Cymru osod amserlen ar gyfer datblygu a gweithredu mesurau llesiant i lywio'r gwaith o fonitro a gwerthuso effaith y strategaeth iechyd meddwl newydd ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023. .... Tudalen 81

**Argymhelliad 26.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r comisiynwyr heddlu a throstedd a'r heddluoedd yng Nghymru i nodi cyfleoedd i wella mynediad ar gyfer swyddogion heddlu at hyfforddiant parhaus mewn ymwybyddiaeth o iechyd meddwl, atal hunanladdiad, ymwybyddiaeth o niwroamrywiaeth, ymwybyddiaeth o anableddau dysgu, a chymhwysedd diwylliannol. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023. .... Tudalen 84

**Argymhelliad 27.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar ei thrafodaethau gyda Llywodraeth y DU ynghylch y Bil Iechyd Meddwl drafft. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth ynghylch a yw Llywodraeth Cymru wedi penderfynu a yw'n cefnogi bwriad Llywodraeth y DU i ddeddfu ym maes iechyd meddwl, sy'n faes datganoledig, manylion y dadansoddiad a'r ymgynghoriad a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru er mwyn llywio ei barn ar y mater hwn, a gwybodaeth am y camau a gymerwyd gan Lywodraeth Cymru er mwyn sicrhau bod y gwahanol gyd-destunau deddfwriaethol a pholisi yng Nghymru a Lloegr yn cael eu hystyried wrth ddatblygu'r deddfwriaeth a chynllunio ar gyfer ei gweithredu..... **Tudalen 84**



## Crynodeb

### Iechyd meddwl

- Mae iechyd meddwl, i raddau helaeth, yn cael ei siapio gan yr amgylcheddau cymdeithasol, economaidd a ffisegol y mae pobl yn byw ynddynt. Gall problemau iechyd meddwl effeithio ar unrhyw un, ond mae rhai grwpiau neu gymunedau yn wynebu risg anghymesur. Efallai mai grwpiau o'r fath a fydd yn cael yr anhawster mwyaf hefyd wrth gael mynediad at wasanaethau, a hyd yn oed pan fyddant yn cael cymorth, hwyrach na fydd eu profiadau a'u canlyniadau cystal.
- Yn aml, mae pa mor agored yw pobl i broblemau iechyd meddwl yn gysylltiedig ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas, fel y rhai sy'n ymwneud â nodweddion gwarchodedig, tlodi, tai annigonol, a diffyg mynediad at addysg neu gyflogaeth.

### Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd

- Ni fydd iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth yn gwella, ac mewn gwirionedd gall barhau i ddirywio, oni bai bod camau effeithiol yn cael eu cymryd i gydnabod a mynd i'r afael ag effaith trawma a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas ac achosion ehangach iechyd meddwl gwael. Rhaid i'r neges hon, ynghyd ag uchelgais glir i leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl, fod yn ganolog i strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru.
- Nid yw pob un o'r ysgogiadau ar gyfer mynd i'r afael â thlodi a phenderfynyddion cymdeithasol eraill iechyd meddwl yn nwylo Llywodraeth Cymru. Rydym yn galw am asesiad o ba mor bell y gall Llywodraeth Cymru fynd i wella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru gan ddefnyddio'r adnoddau o fewn ei rheolaeth, a gwybodaeth am sut mae Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU yn gweithio gyda'i gilydd i wella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru. Rydym hefyd eisiau rhagor o wybodaeth am sut y bydd y strategaeth iechyd meddwl newydd yn bodloni anghenion pobl sydd â salwch meddwl difrifol a pharhaus.
- Ceir safbwyntiau gwahanol o fewn y Pwyllgor ynghylch a fyddai datganoli lles, neu weinyddu lles, yn effeithiol neu'n briodol. Ond rydym i gyd yn gytûn y dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad annibynnol i'r effaith y byddai unrhyw ddatganoli o'r fath yn

ei chael ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd corfforol a meddyliol yng Nghymru.

### **Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn**

- Mae bylchau yn y ddarpariaeth ar draws y sbectrwm o anghenion iechyd meddwl, ac mae amseroedd aros hir y GIG yn gwaethygu'r rhain. Mae angen i wasanaethau fod yn fwy cydgysylltiedig a mwy hyblyg, a gallu cydweithio'n well i ddylunio a darparu cymorth sy'n diwallu anghenion unigolion.
- Mae pobl niwrowahanol yn wynebu risg arbennig o anghydraddoldebau iechyd meddwl. Rydym am i Lywodraeth Cymru gyhoeddi map ffordd gyda chamau gweithredu ar lefel genedlaethol a lleol i wella iechyd meddwl ymhlith pobl niwrowahanol, gan gynnwys camau i symleiddio a gwneud y broses i oedolion a phlant o gael eu hasesu ar gyfer cyflyrau niwrowahanol yn fwy hygyrch. Rydym hefyd yn gofyn am sicrwydd y bydd gwaith i ddatblygu cymorth trawsbynciol i blant a phobl ifanc a allai fod yn niwrowahanol, a'u teuluoedd, cyn iddynt gael diagnosis ffurfiol yn cael ei symud ymlaen ar fyrder.
- Mae sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl yn teimlo'n hygyrch ac yn groesawgar i bawb a allai fod eu hangen yn allweddol i leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl. Rydym yn galw am eglurder o ran yr amserlenni ar gyfer adolygu'r ddarpariaeth iechyd meddwl i bobl fyddar, ac am welliannau yn y ddarpariaeth ac argaeledd gwasanaethau dehongli a chyfieithu ar gyfer ieithoedd ar wahân i'r Gymraeg a'r Saesneg.
- Rydym yn croesawu cyhoeddi'r fframwaith ystyriol o drawma i Gymru, ond hoffem gael eglurder ynghylch yr amserlenni ar gyfer datblygu mesurau i asesu ei effaith. Rydym hefyd yn galw am welliannau yn y ddarpariaeth o wybodaeth am ymlyniad a'r berthynas rhwng iechyd rhieni a phlant ar gyfer darpar rieni a rhieni newydd.

### **Iechyd meddwl 'yn gynnyrch cymunedau'**

- Mae iechyd meddwl yn fater iechyd y cyhoedd, ac mae gan gymunedau rôl hanfodol i'w chwarae wrth atal salwch meddwl, hyrwyddo a diogelu llesiant meddyliol, a chefnogi pobl sy'n byw gyda salwch meddwl. Mae angen gwelliannau i wasanaethau iechyd meddwl, ond mae angen llawer mwy o ffocws arnom hefyd ar atal, ac ar gynorthwyo cymunedau i adeiladu, cynnal a meithrin iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol.

- Nid yw bob amser yn glir pa wasanaethau cymunedol sydd ar gael, felly rydym yn gofyn i Lywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid i ddatblygu cyfeirlyfr ar-lein i ategu'r wybodaeth sydd ar gael ar hyn o bryd. Rydym yn croesawu'r camau a gymerwyd gan y Dirprwy Weinidogion i wella cynaliadwyedd ariannu ar gyfer sefydliadau'r trydydd sector a sefydliadau cymunedol, ond nid ydym wedi ein hargyhoeddi hyd yma bod y mater wedi'i ddatrys a byddwn yn parhau i fonitro'r sefyllfa.

## Presgripsiynu cymdeithasol

- Mae presgripsiynu cymdeithasol yn ffordd o gysylltu pobl â ffynonellau cymorth anfeddygol yn y gymuned i'w helpu i reoli eu hiechyd a'u llesiant yn well. Nid yw'n 'ateb hud' ac nid yw'n addas i bawb nac ym mhob amgylchiadau, ond mae ganddo botensial pan gaiff ei ddefnyddio'n briodol i leihau'r pwysau ar wasanaethau'r GIG a gwella canlyniadau iechyd a chymdeithasol pobl.
- Rydym yn croesawu datblygiad y fframwaith presgripsiynu cymdeithasol cenedlaethol, ond rydym am ei weld yn cyd-fynd ag ymgyrchoedd cyfathrebu wedi'u targedu i godi ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol, grwpiau cymunedol a'r cyhoedd. Rydym hefyd yn galw am i'r fframwaith gynnwys mesurau ar gyfer asesu'r effeithiau a'r canlyniadau iechyd a chymdeithasol yn lleol, rhanbarthol a chenedlaethol, ac am ymrwymadau'n ymwneud â chyhoeddi data fel rhan o'r gwerthusiad parhaus o'r fframwaith. Mae gan y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol rôl allweddol i'w chwarae, ac rydym yn gofyn i Lywodraeth Cymru pa gynlluniau sydd ganddi i ddatblygu ei strwythur proffesiynol.

## Cynllunio'r gweithlu

- Mae staff iechyd meddwl arbenigol yn rhan bwysig o'r darlun, ond er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, mae angen ystyried y gweithlu yn ei ystyr ehangaf, gan gynnwys gwasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg, tai, gwasanaethau cyhoeddus, a'r sectorau cymunedol a gwirfoddol.
- Roedd materion yn ymwneud â recriwtio, cadw a bylchau hyfforddi yn y maes iechyd meddwl a'r gweithlu ehangach yn bodoli cyn y pandemig, ond maent wedi gwaethygu o ganlyniad i ludded a chostau byw cynyddol. Rydym yn croesawu ffocws cynllun y gweithlu iechyd meddwl ar les y gweithlu, ond rydym am wybod mwy am sut y bydd effaith y cynllun ar les yn cael ei monitro.

- Yng nghyd-destun cyfyngiadau cyllidebol, a'r angen i gydbwyso mynd i'r afael â phwysau uniongyrchol o ran y gweithlu â datblygu gweithlu iechyd meddwl sy'n addas i'r dyfodol ac sydd â'r adnoddau i ddiwallu anghenion amrywiol, rydym hefyd yn galw am fwy o wybodaeth ynglŷn â pha gamau gweithredu o fewn cynllun y gweithlu iechyd meddwl sydd wedi derbyn cyllid a sut y bydd cyllid yn cael ei flaenoriaethu.
- Er mwyn meithrin gallu'r gweithlu i ddiwallu anghenion cymunedau amrywiol, mae angen gweithlu mwy amrywiol, gwell ymwybyddiaeth a hyfforddiant cydraddoldeb, a chael gwared ar rwystrau sy'n atal staff rhag cael mynediad at gyfleoedd hyfforddi. Rydym am i Lywodraeth Cymru weithio gyda phobl niwrowahanol i gydgyhyrchu ymgyrchoedd hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth, a gweithio gyda phobl o gymunedau heb gynrychiolaeth ddigonol i ddylunio a datblygu rhaglen fentora a chymorth i'w helpu i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl.

### **Camau gweithredu trawslywodraethol cydgysylltiedig**

- Mae adolygu a diwygio strategaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cymru yn cynnig cyfle gwerthfawr i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl ac ystyried anghenion cymunedau amrywiol yn y ffordd y mae Cymru'n ymdrin ag iechyd meddwl. Bydd sicrhau bod y strategaeth a'r fframweithiau cysylltiedig yn troi'n gamau ystyrlon ac effeithiau diriaethol ar lawr gwlad yn golygu y bydd angen dull trawslywodraethol sy'n effeithiol a chydlynu gyda chynlluniau a pholisiau perthnasol eraill.
- Rydym am i bob cyflwyniad i Weinidogion Llywodraeth Cymru sy'n ceisio penderfyniadau ar bolisi, deddfwriaeth, gwariant neu drethiant gynnwys asesiad o sut y bydd yr argymhelliad yn cyfrannu at wella iechyd meddwl a llesiant. Rydym hefyd am dderbyn diweddariadau blynyddol am y cynnydd ar weithredu ein hargymhellion, yn ogystal ag ymrwymadau gan Lywodraeth Cymru i gomisiynu a chyhoeddi gwerthusiadau interim a therfynol o'i strategaeth iechyd meddwl newydd, gan gynnwys yr effaith y mae wedi'i chael ar iechyd meddwl a llesiant a'r canlyniadau a gyflawnwyd.
- Rydym yn awyddus i weld y set ddata graidd iechyd meddwl yn cael ei chyflwyno, ond rydym am gael cadarnhad y bydd y data'n cael ei ddadgyfuno fel y gallwn ni a rhanddeiliaid olrhain y cynnydd o ran mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl. Rydym hefyd eisiau mwy o wybodaeth ynghylch pryd y bydd mesurau llesiant yn cael eu datblygu a'u gweithredu er mwyn llywio'r gwaith o fonitro a gwerthuso effaith y strategaeth iechyd meddwl newydd.

## Diwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983

- Yn olaf, mae'n annerbyniol bod unrhyw un yn cael ei gadw'n amhriodol o dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl, a hyd yn oed yn fwy annerbyniol bod rhai grwpiau a chymunedau yn wynebu risg anghymesur o hyn. Rydym am weld Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda phartneriaid heddlu i wella mynediad at hyfforddiant parhaus i swyddogion yr heddlu mewn ymwybyddiaeth o iechyd meddwl, atal hunanladdiad, ymwybyddiaeth o niwroamrywiaeth, ymwybyddiaeth o anabledd dysgu, a chymhwysedd diwylliannol.
- Pe bai cynigion mewn Bil Llywodraeth y DU i ddiwygio Deddf 1983 yn defnyddio'r weithdrefn cydsyniad deddfwriaethol, byddem yn disgwyl craffu ar unrhyw femoranda cydsyniad deddfwriaethol cysylltiedig. Yn y cyfamser, rydym wedi gofyn i Lywodraeth Cymru roi diweddariad ar ei thrafodaethau â Llywodraeth y DU ynghylch datblygu'r cynigion deddfwriaethol.

# 1. Cyflwyniad

## Y cefndir

1. Yn ôl y Ganolfan Iechyd Meddwl, mae anghydraddoldeb iechyd meddwl yn rhwystro triphlyg sy'n effeithio ar nifer fawr o bobl o wahanol rannau o'r boblogaeth:

- Mae rhai grwpiau o bobl yn wynebu risg anghymesur o iechyd meddwl gwael. Yn aml, mae hyn yn gysylltiedig ag anghydraddoldebau ehangach mewn cymdeithas.
- Gall y grwpiau sydd â lefelau arbennig o uchel o iechyd meddwl gwael wynebu'r anawsterau mwyaf wrth gael mynediad at wasanaethau.
- Pan mae pobl yn cael cymorth, mae eu profiadau a'u canlyniadau yn aml yn waeth.<sup>1</sup>

2. Roedd yr anghydraddoldebau hyn yn bodoli cyn y pandemig COVID-19, ond mae'r pandemig wedi eu gwaethgu.

## Ein hymchwiliad

3. Er mwyn sicrhau bod ein gwaith ar anghydraddoldebau iechyd meddwl yn cael ei arwain gan y dystiolaeth a phrofiad byw, aethom ati i wneud y gwaith mewn dau gam.

4. Yn ystod y cam cyntaf, gwnaethom alw am dystiolaeth ysgrifenedig,<sup>2</sup> cynhaliwyd grwpiau ffocws gyda phobl sydd â phrofiad byw neu sy'n wynebu risg o brofi anghydraddoldebau iechyd meddwl,<sup>3</sup> ac aethom ati i gynnal sesiynau tystiolaeth cyflwyno'r cefndir<sup>4</sup> i archwilio:

- Pa grwpiau o bobl y mae iechyd meddwl gwael yn effeithio'n anghymesur arnynt yng Nghymru? Pa ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwaeth i'r grwpiau hyn?
- Ar gyfer y grwpiau a nodwyd, beth yw'r rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl? Pa mor effeithiol y gall gwasanaethau presennol ddiwallu eu

---

<sup>1</sup> Y Ganolfan Iechyd Meddwl, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: taflen ffeithiau](#) (Saesneg yn unig, 11 Tachwedd 2020)

<sup>2</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymgynghoriad: anghydraddoldebau iechyd meddwl](#)

<sup>3</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu](#), Mawrth 2022

<sup>4</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 139–354], 24 Mawrth 2022. Mae dolenni i gyfarfodydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [ar gael ar wefan y Pwyllgor](#).

---

hanghenion, a sut y gellid gwella eu profiad o ddefnyddio gwasanaethau iechyd meddwl?

- I ba raddau y mae polisi Llywodraeth Cymru yn cydnabod anghenion iechyd meddwl y grwpiau hyn ac yn ceisio mynd i'r afael â nhw? Ble mae'r bylchau polisi?
- Pa gamau pellach sydd angen eu cymryd, gan bwy/ym mhle, i wella iechyd meddwl a chanlyniadau'r grwpiau o bobl a nodwyd a lleihau anghydraddoldebau iechyd meddwl yng Nghymru?

**5.** Yn ystod yr ail gyfnod cynhaliwyd sesiynau tystiolaeth lafar pellach gennym,<sup>5</sup> buom yn ymweld â phrosiectau sy'n gweithio i hybu a chefnogi iechyd meddwl yn eu cymunedau,<sup>6</sup> buom yn cynnal trafodaethau anffurfiol preifat gyda phobl niwrowahanol,<sup>7</sup> ac yn cynnal grwpiau ffocws gyda grwpiau gweithlu allweddol<sup>8</sup> ac aelodau o Senedd Ieuenctid Cymru<sup>9</sup> er mwyn archwilio pedair thema sy'n dod i'r amlwg:

- **Iechyd meddwl a chymdeithas:** penderfynyddion ehangach iechyd meddwl, a rôl cymdeithas a chymunedau wrth hybu a chefnogi iechyd meddwl.
- **Atebion cymunedol:** rôl cymunedau wrth hybu a chefnogi iechyd meddwl, a phresgripsiynu cymdeithasol.
- **Effaith anghydraddoldebau iechyd meddwl ar bobl niwrowahanol.** Er bod llawer o grwpiau a chymunedau mewn perygl o anghydraddoldebau iechyd meddwl, yn ystod cyfnod cyntaf ein gwaith clywsom bryderon sylweddol am effaith anghydraddoldebau o'r fath ar bobl niwrowahanol. Mae pobl niwrowahanol yn grŵp amrywiol, a gall llawer ohonynt brofi anghydraddoldebau sy'n ymwneud â'u nodweddion eraill hefyd. Fe benderfynom ni, felly, y byddai edrych ar brofiadau'r grŵp hwn hefyd yn ein helpu i archwilio themâu ehangach sy'n effeithio ar grwpiau eraill, gan gynnwys diffyg gwasanaethau cydgysylltiedig, ymwybyddiaeth a hyfforddiant cyfyngedig, a chysgodi diagnostig.

---

<sup>5</sup> Cofnod y Trafodion, 4 Mai; Cofnod y Trafodion, 19 Mai; Cofnod y Trafodion, 8 Mehefin; Cofnod y Trafodion, 6 Gorffennaf

<sup>6</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: ymweliad](#), 23 Mehefin 2022

<sup>7</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafodaeth â rhanddeiliaid](#), 8 Mehefin 2022

<sup>8</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: crynodeb ymgysylltu: gweithlu](#), Medi 2022

<sup>9</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: Grŵp ffocws Senedd Ieuenctid Cymru](#), 10 Hydref 2022

- **Rôl y gweithlu gofal iechyd a'r gweithlu ehangach:** gan gynnwys ymwybyddiaeth o iechyd meddwl a chydraddoldeb ar draws y gweithlu cyfan, hyfforddiant, gweithio cydgyssylltiedig o fewn y gwasanaeth iechyd a chyda sefydliadau eraill, a rôl meddygon teulu fel 'drws ffrynt' i wasanaethau iechyd meddwl.

**6.** Gofynnwyd hefyd am ddiweddariadau gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ar weithredu argymhellion a wnaed gan Bwyllgor Iechyd a Chwaraeon a Phwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y Pumed Senedd yn eu gwaith ar iechyd meddwl a Llesiant.<sup>10</sup>

**7.** Ym mis Medi 2022 cynhaliwyd sesiwn dystiolaeth gennym gyda'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant a'r Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol i archwilio'r holl faterion.<sup>11</sup>

## Gwrando ar brofiad byw

**8.** Rydym am i bobl fod wrth galon iechyd a gofal cymdeithasol, ac wrth galon ein gwaith. Mae ein dull o gasglu dystiolaeth yn adlewyrchu hyn, gan ddarparu ystod o ffyrdd i bobl sydd â phrofiad byw ac arbenigedd i gyfrannu. Er mwyn cynnal hyn wrth i ni baratoi ein hadroddiad a'n hargymhellion, aethom ati i sefydlu grŵp cynghori ar-lein yn cynnwys pobl o bob cwr o Gymru ag ystod o brofiadau gwahanol. Rydym yn ddiolchgar i holl aelodau'r grŵp cynghori am eu barn, eu profiad, eu harbenigedd a'u her adeiladol.<sup>12</sup>

**9.** Rydym yn ddiolchgar i bawb a rannodd eu profiadau a'u harbenigedd gyda ni. Rhan o'n rôl ni yw taflu goleuni ar brofiadau pobl a chodi eu lleisiau. Dim ond drwy wrando ar eu straeon a deall eu straeon y gallwn wneud hyn, ond rydym yn ymwybodol iawn y gall hyn fod yn anodd i bobl weithiau a bod perygl o achosi trawma drachefn iddynt. Trwy gydol ein hymchwiliad rydym wedi gweithio gyda sefydliadau partner i sicrhau bod pawb a gymerodd ran yn ein sesiynau rhanddeiliaid, grwpiau ffocws, ymweliadau a'n grŵp cynghori wedi cael eu cefnogi gan bobl y maent yn eu hadnabod ac sydd â'r arbenigedd cywir. Hefyd, cafodd gwybodaeth am ffynonellau cymorth iechyd meddwl ac emosiynol ei chynnwys gennym yn ein cyfathrebu ynghylch yr ymchwiliad.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, rydym wedi derbyn diweddariadau ar ymchwiliadau'n ymwneud ag atal hunanladdiad ac iechyd meddwl amenedigol. Nid yw diweddariadau ar ymchwiliadau'n ymwneud ag unigrywdd ac unigedd, defnyddio meddyginiaeth gwrthseicotig mewn cartrefi gofal, iechyd meddwl ym maes plismona a dalfa'r heddlu, ac effaith achosion COVID-19 a'i reolaeth ar iechyd a Llesiant wedi dod i law eto.

<sup>11</sup> Cofnod y Trafodion, 28 Medi 2022

<sup>12</sup> Mae crynodeb o safbwyntiau'r grŵp cynghori wedi'i gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad hwn.

<sup>13</sup> Ceir gwybodaeth am ffynonellau cymorth iechyd meddwl ac emosiynol yn yr atodiad i'r adroddiad hwn hefyd.



## laith a therminoleg

**10.** Pan nad yw iaith a therminoleg yn taro tant gyda phobl neu gymunedau, rydym yn cydnabod y gall waethygu stigma neu rwystro pobl rhag cael mynediad at gymorth neu gefnogaeth. Esboniodd Ashra Khanom o Neath Port Talbot Black Minority Ethnic Community Association:

*"At one of the young persons' workshops, one of the girls said, 'We don't want to talk about mental health because people call us "broken"', and one of the boys said, 'In school and everything, there's pressure to succeed, and your family saying'—especially with ethnic minorities—'if you don't succeed, you're going to be discriminated against. Life is just more difficult, and a challenge'. So, everybody's like pushing, pushing for them to be useful to society, be perfect, not 'broken', as they were saying, and that was such a big issue for them. The boys were saying they would never seek mental health support from their GP because they didn't want to seem weak. Also, we talked around the language of mental health, and people were saying, 'If you use "mental health" with us, it's a barrier for us, because it's too strong a term'. That's what their words were. They said, 'Use words like "stress", "worry", "feeling unwell"', which we were surprised about as well, and somebody said, 'Do you know what? Why can't we have mental health as one group and mental illness?'.<sup>14</sup>*

**11.** Roedd Dr Julie Bishop o Iechyd Cyhoeddus Cymru ("ICC") yn cytuno bod y term 'iechyd meddwl' yn cael ei ddefnyddio'n rhy aml i siarad am salwch meddwl, trallod neu iechyd meddwl gwael. Awgrymodd y gallai termau fel 'llesiant meddyliol' fod yn fwy priodol wrth geisio cael pobl a'r system ehangach i ganolbwyntio ar feddwl am yr hyn y gallwn ei wneud i greu'r amodau i feithrin iechyd meddwl da fel gweithred ataliol.<sup>15</sup>

**12.** Ein nod yw bod yn gynhwysol a chael ein harwain gan dystiolaeth. Mae hyn yn cynnwys yr iaith a'r derminoleg a ddefnyddiwn wrth ystyried materion yn ymwneud ag iechyd meddwl a llesiant, a grwpiau a chymunedau penodol. Rydym wedi tynnu ar ganllawiau'r GIG,<sup>16</sup> ac ar fewnbwn gan ein grŵp cyngori ac eraill sydd wedi cyfrannu at ein gwaith. Rydym yn cydnabod bod pobl yn unigolion gyda'u barn a'u dewisiadau eu hunain, ac efallai na fydd consensws bob amser ar y termau 'cywir' neu 'a ffefrir'. Ond, yn ein hadroddiad drwyddo draw, ein nod yw defnyddio iaith sy'n cydnabod ac yn cadarnhau pwy yw'r bobl a'r grwpiau yr effeithir arnynt gan

---

<sup>14</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 233], 19 Mai 2022

<sup>15</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 100], 19 Mai 2022

<sup>16</sup> GIG Lloegr, [Making information and the words we use accessible](#) [fel ar Tachwedd 2022]

y materion yr ydym wedi'u hystyried, sy'n gyson â'r model cymdeithasol o anabledd, ac sy'n osgoi parhau'r stigma.

## 2. Anghydraddoldebau iechyd meddwl

### Pwy sy'n wynebu'r risg fwyaf?

**13.** Dywedir yn aml y bydd un o bob pedwar o bobl yn dioddef problem iechyd meddwl bob blwyddyn. Gall cydnabod hyn fod yn ddefnyddiol i leihau stigma, ac annog pobl i siarad am eu hiechyd meddwl eu hunain neu ofyn am gymorth. Ond, gall hefyd gelu'r ffaith y gallai rhai unigolion, grwpiau neu gymunedau wynebu risg uwch nag eraill, a bod hyn yn aml yn cael ei gysylltu ag anghydraddoldebau ehangach mewn cymdeithas. Mae Blwch 1 yn nodi rhai o'r grwpiau a'r cymunedau y dywedwyd wrthym a allai fod yn wynebu risg arbennig.

#### ***Blwch 1 Grwpiau y nodwyd eu bod yn wynebu risg arbennig o brofi anghydraddoldebau iechyd meddwl***

- Pobl o gefndiroedd sy'n ddifreintiedig yn economaidd-gymdeithasol, neu sy'n byw mewn tldi.
- Cymunedau ethnig lleiafrifol a chymunedau sy'n cael eu diffinio gan eu hil, gan gynnwys Sipsiwn a Theithwyr.
- Pobl hŷn.
- Plant a phobl iau, yn enwedig y rhai sydd â phrofiad o ofal, cael eu gwahardd o'r ysgol neu brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod ("ACE").
- Pobl niwrowahanol gan gynnwys pobl awtistig a phobl sydd â chyflyrau fel ADHD.
- Pobl sydd ag anabledd dysgu, neu anawsterau cyfathrebu, lleferydd neu iaith.
- Pobl â nam ar y synhwyrau.
- Pobl LHDTTC+.
- Merched beichiog a mamau newydd (y cyfnod 'amenedigol').
- Pobl anabl, neu bobl sy'n byw â chyflwr iechyd cronig neu sydd â salwch meddwl difrifol.
- Gofalwyr, gan gynnwys pobl sy'n gofalu am rywun sydd â salwch cronig neu derfynol, neu sydd ag anawsterau iechyd meddwl.
- Pobl â phroblemau camddefnyddio sylweddau.

- Menywod, fel grŵp eang.
- Dynion, fel grŵp eang, ond yn arbennig dynion ifanc, dynion canol oed a dynion di-waith.
- Ffoaduriaid a cheiswyr lloches.
- Pobl ddigartref.
- Pobl sydd wedi profi trawma, gan gynnwys trais rhywiol neu gam-drin domestig.
- Troseddwr neu eraill sydd wedi profi'r system cyfiawnder troseddol.
- Pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig, neu mewn cymunedau amaethyddol neu bysgota.
- Y gweithluoedd iechyd, gofal ac addysg.

**14.** O fewn y grwpiau hyn, gall profiadau unigolion fod yn wahanol iawn, a gall y croestoriad o wahanol anghydraddoldebau a nodweddion waethygu effaith anghydraddoldebau gwahanol a chynyddu rhwystrau (gweler Blwch 2 am enghreifftiau). Wrth ystyried iechyd meddwl, cymorth a gwasanaethau, rhaid canolbwyntio ar yr unigolyn cyfan yn hytrach na'i leihau i agweddau ar ei hunaniaeth, ei gyflwr neu ei ddiagnosis.<sup>17</sup>

### ***Blwch 2 Enghreifftiau o groestoriadedd ym mhoblogaeth hŷn Cymru***

- Gall gwahaniaethu ar sail oedran a brofir gan bobl hŷn gael ei ddwysáu gan anghydraddoldebau hirsefydlog a threiddiol megis hiliaeth neu homoffobia.<sup>18</sup> Mae pobl LHDTG+ hŷn yn llai tebygol o allu cael cymorth gan aelodau o'u teuluoedd o ganlyniad i wahaniaethu, a gallant hefyd fod yn llai tebygol o gael mynediad at wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol oherwydd ofn gwahaniaethu.<sup>19</sup>
- Ar y cyfan, nododd 23 y cant o'r ymatebwyr i arolwg Age Cymru o brofiadau pobl hŷn o'r pandemig eu bod wedi ysgwyddo cyfrifoldebau gofalu newydd neu ychwanegol yn ystod y pandemig. Cododd hyn i 43 y cant i bobl hŷn o gymunedau ethnig lleiafrifol. Gall mwy o

---

<sup>17</sup> Rydym yn archwilio materion sy'n ymwneud â gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ym mhennod 0.

<sup>18</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 262], 24 Mawrth 2022

<sup>19</sup> MHI85 Age Cymru

gyfrifoldebau gofalu arwain at bobl yn rhoi'r gorau i waith, gyda goblygiadau cyfatebol ar gyfer eu hincwm neu ddiogelwch ariannol.<sup>20</sup>

**15.** Gall rhai o'r ffyrdd y mae gwahanol bobl yn profi anghydraddoldebau iechyd meddwl fod yn benodol i'r grwpiau neu gymunedau y maent yn perthyn iddynt; mae profiadau eraill yn fwy cyffredinol. Mae Blwch 3 yn crynhoi rhai o'r profiadau a ddisgrifiwyd i ni.

***Blwch 3 Sut mae grwpiau a chymunedau'n profi anghydraddoldebau iechyd meddwl***

- Stigma, yn cynnwys ofn cael eu barnu, colli cymorth presennol neu gael eu cosbi, er enghraifft plant yn cael eu cymryd i mewn i ofal.
- Gwahaniaethu, gan gynnwys ar sail oedran, ethnigrwydd neu rywioldeb.
- Rhwystrau diwylliannol a phroblemau iaith.
- Diffyg ymddiriedaeth mewn gwasanaethau, gan gynnwys o ganlyniad i brofiadau negyddol blaenorol neu bryderon am gael eu hanwybyddu neu fod neb yn gwrandao arnynt.
- Diffyg gwybodaeth am ba help a allai fod ar gael neu sut i gael gafael arno.
- Diffyg capasiti o fewn gwasanaethau presennol, amseroedd aros hir, trothwyon uchel ar gyfer mynediad, a bylchau neu amrywioldeb yn y ddarpariaeth gwasanaethau, gan gynnwys diffyg gwasanaethau arbenigol.
- Diffyg eglurder am brosesau atgyfeirio, prosesau atgyfeirio cyfyngol, a chael eu hallgáu o wasanaethau o ganlyniad i gysgodi diagnostig.
- Problemau daearyddol, gan gynnwys yn ymwneud â gwledigrwydd.
- Allgáu digidol.

**16.** Nid ydym wedi gallu archwilio profiadau pob grŵp neu gymuned fel rhan o un ymchwiliad. Yn wir, byddai diffinio profiadau unigolion o anghydraddoldebau iechyd meddwl ar sail eu nodweddion yn unig yn gorsymleiddio materion. Fodd bynnag, mae canolbwyntio ar brofiadau rhai grwpiau penodol (gan gynnwys y rhai a amlygwyd ym Blwch 4) wedi ein helpu i

<sup>20</sup> MHI85 Age Cymru

archwilio materion systemig ehangach sy'n gysylltiedig ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, gan gynnwys stigma a gwahaniaethu, gwasanaethau anhyblyg, a diffyg cymorth cydgysylltiedig.

**Blwch 4 Enghreifftiau o grwpiau rydym wedi archwilio eu profiadau o anghydraddoldebau iechyd meddwl**

**Pobl sy'n byw gyda salwch meddwl difrifol a pharhaus**

- Er y gall unrhyw un gael cyfnodau o iechyd meddwl gwael, bydd rhai pobl yn profi salwch meddwl mwy difrifol a pharhaus. Gall hyn gael ei waethygu gan rai o'r ffactorau allanol, ehangach a drafodir drwy'r adroddiad hwn. Felly, gall pobl yn y grŵp hwn fod yn arbennig o agored i anghydraddoldebau iechyd meddwl. Yn aml nid yw eu hiechyd corfforol cystal, a gallant farw ar gyfartaledd 15 i 20 mlynedd yn gynt na'r boblogaeth gyffredinol.<sup>21</sup> Gall plant a phobl ifanc yn y grŵp hwn fod yn llai tebygol o dderbyn y cymorth sydd ei angen arnynt drwy naill ai'r dull ysgol gyfan neu fuddsoddiad mewn ymyrraeth gynnar.<sup>22</sup>
- Roedd awgrymiadau a wnaed i wella cymorth i bobl sy'n byw gyda salwch meddwl difrifol a pharhaus yn cynnwys ffocws cenedlaethol mwy strategol ar gynllunio a datblygu'r gweithlu, mwy o fuddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd ac arbenigol, mynediad at asesiadau iechyd corfforol rheolaidd i adnabod a thrin cydafiacheddau corfforol, ehangu rhaglenni i'w cynorthwyo i gael cyflogaeth, a mwy o eglurder ynghylch pa weithiwr iechyd proffesiynol sydd â chyfrifoldeb cyffredinol am ofal holistaidd unigolion pan fyddant yn cael eu trin am gyflyrau corfforol ac iechyd meddwl.<sup>23</sup>
- Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant fod Llywodraeth Cymru wedi adolygu darpariaeth ddiogel iechyd meddwl, gwneud cynnydd o ran ymyrraeth gynnar mewn gwasanaethau seicosis, ac yn buddsoddi i wella darpariaeth Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed ("CAMHS") (gan gynnwys darpariaeth cleifion mewnol). Dywedodd wrthym ei bod yn gweithio gyda rhanddeiliaid i sicrhau bod strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru yn diwallu anghenion pobl sydd â salwch meddwl difrifol a pharhaus.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 8], 6 Gorffennaf 2022

<sup>22</sup> MHI54 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

<sup>23</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 16], 6 Gorffennaf 2022; MHI65 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol; MHI 73 Is-grŵp Iechyd Meddwl Cynghrair Iechyd Meddwl a Llesiant Cydffederasiwn y GIG yng Nghymru

<sup>24</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 125-126], 28 Medi 2020

---

## Pobl niwrowahanol

- Mae cyflyrau niwrowahanol yn cynnwys awtistiaeth, ADHD, dyslecsia, dyspracsia a chyflyrau dysgu, iaith echddygol a chyflyrau tic eraill. Gall pobl niwrowahanol wynebu risg uwch o lawer o iselder, gorbryder, OCD, hunan-niweidio, hunanladdiad, ac afiechydon meddwl fel sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol. Mae cysylltiadau hefyd gydag iechyd corfforol gwaeth, gan gynnwys gordewdra, clefyd cardiofasgwlaidd, diabetes ac asthma.<sup>25</sup> Dywedwyd wrthym gan bobl sydd â phrofiad byw o niwroamrywiaeth—gan gynnwys rhai sy'n niwrowahanol eu hunain neu sy'n ofalwyr i bobl niwrowahanol—y gall cefnogi plentyn neu berson ifanc niwrowahanol sydd ag iechyd meddwl gwael effeithio ar iechyd meddwl rhieni, gofalwyr a'r teulu ehangach.<sup>26</sup>
- Gall yr anghydraddoldebau sy'n wynebu pobl niwrowahanol eu hatal rhag ceisio cymorth, gyda chanlyniadau i unigolion, eu teuluoedd a gwasanaethau cyhoeddus. Gall ADHD heb ei reoli arwain at gostau cudd ar gyfer gwasanaethau cyhoeddus eraill fel gofal iechyd, addysg, gwasanaethau cymdeithasol a'r system cyfiawnder troseddol.<sup>27</sup> Mae cael eu gwahardd o'r ysgol yn fwy cyffredin ymhlith pobl niwrowahanol; mae'n bosibl bod hyn yn ymwneud ag ymddygiadau sy'n deillio o gyflwr nad yw'r person wedi cael diagnosis neu gymorth ar ei gyfer. Mae pobl sydd wedi'u gwahardd o'r ysgol yn llai tebygol wedyn o gael diagnosis neu gymorth, gan arwain at yr hyn y disgrifiodd yr Athro Amanda Kirby fel piblinell o'r ysgol i'r carchar. Ychwanegodd, unwaith y mae person yn y system cyfiawnder troseddol, hwyrach y bydd ei iechyd meddwl yn cael ei ystyried, ond nid y rhesymau sylfaenol, fel ADHD, o bosibl".<sup>28</sup>

## Pobl o gymunedau ethnig lleiafrifol

- Gall rhwystrau ac anghydraddoldebau a brofir gan bobl o gymunedau ethnig lleiafrifol gynnwys stigma, gwahaniaethu, diffyg ymwybyddiaeth a sensitifrwydd diwylliannol, capasiti a hyblygrwydd annigonol o ran gwasanaethau, bod ofn meddyginiaeth, gwasanaethau cyfieithu annigonol, rhwystrau ariannol, a gweithlu nad yw'n adlewyrchu amrywiaeth cymunedau Cymru.<sup>29</sup>

<sup>25</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 32], 8 Mehefin 2022

<sup>26</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafodaeth â rhanddeiliaid*, 8 Mehefin 2022

<sup>27</sup> Sefydliad MHI01 ADHD

<sup>28</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 30], 8 Mehefin 2022

<sup>29</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 218, 233, 271, 311, 322 a 343], 19 Mai 2022

- Dywedodd Dirprwy Weinidog Llywodraeth Cymru fod Llywodraeth Cymru yn buddsoddi £1.4m yn Amser i Newid Cymru dros dair blynedd, gan gynnwys gwaith i ddeall yn well agweddau, credoau a phrofiadau pobl dduon, Asiaidd ac ethnig lleiafrifol tuag at iechyd meddwl a chael gafael ar wasanaethau iechyd a chymorth. Dywedodd fod y camau eraill i wella gwasanaethau iechyd meddwl i gymunedau ethnig lleiafrifol yn cynnwys sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen gyda Chynghrair Iechyd Meddwl Cymru, ac ariannu Diverse Cymru i gyflwyno cynllun cymhwysedd diwylliannol ar draws Cymru. Ychwanegodd y bydd hybu cymhwysedd diwylliannol yn parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol yn strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru.<sup>30</sup>

### Plant a phobl ifanc

- Gall plant a phobl ifanc wynebu risg arbennig o salwch meddwl, a hynny fel grŵp eang, cyffredinol a hefyd mewn perthynas â ffactorau fel profiadau niweidiol yn ystod plentyndod, profiad o ofal, cael eu gwahardd o'r ysgol, neu nodweddion gwarchodedig. Mae'r pandemig wedi effeithio ar blant a phobl ifanc fel grŵp yn fwy na grwpiau oedran eraill, ac mae hefyd wedi atgyfnerthu'r anghydraddoldebau cymdeithasol a oedd yn bodoli cynt.<sup>31</sup> Dywedodd Comisiynydd Plant Cymru ar y pryd wrthym ym mis Mawrth 2022 fod llawer o deuluoedd yn gweld apwyntiadau CAMHS fel y tocyn euraidd ar gyfer datrys trallod neu salwch meddwl plentyn, ond bod ffactorau cymdeithasol sylfaenol sydd angen mynd i'r afael â nhw mewn llawer o achosion.<sup>32</sup>
- Amlygodd ein grŵp ffocws gydag Aelodau Senedd leuenctid Cymru ("WYPMs") bryderon am bwysau yn yr ysgol a phwysau gydag arholiadau, pwysau gan gyfoedion, bwlio a delwedd corff, tlodi a chostau byw cynyddol, ac ansicrwydd am y dyfodol. Un o'r materion mwyaf arwyddocaol a adroddwyd oedd cefnogaeth annigonol gan CAMHS, gyda rhai o'r cyfranogwyr yn dweud nad oedd pobl ifanc yn gweld unrhyw bwynt troi at CAMHS, nad yw byth yn helpu, a'i fod yn cael ei weld fel jôc bron iawn.<sup>33</sup> Codwyd materion tebyg gan bobl ifanc a fu'n gweithio gyda Mind Cymru ar ei adroddiad *Sortiwch y Switsh* pan wnaethom ni a'r Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg gwrdd â nhw ym mis Tachwedd 2022 i drafod materion yn ymwneud â'r pontio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl plant ac oedolion.

---

<sup>30</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 88, 28 Medi 2020

<sup>31</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 276], 24 Mawrth 2022

<sup>32</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 282], 24 Mawrth 2022

<sup>33</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Anghydraddoldebau iechyd meddwl: grŵp ffocws Senedd leuenctid Cymru*, 10 Hydref 2022



## Ffactorau sy'n effeithio ar iechyd meddwl

### Penderfynyddion cymdeithasol iechyd meddwl

---

**17.** Yn ystod ein gwaith rydym wedi clywed am oblygiadau iechyd meddwl nifer o ffactorau allanol, gan gynnwys ansicrwydd o ran incwm, tai gwael, gwahaniaethu ac ofn, cywilydd a sarhad, trawma, unigrwydd ac unigedd, a diffyg llais, dewis a rheolaeth. Siaradodd Mencap Cymru ar ran nifer o'r rhai a roddodd tystiolaeth pan ddywedodd:

*"The key to erasing mental health inequalities is to address the underlying causes of mental ill-health. We feel that for most people with a learning disability, mental health problems are not the result of an internal problem, but a result of the external."*<sup>34</sup>

**18.** Thema gref yn y dystiolaeth oedd bod y 'model meddygol' traddodiadol o iechyd meddwl—lle mae darparu cymorth a thriniaeth yn cael ei arwain gan ddiagnosis o gyflwr—yn methu â chydabod a mynd i'r afael ag anghenion ehangach pobl oherwydd gall yr anghenion dynol sydd wrth wraidd iechyd meddwl gwael person gael eu hanwybyddu neu fethu â chael eu harchwilio'n ddigonol. Mae'r canlyniadau'n cynnwys canolbwytio ar driniaeth yn lle mynd i'r afael ag achosion sylfaenol; dulliau gweithio mewn seilo; a llwybrau cleifion rhy gaeth ac anhyblyg.

**19.** Mae gan feddyginiaeth rôl bwysig wrth drin problemau iechyd meddwl, ond clywsom bryderon ei fod yn rhy aml yn cael ei ddefnyddio fel 'rhwymyn' ar gyfer pobl sy'n cael trafferth â'u hiechyd meddwl ac nad oes llawer yn cael ei wneud i fynd i'r afael â'u problemau sylfaenol. Dywedodd Adferiad fod cyffuriau gwrthiselder yn cael eu rhagnodi'n eang ar gyfer problemau sydd angen cymorth ymarferol i'w datrys mewn gwirionedd (er enghraifft, problemau gyda thai, diweithdra neu berthnasoedd camdriniol. Ychwanegodd:

*"Mewn rhai cymunedau o dan anfantais, mae gwrthiselyddion yn cael eu hystyried fel yr "unig ateb" i safon druenus o fywyd, yn enwedig i fenywod."*<sup>35</sup>

**20.** Esboniodd Dr Jen Daffin o Seicolegwyr dros Newid Cymdeithasol, lle mae iechyd meddwl gwael yn deillio o ffactorau neu amgylchiadau allanol, ni all meddyginiaeth wneud fawr ddim i fynd i'r afael â'r achosion sylfaenol na helpu pobl i newid eu hamgylchiadau, a gall y defnydd

---

<sup>34</sup> MHI32 Mencap Cymru

<sup>35</sup> MHI62 Adferiad Recovery

hirdymor o feddyginiaethau fod yn niweidiol mewn gwirionedd.<sup>36</sup> Yn yr un modd, dywedodd Andy Bell o'r Ganolfan Iechyd Meddwl y byddai mwy o gydnabyddiaeth o ffactorau sy'n gallu cyfrannu at iechyd meddwl gwael yn darparu cyfleoedd i fynd i'r afael â'r materion sylfaenol, a chefnogi pobl i fyw'n dda ac i wella.<sup>37</sup>

**21.** Y flaenoriaeth gyntaf yn nogfen gyfredol Llywodraeth Cymru, Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni 2019-22, yw:

*"Gwella iechyd meddwl a llesiant a lleihau anghydraddoldebau – trwy ganolbwyntio ar gryfhau ffactorau amddiffynnol."*<sup>38</sup>

**22.** Ym mis Medi 2022, dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant fod ffactorau amddiffynnol sy'n cyfrannu at iechyd meddwl da yn cynnwys perthnasoedd cryf, teimladau o ddiogelwch a diogeledd, gallu cael gafael ar fwyd a chynhesrwydd, cyflogaeth (ar gyfer incwm, ffocws amddiffynnol a chysylltiad), tai da, a mynediad at wasanaethau cyhoeddus cefnogol. Ychwanegodd fod dull trawslywodraethol cyfannol Llywodraeth Cymru o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yn cael ei adlewyrchu yn ei buddsoddiad ychwanegol mewn iechyd meddwl: £50m yn 2022-23 yn codi i £90m yn 2024-25.<sup>39</sup>

## Tlodi ac anfantais

---

**23.** Cafodd y cysylltiad strwythurol rhwng tlodi ac iechyd meddwl gwael ei amlygu gan lawer. Clywsom bryderon sylweddol hefyd am effaith bosibl costau byw cynyddol ar yr anghydraddoldebau presennol. Dywedodd Dr Tracey Cooper o ICC wrthym ym mis Mai 2022 ei bod yn rhagweld y byddai'r sefyllfa i bobl sy'n wynebu risg o anghydraddoldeb iechyd meddwl yn dirywio o ganlyniad i gynnydd yng nghostau byw,<sup>40</sup> ac ym mis Medi 2022 dywedodd Prif Swyddog Meddygol Cymru ei fod yn poeni am effaith costau byw cynyddol ar allu pobl i wresogi eu cartrefi ac i fforddio bwyd iach.<sup>41</sup>

**24.** Yn ôl Dr Jen Daffin, mae'r berthynas rhwng tlodi ac iechyd meddwl yn un ddwy ffordd—gall tlodi fod yn achos ac yn ganlyniad i iechyd meddwl gwael a thrallod. Ychwanegodd y gallai methu â chydabod effaith tlodi fod yn rhwystr i ddod o hyd i atebion:

---

<sup>36</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 36], 4 Mai 2022

<sup>37</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 174], 24 Mawrth 2022

<sup>38</sup> Llywodraeth Cymru, Cynllun cyflawni ar gyfer iechyd meddwl 2019 i 2022, 23 Tachwedd 2021

<sup>39</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 12-13], 28 Medi 2022

<sup>40</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 132], 19 Mai 2022

<sup>41</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 189], 21 Medi 2022

*"...why, when we know that these things are causing people distress, would we just look to medicate that and to hide that distress? What we're seeing is not a tsunami of mental illness, but a tsunami of distress. And so the long-term solution to this, to break intergenerational cycles of mental health problems, of trauma, of distress, of poverty, is to go upstream and figure out how do we break that cycle."<sup>42</sup>*

**25.** Wrth roi enghraifft i ddangos y pwynt hwn, nododd Andy Bell y gallai pobl y mae eu hiechyd meddwl gwael yn deillio o fyw mewn tlodi neu ansicrwydd o ran incwm, neu sydd mewn perygl o fod yn ddigartref drwy golli tenantiaeth neu yn sgil colli taliadau morgais, gael presgripsiwn o ddulliau traddodiadol fel meddyginiaeth neu therapïau siarad. Fodd bynnag, er y gall hyn drin eu symptomau iechyd meddwl, ni fydd dulliau o'r fath yn datrys y materion sylfaenol.<sup>43</sup>

**26.** Mae'r Ganolfan Iechyd Meddwl wedi cyhoeddi cynigion y mae'n dadlau y gallent gynyddu incwm neu ostwng costau ar gyfer y bobl dlotaf, neu wella gwasanaethau yn yr ardaloedd â'r angen mwyaf.<sup>44</sup> Mae rhai o'r cynigion hyn eisoes wedi cael eu gweithredu, yn rhannol o leiaf, gan Lywodraeth Cymru (megis prydau ysgol am ddim a chyflwyno'r Cyflog Byw Gwirioneddol mewn gofal cymdeithasol), ac eraill o fewn cymhwysedd datganoledig (megis gwella darpariaeth cyngor ariannol, cynyddu'r cyflenwad o dai rhent cymdeithasol sy'n ynni effeithlon, gwella mynediad at feiciau am ddim neu rad, neu leihau ysmegu). Ymhlith yr atebion eraill a awgrymwyd i ni ar gyfer mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau iechyd meddwl sy'n wynebu pobl sy'n byw mewn tlodi neu dan anfantais oedd gwella mynediad at wasanaethau cyngor ar gyfer tai a dyledion, yn ogystal â gwasanaethau fel cymorth cyfreithiol.<sup>45</sup> Awgrymodd Gofal a Thrwsio Cymru mai un cam ymarferol fyddai i Lywodraeth Cymru weithio gyda sefydliadau fel Dŵr Cymru i gynnwys gwybodaeth am gymorth iechyd meddwl mewn llenyddiaeth cwsmeriaid.<sup>46</sup>

**27.** Cytunodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant fod tlodi yn ffactor allweddol mewn trallod meddwl. Disgrifiodd gostau byw cynyddol fel prif bryder Llywodraeth Cymru, ac amlinellodd gamau gweithredu gan gynnwys cymorth tanwydd i bobl ar incwm isel, camau i sicrhau bod gofawyr yn gallu cael cymorth ariannol, ac un gronfa gynghori. Dywedodd fod

---

<sup>42</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 59], 4 Mai 2022

<sup>43</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 185], 24 Mawrth 2022

<sup>44</sup> Canolfan Iechyd Meddwl, [Briefing: Poverty, economic inequality and mental health](#), Gorffennaf 2022, tt.13-14

<sup>45</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 13 ac 106] 4 Mai 2022

<sup>46</sup> MHI39 Gofal a Thrwsio Cymru

Llywodraeth Cymru, yn 2022-23, yn gwario hyd at £1.6 biliwn ar gymorth wedi'i dargedu a chymorth cyffredinol, a chyingor a gwybodaeth yn ymwneud â chostau byw.<sup>47</sup>

## Budd-daliadau lles

---

**28.** Awgrymodd yr Athro Rob Poole o'r Ganolfan Iechyd Meddwl a Chymdeithas ym Mhrifysgol Bangor y gallai datganoli'r cyfrifoldeb dros naill ai'r system asesu budd-daliadau neu'r system fudd-daliadau ehangach i Gymru alluogi Llywodraeth Cymru i liniaru tlodi drwy fynd i'r afael â rhwystrau a allai fel arall atal pobl rhag cael mynediad at fudd-daliadau y mae ganddynt hawl iddynt.<sup>48</sup> Gwnaed galwadau tebyg gan Triniaeth Deg i Fenywod Cymru, a awgrymodd y gallai datganoli nawdd cymdeithasol a budd-daliadau helpu i gefnogi a grymuso pobl anabl, lleihau eu hanghenion am wasanaethau iechyd meddwl, a lleihau'r tebygolrwydd y byddant yn byw mewn tlodi.<sup>49</sup>

### ***Blwch 5 Datganoli lles: gweithgarwch seneddol a llywodraeth diweddar***

- **Ebrill a Mai 2018:** argymhellodd Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau y Bumed Senedd ddwywaith y dylid archwilio datganoli budd-daliadau.<sup>50</sup> Gwrthododd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad hwn yn y ddau achos.<sup>51</sup>
- **Ionawr 2019:** dywedodd y Prif Weinidog newydd ar y pryd wrth y Cyfarfod Llawn ei fod yn credu y dylid edrych ar ddatganoli gweinyddu'r credyd cynhwysol, ond y dylid gwneud hynny'n ofalus i osgoi anghydfod o ran cyllid fel y digwyddodd yn achos datganoli budd-dal y dreth gyngor.<sup>52</sup>
- **Ebrill 2019:** Canfu ymchwil gan Ganolfan Llywodraethiant Cymru y gallai Trysorlys Cymru, yn dibynnu ar y mecanwaith penodol a ddefnyddir, elwa'n sylweddol pe bai pwerau lles yn cael eu datganoli.<sup>53</sup>

---

<sup>47</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 132-133], 28 Medi 2022

<sup>48</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 13 a 106], 4 Mai 2022; Gwybodaeth ychwanegol gan yr Athro Rob Poole, y Ganolfan Iechyd Meddwl a Chymdeithas ym Mhrifysgol Bangor (Saesneg yn unig), Mai 2022

<sup>49</sup> MHI37 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru

<sup>50</sup> Y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau, Bywyd ar y strydoedd: atal a mynd i'r afael â chysgu ar y stryd yng Nghymru, Ebrill 2018, argymhelliad 10; Y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau, Gwneud i'r economi weithio i'r rheini sydd ag incwm isel, Mai 2018, argymhelliad 23

<sup>51</sup> Llywodraeth Cymru, Ymateb i argymhellion adroddiad y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau: Bywyd ar y strydoedd: atal a mynd i'r afael â chysgu ar y stryd yng Nghymru, Mehefin 2018  
Llywodraeth Cymru, Ymateb i Gwneud i'r economi weithio i'r rheini sydd ag incwm isel, Gorffennaf 2018

<sup>52</sup> Cofnod y Trafodion Cyfarfod Llawn [paragraff 189], 15 Ionawr 2019

<sup>53</sup> Canolfan Llywodraethiant Cymru, Devolving Welfare: How well would Wales fare? Assessing the fiscal impact of devolving welfare to Wales, Ebrill 2019

- **Hydref 2019:** cyhoeddodd y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau adroddiad ar opsiynau ar gyfer gwella sut y darperir budd-daliadau yng Nghymru ac argymhellodd waith "archwilio manwl pellach i ddeall yn well beth yw costau, risgiau, agweddau gweithredu ymarferol a manteision datganoli elfen tai y Credyd Cynhwysol".<sup>54</sup> Wrth ymateb i'r adroddiad, dywedodd Llywodraeth Cymru fod angen ystyried ymhellach ei safbwynt ar ddatganoli unrhyw rannau o'r system nawdd cymdeithasol.<sup>55</sup>
- **Rhagfyr 2021:** Ymrwymodd Rhaglen Lywodraethu Llywodraeth Cymru i "ymchwilio i'r seilwaith sy'n angenrheidiol i baratoi ar gyfer datganoli'r gwaith o weinyddu lles".<sup>56</sup> Roedd hyn yn adlewyrchu'r Cytundeb Cydweithio rhwng Llywodraeth Cymru a Phlaid Cymru, sydd hefyd yn nodi y byddai angen "trosglwyddo'r cymorth ariannol priodol i gyd-fynd â throsglwyddo pŵer o'r fath".<sup>57</sup>
- **Mawrth 2022:** argymhellodd Pwyllgor Dethol Materion Cymreig Tŷ'r Cyffredin y dylid sefydlu Bwrdd Cynghori Rhyngweinidogol Llywodraeth y DU a Llywodraeth Cymru ar Nawdd Cymdeithasol, a ddylai (ymhlith pethau eraill) asesu rhinweddau posibl datganoli'r gwaith o weinyddu'r un budd-daliadau i Gymru ag a ddatganolwyd i'r Alban.<sup>58</sup> Gwrthododd Llywodraeth y DU y ddau argymhelliad, gan ddweud nad oedd unrhyw fwriad ganddi i ddatganoli nawdd cymdeithasol i Lywodraeth Cymru.<sup>59</sup>

## Cysgodi diagnostig

**29.** Gall methu â defnyddio dull sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac ystyried penderfyniadau ehangach iechyd meddwl arwain at gysgodi diagnostig, lle rhoddir gormod o ffocws ar brif ddiagnosis y person. Gall pobl gael eu hanfon yn ôl ac ymlaen rhwng gwahanol wasanaethau neu eu hallgau o wasanaethau yn gyfan gwbl. Dyma rai o'r materion penodol a godwyd gyda ni:

- Gall pobl sydd wedi cael diagnosis o anhwylderau personoliaeth wynebu risg arbennig o stigma neu ddiffyg cymorth. Mae hyn yn aml yn cynnwys menywod sydd

<sup>54</sup> Y Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau, Budd-daliadau yng Nghymru: opsiynau i'w cyflawni'n well, Hydref 2019, argymhelliad 11

<sup>55</sup> Llythyr gan y Dirprwy Weinidog Tai a Llywodraeth Leol, 20 Mai 2020

<sup>56</sup> Llywodraeth Cymru, Rhaglen Lywodraethu: diweddariad, 7 Rhagfyr 2021

<sup>57</sup> Llywodraeth Cymru, Y Cytundeb Cydweithio: rhaglen bolisi lawn, 1 Rhagfyr 2021

<sup>58</sup> Pwyllgor Dethol Materion Cymreig Tŷ'r Cyffredin, The benefits system in Wales 9 Mawrth 2022, paragraffau 118 a 161

<sup>59</sup> Pwyllgor Dethol Materion Cymreig Tŷ'r Cyffredin, The Benefits System in Wales: Government response to the Committee's Fourth Report of Session 2021-22, and correspondence from the Welsh Government, 22 Mehefin 2022

wedi profi camdriniaeth neu drais, ac rydym wedi clywed y gallant weithiau gael diagnosis amhriodol o anhwylderau personoliaeth pan allai eu symptomau fod yn ymatebion arferol i drawma mewn gwirionedd.<sup>60</sup> Yn ôl Andy Bell, gall pobl sydd â diagnosis o'r fath gael triniaeth negyddol gan weithwyr iechyd proffesiynol, gael eu beio neu wynebu stigma am eu profiadau, profi trafferth yn cael cymorth, neu brofi diffyg tosturi.<sup>61</sup>

- Gellir ystyried problemau iechyd meddwl fel canlyniad anochel niwrowahaniaeth, gan adael pobl niwrowahanol yn methu â chael cymorth iechyd meddwl.<sup>62</sup>
- Gall pobl sydd ag anabledd dysgu ganfod bod eu hymddygiad yn cael ei ystyried yn rhan o'u hanabledd dysgu neu eu cyflwr, neu'n cael ei briodoli iddo, pan fyddant mewn gwirionedd yn profi iechyd meddwl gwael neu hyd yn oed argyfwng iechyd meddwl.<sup>63</sup>
- Mae camddefnyddio sylweddau yn gallu bod yn symptom o iechyd meddwl gwael ac yn ganlyniad i iechyd meddwl gwael, ond gall gweithio mewn seilos olygu bod cymorth ar gyfer iechyd meddwl yn cael ei wrthod hyd nes bod y problemau camddefnyddio sylweddau yn cael sylw. Ceir llwybrau triniaeth ar gyfer 'diagnosis deuol' (hynny yw, ar gyfer problemau iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau), ond efallai na fyddant yn gweithio'n effeithiol ledled Cymru.<sup>64</sup>

---

## Profiad o drawma

---

**30.** Mae trawma yn deillio o ddigwyddiad, cyfres o ddigwyddiadau, neu gyfres o amgylchiadau y mae unigolyn yn eu profi fel rhai niweidiol yn gorfforol neu'n emosiynol neu fel rhai sy'n bygwth bywyd, ac sy'n cael effeithiau andwyol parhaol ar weithrediad neu les meddyliol neu gorfforol yr unigolyn.<sup>65</sup> Gydol ein hymchwiliad rydym wedi clywed bod trawma yn un o achosion pwysig iechyd meddwl gwael, ond nad yw modelau gwasanaeth iechyd meddwl traddodiadol yn ei ystyried yn ddigonol. Dywed Seicolegwyr dros Newid Cymdeithasol fod hyn yn parhau annhegwch iechyd meddwl gan ei fod yn cuddio'r atebion angenrheidiol o'r golwg.<sup>66</sup> Gan ehangu ar y pwynt hwn mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Dr Jen Daffin fod gan 81 y cant o bobl sy'n cael diagnosis o anhwylderau personoliaeth hanes o drawma, ond bod cysgodi

---

<sup>60</sup> MHI70 Plattform

<sup>61</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 214], 24 Mawrth 2022

<sup>62</sup> MHI08 Parents Voices in Wales CIC

<sup>63</sup> MHI32 Mencap Cymru

<sup>64</sup> MHI60 The Wallich

<sup>65</sup> King's Fund, [Tackling poor health outcomes: the role of trauma-informed care](#), 14 Tachwedd 2019

<sup>66</sup> MHI36 Seciolegwyr dros Newid Cymdeithasol

---

diagnostig, ynghyd â methiant i archwilio trawma unigolion, yn eu hatal rhag derbyn cymorth ar gyfer eu trawma neu faterion sy'n gysylltiedig â thrallod.<sup>67</sup>

## Ein barn ni

**31.** Credwn, fel cymdeithas, ac fel llunwyr polisïau, fod angen i ni ddatblygu naratif cyffredin a chydlynol am iechyd meddwl sy'n glir bod iechyd meddwl yn golygu mwy na phresenoldeb neu absenoldeb salwch meddwl. Er bod angen i ni sicrhau bod cefnogaeth effeithiol i bobl sy'n profi amrywiaeth o broblemau iechyd meddwl, mae angen i ni hefyd adeiladu a chynnal mwy o ffocws ar achosion salwch meddwl a'r hyn sydd ei angen i greu llesiant meddyliol da, a dealltwriaeth o'r rhain. Byddai hyn yn helpu i leihau stigma, a gwella dealltwriaeth nad yw trallod llawer o bobl yn deillio o rywbeth sydd o'i le arnynt, yn hytrach mae'n ymateb dealladwy i'w hamgylchedd, eu hamgylchiadau a/neu ddigwyddiadau andwyol. Mae hyn yn golygu cydnabod bod iechyd meddwl yn gymhleth, gyda llawer o ffactorau yn cydadweithio gan gynnwys amgylchiadau meddyliol, corfforol, ysbrydol ac allanol. Yn ogystal, ar gyfer iechyd meddwl da, rhaid diwallu anghenion 'perthynol' pobl (h.y. cael perthynas ddiogel a chefnogol gyda theulu, ffrindiau, a chymunedau) hefyd.

**32.** Mae iechyd meddwl, i raddau helaeth, wedi'i ffurfio gan yr amgylcheddau cymdeithasol, economaidd a ffisegol y mae pobl yn byw ynddynt. Gall problemau iechyd meddwl effeithio ar unrhyw un, ond mae rhai grwpiau o bobl mewn perygl anghymesur. Byddem yn annog Llywodraeth Cymru, wrth iddi ddatblygu ei strategaeth newydd ar gyfer iechyd meddwl, i adolygu'r dystiolaeth a gasglwyd gennym, ac i fyfyrto a fydd ei strategaeth yn diwallu'n ddigonol anghenion amrywiol y grwpiau niferus a allai fod mewn perygl.

**33.** Rydym yn cytuno â'r Ganolfan Iechyd Meddwl a Chymdeithas ym Mhrifysgol Bangor nad yw anghydraddoldebau iechyd meddwl, fel mathau eraill o anghydraddoldeb, yn effeithio ar grwpiau arwahanol, difreintiedig yn unig. Yn hytrach, byddai pob sector o gymdeithas yn profi buddion diriaethol o leihau anghydraddoldeb.<sup>68</sup> Yn anffodus, nid ydym yn byw mewn cymdeithas sy'n hollol gynhwysol, sy'n derbyn gwahaniaethau, a lle mae pawb yn teimlo eu bod yn perthyn. I ormod o lawer o bobl, mae rhwystrau sylweddol rhag cael mynediad at wasanaethau, cyfleoedd, a chymryd rhan mewn gweithgareddau bob dydd. Mae'r rhai sy'n profi anfantais a gwahaniaethu mewn cymdeithas yn wynebu risg uwch o lawer o iechyd meddwl gwael, a hefyd yn llai tebygol o allu cael mynediad at gymorth priodol. Mae pa mor agored yw pobl i broblemau iechyd meddwl yn aml yn gysylltiedig ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas. Mae hyn yn cynnwys anghydraddoldebau sy'n gysylltiedig â nodweddion

---

<sup>67</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 52], 4 Mai 2022

<sup>68</sup> MHI43 Canolfan ar gyfer Iechyd Meddwl a Chymdeithas



gwarchodedig a ffactorau eraill fel tlodi, tai annigonol, a diffyg mynediad at addysg neu gyflogaeth.

**Argymhelliad 1.** Ni fydd iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth yn gwella, ac mewn gwirionedd gall barhau i ddirywio, oni bai bod camau effeithiol yn cael eu cymryd i gydnabod a mynd i'r afael ag effaith trawma, a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn cymdeithas ac achosion ehangach iechyd meddwl gwael. Rhaid i'r neges hon, ynghyd ag uchelgais glir i leihau anghydraddoldebau iechyd meddwl, fod yn ganolog i strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru.

**34.** Nod strategaeth iechyd meddwl bresennol Llywodraeth Cymru yw mynd i'r afael â'r ystod o ffactorau sy'n effeithio ar iechyd meddwl drwy weithio ar draws portffolios Gweinidogol. Fodd bynnag, er ein bod yn croesawu'r dull trawsbynciol hwn, rhaid inni gydnabod nad yw pob un o'r ysgogiadau polisi, deddfwriaethol ac ariannol sydd eu hangen i fynd i'r afael â thlodi neu benderfynyddion cymdeithasol eraill iechyd meddwl o fewn rheolaeth Llywodraeth Cymru. Mae eraill yn cael eu rheoli gan Lywodraeth y DU, a dim ond ceisio dylanwadu ar y defnydd ohonynt y gall Llywodraeth Cymru ei wneud.

**Argymhelliad 2.** Yn ddelfrydol yn ei hymateb i'n hadroddiad, ond erbyn Gorffennaf 2023 ar yr hwyraf, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu arfarniad gonest o ba ysgogiadau polisi, deddfwriaethol ac ariannol ar gyfer mynd i'r afael â thlodi a phenderfynyddion cymdeithasol eraill iechyd meddwl sydd o fewn rheolaeth Lywodraeth Cymru, a pha rai sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU. I gyd-fynd â'r arfarniad hwn, dylid cael asesiad realistig o'r graddau y gall Llywodraeth Cymru wella iechyd meddwl a llesiant y boblogaeth gan ddefnyddio'r ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth Cymru, a gwybodaeth am sut mae Llywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU yn gweithio gyda'i gilydd i sicrhau bod yr ysgogiadau sydd o fewn rheolaeth Llywodraeth y DU yn cael eu defnyddio i sicrhau'r effaith orau wrth wella iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru.

**35.** Mae effaith costau byw cynyddol a'r pwysau cynyddol ar gyllid y cartref ar iechyd meddwl a llesiant yn bryder dybryd. Rydym yn croesawu'r cymorth gyda biliau ynni i bobl ar incwm isel, a'r camau sy'n cael eu cymryd gan Lywodraeth Cymru i sicrhau bod gofalmwyr a theuluoedd agored i niwed yn gallu cael mynediad at gymorth. Fodd bynnag, mae'n bosibl y bydd llawer o unigolion a theuluoedd yn dal i'w chael hi'n anodd, gyda goblygiadau i'w hiechyd meddwl a'u llesiant, a rhaid gwneud pob ymdrech i sicrhau bod pobl yn cael eu cefnogi.

**36.** Nodwn yr awgrym y gallai datganoli budd-daliadau, neu'r gwaith o weinyddu budd-daliadau, fod yn fecanwaith ar gyfer gwella iechyd meddwl a llesiant. Rydym hefyd yn nodi



ymrwymadau'r Rhaglen Lywodraethu a'r Cytundeb Cydweithio yn hyn o beth. Mae safbwyntiau gwahanol o fewn y Pwyllgor ynglŷn ag a fyddai hyn yn effeithiol neu'n briodol. Fodd bynnag, rydym i gyd yn cytuno y byddai'n helpu i lywio'r drafodaeth pe bai gwaith archwiliadol Llywodraeth Cymru yn cynnwys comisiynu adolygiad annibynnol, ac ymchwil bellach pe bai ei hangen, i'r effaith y byddai unrhyw ddatganoli o'r fath yn ei chael ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd corfforol a meddyliol yng Nghymru.

**Argymhelliad 3.** Erbyn mis Rhagfyr 2023, dylai Llywodraeth Cymru fod wedi comisiynu adolygiad annibynnol o'r dystiolaeth bresennol, ac ymchwil bellach pe bai ei hangen, i archwilio effaith system les y DU ar iechyd meddwl a llesiant yng Nghymru, a pha effaith y gallai datganoli lles a/neu'r gwaith o weinyddu lles ei chael ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd corfforol a meddyliol yng Nghymru. Dylai'r adolygiad a'r ymchwil ystyried materion yn ymwneud ag egwyddor, yn ogystal ag ymarferoldeb a goblygiadau ariannol cysylltiedig cadw'r sefyllfa bresennol neu unrhyw ddatganoli pellach. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gyhoeddi canlyniad yr adolygiad a'r ymchwil.

**37.** Er efallai na fydd salwch meddwl difrifol a pharhaus yn cael ei achosi gan benderfynyddion allanol ehangach iechyd meddwl, gall ffactorau megis iechyd corfforol gwael, incwm ansicr a thangyflogaeth waethygu'r salwch meddwl gwaelodol. Rydym yn croesawu'r newyddion gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ei bod yn gweithio gyda rhanddeiliaid i sicrhau bod strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru yn diwallu anghenion pobl sydd â salwch meddwl difrifol a pharhaus. Yn ogystal â sicrhau eu bod yn cael y driniaeth a'r gefnogaeth arbenigol sydd ei hangen arnynt, rhaid cymryd camau hefyd i liniaru'r niwed a all ddeillio o ffactorau fel iechyd corfforol gwaeth a chyflogaeth ansicr.

**Argymhelliad 4.** Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y bydd y strategaeth iechyd meddwl newydd yn sicrhau y bydd pobl â salwch meddwl difrifol a pharhaus yn cael mynediad rheolaidd at archwiliadau iechyd corfforol, a pha gamau a fydd yn cael eu cymryd i leihau effaith ffactorau fel tlodi, anfantais a chysgodi diagnostig ar y grŵp hwn.

**38.** Mae'n bryder sylweddol i ni fod cyfranogwyr yn ein grŵp ffocws o Senedd leuenctid Cymru wedi dweud wrthym fod pobl ifanc yn gweld darpariaeth CAMHS fel jôc ac nad oeddent yn gweld unrhyw bwynt i atgyfeiriadau at CAMHS oherwydd amseroedd aros hir, cymorth yn cael ei wrthod, neu eu bod yn cael cynnig cymorth annigonol. Gwnaeth ein trafodaethau gyda phobl ifanc sydd wedi cael profiad o drosglwyddo o CAMHS i wasanaethau iechyd meddwl i oedolion hefyd amlygu problemau sylweddol y mae angen mynd i'r afael â nhw, ac rydym yn

annog Llywodraeth Cymru i ystyried yr argymhellion a wnaed gan Mind Cymru yn ei adroddiad ym mis Mai 2022, *Sortiwch y Switsh*.<sup>69</sup>

**39.** Yn ei adroddiad diweddar, *Meddyliau lau o Bwys*, galwodd Pwyllgor Iechyd Meddwl a Llesiant Senedd leuenctid Cymru am adolygu a diwygio CAMHS. Wrth wneud yr argymhelliad, dywedodd:

*"Argymhellodd y Senedd leuenctid gyntaf y dylid adolygu CAMHS fel mater o frys, er mwyn lleihau amseroedd aros a darparu'r cyllid a'r capasiti i ddarparu cymorth angenrheidiol. Mae ein hymgyngghoriad yn dweud wrthym fod dirfawr angen mwy o waith yn y maes hwn, gan fod y materion a amlygwyd gan ein rhagflaenydd yn 2020 yr un mor berthnasol heddiw, a gall yr effaith y mae'n ei chael ar bobl ifanc yn y cyfamser fod yn ddinistriol.*

*[...]*

*Rydym am weld CAMHS yn cael eu diwygio a'i hailwampio. Gwyddom fod y system yn methu, ac oherwydd hyn yr ydym yn poeni na chaiff y buddsoddiad ariannol pellach hwnnw'r effaith a ddymunir."*<sup>70</sup>

**40.** Rydym yn cytuno gyda Senedd leuenctid Cymru bod angen gwaith ar fyrder i sicrhau bod CAMHS yn addas i'r diben, ac rydym yn galw'n daer ar Lywodraeth Cymru i ystyried ac ymateb i'r argymhellion yn *Meddyliau lau o Bwys*.

---

<sup>69</sup> Mind Cymru, *Sortiwch y Switsh: profiadau pobl ifanc yn symud o wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed arbenigol i wasanaethau iechyd meddwl oedolion yng Nghymru*, Mai 2022

<sup>70</sup> Senedd leuenctid Cymru, Pwyllgor Iechyd Meddwl a Llesiant, *Meddyliau lau o Bwys*, Tachwedd 2022

### 3. Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

#### Darpariaeth

**41.** Disgrifiodd ymatebwyr i'n hymgyngghoriad ddiffyg darpariaeth ar draws y sbectrwm anghenion iechyd meddwl, o ymyrraeth gynnar i wasanaethau arbenigol ac argyfwng. Roeddent hefyd yn tynnu sylw at amseroedd aros fel problem sylweddol, yn ogystal â bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer grwpiau penodol gan gynnwys pobl hŷn.

**42.** Clywsom bryderon hefyd am faint o wasanaethau a oedd ar gael unwaith y mae pobl wedi gallu cael mynediad atynt. Esboniodd Genetic Alliance UK y gallai pobl sy'n cael gwasanaethau cwnsela neu therapi drwy'r GIG gael chwe sesiwn yn unig, ac ychwanegodd y gallai pobl sy'n byw gyda chyflyrau corfforol neu iechyd prin eraill dreulio llawer o'r amser hwn yn egluro'r cyflwr ei hun.<sup>71</sup> Mae'r profiad o oroeswr strôc a rannwyd gan y Gymdeithas Strôc yn dangos pa mor niweidiol y gall cyfyngiadau o'r fath fod:

*"I received six weeks of mental health therapy, but was then dropped by the system and I have been struggling with my depression ever since. In a way I was disappointed that the stroke didn't leave me with a physical disability instead, because everyone who saw me thought, 'You look well'. You just end up lying and saying you're doing fine."*<sup>72</sup>

**43.** Roedd eraill yn poeni am ddiffyg gwasanaethau dilynol neu gefnogaeth barhaus i helpu pobl i aros yn iach, gan gynnwys pobl sydd wedi cael eu rhyddhau o Adran Damweiniau ac Achosion Brys ar ôl hunan-niweidio,<sup>73</sup> neu adael yr ysbyty ar ôl gofal argyfwng.<sup>74</sup> Awgrymodd y Ganolfan ar gyfer Iechyd Meddwl a Chymdeithas, hyd yn oed pan fo gwasanaethau dilynol ar gael, nid ydynt yn ystyried agweddau cymdeithasol ar fywydau defnyddwyr gwasanaethau.<sup>75</sup>

#### Capasiti ac amseroedd aros

**44.** Fel y nodwyd yn ein hadroddiad ym mis Ebrill 2022, *Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru*,<sup>76</sup> roedd gwasanaethau iechyd meddwl eisoes dan

<sup>71</sup> MHI64 Genetic Alliance UK

<sup>72</sup> MHI42 Y Gymdeithas Strôc

<sup>73</sup> MHI34 Samaritans Cymru

<sup>74</sup> MHI56 Llamau

<sup>75</sup> MHI43 Canolfan ar gyfer Iechyd Meddwl a Chymdeithas

<sup>76</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru*, Ebrill 2022

bwysau difrifol cyn y pandemig. Mae effaith y problemau sylfaenol wedi'i dwysau gan y pandemig, a'i gwaethygu ymhellach oherwydd bod yr ôl-gronid yn effeithio'n anghymesur ar rai grwpiau a chymunedau, gan gynnwys pobl hŷn, pobl sy'n byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig, y rhai sydd wedi'u heithrio'n ddigidol, a'r rhai llai abl i eirioli drostynt eu hunain—oll yn grwpiau sydd hefyd mewn mwy o berygl o brofi anghydraddoldebau iechyd meddwl.

**45.** Disgrifiodd The Wallich effaith y pandemig ar fynediad at wasanaethau argyfwng iechyd meddwl, ac eglurodd y gallai capasiti annigonol i gefnogi pobl sydd mewn trallod meddwl difrifol, neu sydd mewn perygl o niweidio eu hunain neu eraill, arwain at sefyllfaoedd yn gwaethygu a'r heddlu yn cael eu galw. Dywedodd mewn amgylchiadau o'r fath fod pobl sy'n profi trallod meddwl difrifol wedi cael eu cadw yn un o gelloedd yr heddlu yn y pen draw, a disgrifiodd hyn fel cosbi a throseddoli pobl dim ond am eu bod wedi cael pwl o salwch meddwl difrifol".<sup>77</sup>

**46.** Mae effeithiau byw gyda chyflwr iechyd corfforol hefyd yn cael eu cynyddu gan amseroedd aros hir ar gyfer gwasanaethau eraill y GIG, sy'n effeithio ar bobl sy'n byw â chyflyrau iechyd corfforol heb ddiagnosis, sy'n wynebu amseroedd aros hir am driniaeth, neu sy'n derbyn cymorth adsefydlu annigonol. Awgrymodd Endometriosis UK y gallai mynediad at gymorth iechyd meddwl, gan gynnwys tra bod pobl yn aros am ddiagnosis, gael ei wella trwy ei ymgorffori fel elfen safonol o lwybrau gofal.<sup>78</sup>

### **Amseroedd aros: effaith ar bobl niwrowahanol**

---

**47.** Gall amseroedd aros hir fod yn broblem arbennig i bobl niwrowahanol, gan y gall absenoldeb diagnosis ffurfiol fod yn rhwystr rhag cael mynediad at gymorth neu gefnogaeth. Gall hyn gyfrannu at iechyd meddwl gwael, a chlywsom alwadau am fwy o bwyslais ar ymyrraeth gynnar a chymorth i blant a phobl ifanc a allai fod yn niwrowahanol, heb iddynt orfod aros i dderbyn diagnosis ffurfiol.

**48.** Cytunodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant y dylai cymorth fod ar gael heb ddiagnosis, gan ychwanegu mai dyma'n union beth yw bwriad ein dull ysgol gyfan a'n fframwaith diogel a dibynadwy sy'n meithrin a grymuso".<sup>79</sup> Fe wnaeth y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol gydnabod bod pobl ifanc a theuluoedd yn wynebu anawsterau ac angen cefnogaeth gynnar. Disgrifiodd raglen tair blynedd gwerth £12 miliwn newydd Llywodraeth Cymru i ddatblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol, a dywedodd mai un o'i

---

<sup>77</sup> MHI60 The Wallich

<sup>78</sup> MHI19 Endometriosis UK

<sup>79</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 35], 28 Medi 2022

blaenoriaethau cyntaf fyddai darparu cymorth cynnar 'trawsbynciol' i rieni a theuluoedd. Dywedodd fod grŵp cynghori gweinidogol ar wasanaethau niwroddatblygiadol wedi cael ei sefydlu i roi cyngor ar y rhaglen, ac y byddai gwasanaethau'n cael eu cydgynhyrchu â phobl sydd â phrofiad bywyd.<sup>80</sup>

## Hyblygrwydd

**49.** Fel llawer a gyfrannodd at ein gwaith, dywedodd Diverse Cymru y dylai gwasanaethau gael eu dylunio o amgylch anghenion unigolion yn hytrach na gosod pobl i mewn i ystod gyfyngedig o wasanaethau disgwyledig.<sup>81</sup> Mae hyn yn adleisio ein casgliad yn *Aros yn dda?*, sef:

*"Rhaid i ofal a gwasanaethau ganolbwyntio ar y claf, a sicrhau bod gan bobl, a'r rhai sy'n eu cefnogi, gan gynnwys teuluoedd a gofalwyr, ddewis, llais a rheolaeth."*<sup>82</sup>

**50.** Dywedodd yr Athro Rob Poole bod yn rhaid i wasanaethau roi'r gorau i weld grwpiau fel rhai anodd eu cyrraedd. Awgrymodd fod angen i wasanaethau greu gwell cysylltiadau gyda'u cymunedau, a chymryd camau i gwrdd â phobl yn y sefyllfa y maent ynddi—yn ffigurol ac yn llythrennol:

*"If you went out and spoke to community groups, formed relationships, formed continuous relationships between the teams, employed more local people from the local community within your service, listened to what people said, provided services that were close to where they were, then, actually, people became much less hard to reach. If you started working with people in their home, and [...] not clinic-based, but actually going to people in their own space, which often was less threatening to people and less alienating."*<sup>83</sup>

**51.** Yn anffodus, dywedodd llawer o bobl a sefydliadau wrthym nad yw gwasanaethau iechyd meddwl yn ddigon hyblyg nac ychwaith yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae rhai rhanddeiliaid yn sôn am bobl yn cael eu hanfon yn ôl ac ymlaen rhwng gwasanaethau, gan gynnwys rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, am eu bod yn rhy sâl i gael gofal sylfaenol/ddim yn ddigon sâl i gael

---

<sup>80</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 31-33], 28 Medi 2022

<sup>81</sup> MHI61 Diverse Cymru

<sup>82</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru*, Ebrill 2022, paragraff 120

<sup>83</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 87], 4 Mai 2022

gofal eilaidd.<sup>84</sup> Dywedodd eraill nad oeddent yn gallu cael cymorth am nad oeddent yn ffitio i mewn i'r ffordd y mae gwasanaeth presennol wedi'u sefydlu neu eu trefnu:

*"You must attend an anxiety group even if you don't trust people and are suicidal, before we can offer anything else."*<sup>85</sup>

*"Within the NHS, there is a lack of flexibility in service provision and if patients aren't able to attend within these specific time-frame they are withdrawn from treatment without any discussion of how needs could be reasonably met."*<sup>86</sup>

**52.** Dywedwyd wrthym y gall modelau gwasanaeth traddodiadol sy'n seiliedig ar glinigau, er eu bod yn ddefnyddiol i rai pobl, atal eraill rhag cael cymorth ac y gallai modelau sy'n cyd-fynd yn well â bywydau pobl a pherthnasoedd teuluol fod yn fwy effeithiol.<sup>87</sup> Er enghraifft, disgrifiodd yr Athro Euan Hails o'r Coleg Nyrsio Brenhinol ("RCN") sefydliad yn Awstralia sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl mewn canolfannau siopa, campfeydd a chanolfannau hamdden, gan gael gwared ar y stigma a allai fod yn gysylltiedig â lleoliadau traddodiadol.<sup>88</sup>

**53.** Gwelsom hyn drosom ein hunain yn ystod ein hymweliad â Beyond the Blue Barnardo's Cymru Nghastell-nedd, sy'n cynnig dull teulu cyfan yn y gymuned. Yn ogystal â darparu'r gwasanaeth o ganolfan gymunedol, mae'r prosiect hefyd yn darparu allgymorth a dewisiadau rhithwir lle bo hynny'n briodol ar gyfer y math o ymyrraeth neu gefnogaeth. Dywedodd Beyond the Blue wrthym fod ei ddull cyfannol o ymdrin â llesiant yn helpu plant, pobl ifanc a'u teuluoedd i elwa ar wahanol ddulliau a mathau o ymyrraeth y gellir eu teilwra i'w hanghenion, gyda'r rheini'n cael eu darparu gan un gwasanaeth y gallant feithrin perthynas ag ef ac ymddiriedaeth ynddo. Eglurodd fod hyn yn chwalu seilos yn ogystal â chael effaith gadarnhaol ar blant a'u teuluoedd.<sup>89</sup>

---

<sup>84</sup> MHI92 Rhian Phillips

<sup>85</sup> MHI56 Llamau

<sup>86</sup> MHI10 Unigolyn (sy'n dweud yn ei ymateb ei fod yn ymarferydd iechyd meddwl)

<sup>87</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 85], 4 Mai 2022

<sup>88</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 37], 6 Gorffennaf 2022

<sup>89</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Anghydraddoldebau iechyd meddwl: ymweliad, 23 Mehefin 2022

## Hygyrchedd ar gyfer gwahanol grwpiau

**54.** Mae'r dystiolaeth yn dangos bod y bobl a'r cymunedau sydd fwyaf agored i anghydraddoldebau iechyd meddwl yn wynebu mwy o rwystrau wrth gael mynediad at gymorth priodol. Mewn llawer o achosion, gall y cymorth sydd ar gael ymddangos yn llai perthnasol iddynt, neu fod yn rhy anhyblyg yn ei ddyluniad. Gall y ffordd y siaredir am iechyd meddwl daro deuddeg gyda rhai grwpiau, ond nid eraill. Er enghraifft, dywedodd Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru na fydd negeseuon sy'n gweithio i blant a phobl ifanc o reidrwydd yn gweithio i bobl hŷn, sydd ag anghenion a phryderon tra gwahanol o bosibl.<sup>90</sup> Yn yr un modd, gall anghenion a disgwyliadau pobl o wahanol gymunedau ethnig amrywio. Disgrifiodd Ashra Khanom o Neath Port Talbot Black Minority Ethnic Community Association sgwrs gyda cheiswyr lloches ym Mae Abertawe:

*"...before I came to the meeting, I asked Swansea bay asylum seekers groups to provide some recommendations for me to pass on to the committee. And they were saying that sport was one of the best ways that they found that mental health worked for them. They don't like the issue where you had to go into a darkened room and talk to somebody about your mental health. One person, I think a couple of years ago, said to me, 'If I was in Africa, we'd be in a community group and we'd drum our sorrows away'. Here, it's like you talk your sorrows away, and it's really difficult for them to understand that."*<sup>91</sup>

**55.** Fel y dywedodd Andy Bell, os nad yw grwpiau'n ymgysylltu â gwasanaethau, neu os nad ydynt yn cael profiadau cystal, rhaid mai'r ateb yw newid natur y cymorth neu'r gwasanaethau yn hytrach na dim ond gweiddi'n uwch.<sup>92</sup>

### Blwch 6 Rhwystrau hygyrchedd

- Mae diffyg argaeledd gwasanaethau Cymraeg yn creu rhwystrau a allai beryglu iechyd a llesiant siaradwyr Cymraeg os nad ydynt yn gallu cael mynediad at wasanaethau yn yr iaith o'u dewis.<sup>93</sup> Awgrymodd yr RCN y dylid cydnabod sgiliau ieithyddol yn gryfach wrth gynllunio'r gweithlu.<sup>94</sup>

<sup>90</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 301], 24 Mawrth 2022

<sup>91</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 246], 19 Mai 2022

<sup>92</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 216], 24 Mawrth 2022

<sup>93</sup> MHI22 Grŵp Iechyd a Llesiant Cymdeithas yr Iaith

<sup>94</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 55], 6 Gorffennaf 2022

- Mae'r Ganolfan Iechyd Meddwl yn amlygu bod pobl o gymunedau sy'n cael eu diffinio yn ôl eu hil yn llai tebygol o gael eu hatgyfeirio am gymorth iechyd meddwl gan eu meddyg teulu, ond yn fwy tebygol o ddod i gysylltiad â gwasanaethau drwy'r heddlu.<sup>95</sup>
- Gall gwasanaethau ymddangos yn fygythiol, gan beri i bobl fod yn ofnus ynghylch ceisio cymorth. Dywedodd ein grŵp cynghori wrthym y gallai rhieni boeni y bydd eu plant yn cael eu cymryd i ofal os ydynt yn cyfaddef nad ydynt yn ymdopi; gall pobl hŷn ofni colli eu rheolaeth a'u hannibyniaeth os ydynt yn gofyn am help;<sup>96</sup> a gall pobl niwrowahanol ofni cael eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ar y sail bod "awtistiaeth yn dal i gael ei ystyried yn sail i anfon rhywun i ysbyty iechyd meddwl—pan fydd gennych chi feddyg teulu nad yw'n deall awtistiaeth ac mae ganddo'r pŵer hwnnw, mae'n frawychus iawn".<sup>97</sup>
- Mae pobl fyddar a phobl sydd â cholled clyw neu sydd â nam ar y clyw yn fwy tebygol o brofi trallod meddwl neu salwch meddwl, ond mae'r ddarpariaeth yn ddifrifol ddiffygiol. Dywedodd ICC mai Cymru yw'r unig wlad yn y DU nad yw'n darparu llwybr na gwasanaeth clir i ddiwallu anghenion pobl fyddar sy'n profi iechyd meddwl gwael.<sup>98</sup>
- Efallai bod rhaid i bobl mewn cymunedau gwledig, gan gynnwys cymunedau ffermio a physgota, deithio'n bell, ymdopi â chysylltiadau trafnidiaeth gwael, a chael trafferth cael mynediad at y gwasanaethau o fewn oriau agor cyfyngedig.<sup>99</sup> Hefyd, disgrifiodd y DPJ Foundation, elusen iechyd meddwl sy'n gweithio gyda chymunedau amaethyddol yng Nghymru, fethiant i gydnabod hunaniaeth a ffyrdd o fyw ffermio a dangos empathi tuag atynt.<sup>100</sup>
- Gall rhai grwpiau, gan gynnwys myfyrwyr gofal iechyd, ganfod bod diffyg apwyntiadau gyda'r nos ac ar y penwythnos, neu brinder apwyntiadau rhithwir, yn eu hatal rhag cael mynediad at wasanaethau sydd eu hangen arnynt.<sup>101</sup>
- Gall cynyddu'r defnydd o ddarpariaeth ddigidol gynyddu hygyrchedd i rai grwpiau neu gymunedau, ond creu rhwystrau i eraill. Clywsom nad oes gan nifer sylweddol o bobl hŷn fynediad i'r we, neu nad oes ganddynt yr hyder a'r sgiliau i ymwneud â thechnoleg

---

<sup>95</sup> MHI80 Y Ganolfan Iechyd Meddwl

<sup>96</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 301], 24 Mawrth 2022

<sup>97</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Anghydraddoldebau iechyd meddwl: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu, Mawrth 2022

<sup>98</sup> MHI82 Iechyd Cyhoeddus Cymru

<sup>99</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 164], 24 Mawrth 2022

<sup>100</sup> MHI75 DPJ Foundation

<sup>101</sup> MHI33 Cyngor Deoniaid Iechyd



ddigidol.<sup>102</sup> Yn yr un modd, dim ond 79 y cant o bobl ag anableddau sy'n teimlo'n ddiogel ac yn hyderus yn defnyddio'r rhyngrwyd o'i gymharu â 93 y cant o bobl nad oes ganddynt gyflyrau hirdymor neu anableddau.<sup>103</sup>

- Dywedodd ein grŵp cynghori wrthym y gallai pobl sy'n chwilio am gymorth wynebu biwrocratiaeth, gan gynnwys ffurflenni hir neu gymhleth sy'n defnyddio jargon neu iaith sy'n anhygyrch fel arall. Gall prosesau cwynion gwasanaethau cyhoeddus fod yn anhygyrch yn yr un modd, a dywedodd pobl sydd â phrofiad byw o niwrowahaniaeth wrthym y gallai gynyddu trallod meddwl. Clywsom hefyd fod angen i eiriolwyr fod ar gael sy'n deall niwroamrywiaeth, profiadau pobl niwrowahanol, a sut i gyfathrebu'n effeithiol.<sup>104</sup>

## Dehongli a chyfieithu ar gyfer ieithoedd ar wahân i'r Gymraeg neu'r Saesneg

**56.** Thema gref yn y dystiolaeth yw'r diffyg gwasanaethau dehongli a chyfieithu digonol i alluogi pobl sydd â'u prif iaith neu eu dewis iaith ar gyfer cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl neu gymorth yn iaith ar wahân i'r Gymraeg neu'r Saesneg<sup>105</sup>. Yn ôl yr Athro Keith Lloyd o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru, mae gwella mynediad at wasanaethau dehongli yn fesur syml allai helpu pobl sydd o dan anfantais sylweddol fel arall.<sup>106</sup>

**57.** Yn 2018 cyhoeddodd Archwilydd Cyffredinol Cymru ar y pryd adroddiad ar rwystrau iaith a chyfathrebu'n ymwneud â gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru. Canfu bod gan 84,500 o bobl yng Nghymru brif iaith nad oedd yn Gymraeg nac yn Saesneg, a bod mwy nag 80 o brif ieithoedd heblaw Cymraeg a Saesneg. Mae mwyafrif y bobl hyn yn byw yn un o bedair ardal awdurdod lleol: Wrecsam, Abertawe, Casnewydd a Chaerdydd. Nid oedd 19,500 o bobl yn siarad Cymraeg na Saesneg yn dda, ac nid oedd 3,500 yn siarad Cymraeg na Saesneg o gwbl. Daeth yr adroddiad i'r casgliad, o ran cyrff cyhoeddus, bod "amrywiaeth yn y graddau yr oeddent yn deall anghenion eu cymunedau ac yn sicrhau bod eu gwasanaethau yn hygyrch i bobl yr oedd arnynt angen gwasanaethau dehongli a chyfieithu". Ymhlith pethau eraill, argymhellodd:

<sup>102</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 261], 24 Mawrth 2022

<sup>103</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 240], 19 Mai 2022

<sup>104</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafodaeth â rhanddeiliaid, 8 Mehefin 2022

<sup>105</sup> Gan gynnwys, er enghraifft, iaith Arwyddion Prydain yn ogystal ag ieithoedd cymunedol.

<sup>106</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 157], 6 Gorffennaf 2022

*"...y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda chyrff cyhoeddus, grwpiau cynrychioliadol a phartïon eraill â buddiant i sicrhau:*

- *bod digon o ddehonglwyr ar gael, yn enwedig ar gyfer ieithoedd y ceir galw mawr amdanynt, fel iaith Arwyddion Prydain ac Arabeg;*
- *bod dehonglwyr sydd wedi derbyn hyfforddiant arbenigol ar gael i weithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl, a chyda phobl sydd wedi profi trawma neu drais; a*
- *bod gweithdrefnau ar waith i ddiogelu a sicrhau ansawdd."*<sup>107</sup>

**58.** Ym mis Mehefin 2018, derbyniodd Llywodraeth Cymru bob un o argymhellion Archwilydd Cyffredinol Cymru.<sup>108</sup>

**59.** Yn ystod ein hymweliad ag EYST Cymru yn Abertawe, dywedodd staff, gwirfoddolwyr a defnyddwyr gwasanaethau wrthym fod y diffyg gwasanaethau dehongli ar gyfer ieithoedd ar wahân i'r Gymraeg a'r Saesneg yn parhau i fod yn broblem sylweddol. Dywedasant wrthym fod plant ifanc yn gorfod dehongli ar gyfer eu rhieni mewn apwyntiadau meddygol, gan gynnwys mewn perthynas â materion fel treisio. Mae staff a gwirfoddolwyr EYST Cymru hefyd yn cael ceisiadau i ddarparu gwasanaeth cyfieithu, neu hyd yn oed cwnsela, i ddefnyddwyr gwasanaethau mewn cysylltiad â digwyddiadau trawmatig, sydd weithiau'n achosi iddynt ail-fyw eu profiadau trawmatig eu hunain gyda goblygiadau cyfatebol i'w hiechyd meddwl eu hunain. Nid yw'r rhan fwyaf o aelodau teulu na gwirfoddolwyr yn gyfieithwyr sydd wedi'u hyfforddi; os ydynt yn gorfod cyfieithu yn eu hail neu hyd yn oed eu trydedd iaith efallai y byddant yn ei chael hi'n anodd dehongli termau meddygol technegol, gan roi pobl mewn perygl o dderbyn y driniaeth anghywir neu gymryd y feddyginiaeth anghywir. Clywsom hefyd am anawsterau penodol wrth i bobl ymwneud â systemau brysennu iechyd fel systemau apwyntiadau meddygon teulu neu GIG 111.<sup>109</sup>

**60.** Dywedodd Dr Julie Keely o Goleg Brenhinol Meddygon Teulu Cymru wrthym y gallai trefnu dehongli neu gyfieithu ar gyfer anghenion aciwt fod yn anodd, ond nad oedd hi'n broblem trefnu cyfieithu meddygol ar gyfer apwyntiadau sydd wedi eu trefnu o flaen llaw.<sup>110</sup>

<sup>107</sup> Archwilydd Cyffredinol Cymru, *Siaradwch fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus*, Ebrill 2018

<sup>108</sup> *Llythyr gan Ysgrifennydd Parhaol Llywodraeth Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru*, 30 Gorffennaf 2018

<sup>109</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Anghydraddoldebau iechyd meddwl: ymweliad*

<sup>110</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 49], 6 Gorffennaf 2022

**61.** Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant fod adnoddau ar gael mewn sawl iaith, gan gynnwys pecyn cymorth trawma y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Iechyd Meddwl, deunyddiau ymgychu Amser i Newid, a deunyddiau i hyrwyddo llinell gymorth iechyd meddwl CALL. Ychwanegodd fod llinell gymorth CALL hefyd yn defnyddio LanguageLine i helpu pobl i gael mynediad at y gwasanaeth.<sup>111</sup>

## Gwasanaethau sy'n ystyriol o drawma

**62.** Er yn cydnabod nad oedd y pandemig COVID-19 o reidrwydd wedi arwain at gynnydd sylweddol mewn anhwylderau meddyliol, dywedodd Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Bumed Senedd ei fod yn achos "trawma ar lefel y boblogaeth".<sup>112</sup> Yn yr un modd, rhagwelodd y Ganolfan Iechyd Meddwl yn 2020 y byddai angen cefnogaeth ychwanegol ar gyfer eu hiechyd meddwl ar tua 10 miliwn o bobl yn Lloegr.<sup>113</sup> Mae'r effaith ar blant a phobl ifanc wedi bod yn arbennig o aciwt; amlygodd Comisiynydd Plant Cymru ar y pryd, er enghraifft effaith unigrwydd, ansicrwydd ynghylch addysg ac arholiadau, ac ofnau am eu dyfodol.<sup>114</sup> Dywedodd wrthym nad oedd y profiad o drawma yn gyfartal ar draws pob plentyn a pherson ifanc, ond yn hytrach bod y pandemig wedi gwaethygu'r anghydraddoldebau cymdeithasol a oedd yn bodoli'n barod:

*"...disabled children and ethnic minority children reported significantly more negative feelings across many indicators, and that included anxiety amongst children from black and ethnic minority backgrounds about the impact of the pandemic on their relatives, including their older relatives, with, obviously, the higher death rate amongst those communities."*<sup>115</sup>

**63.** Galwodd Dr Antonis Kousoulis o'r Sefydliad Iechyd Meddwl am ddull sy'n ystyriol o drawma ar draws iechyd meddwl a gwasanaethau cyhoeddus eraill. Tynnodd sylw at ddull Cymru gyfan o ymdrin ag iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc fel enghraifft gadarnhaol o hyn, gan ddisgrifio Cymru fel arweinydd go iawn yn rhyngwladol yn y maes hwn.<sup>116</sup>

<sup>111</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 57-58], 28 Medi 2022

<sup>112</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, *Ymchwiliad i effaith Covid-19 a'r modd y mae'n cael ei reoli, ar iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru: Adroddiad 2 - Yr effaith ar iechyd meddwl a llesiant*. Rhagfyr 2020, t.12

<sup>113</sup> Y Ganolfan Iechyd Meddwl, *Up to 10 million people in England may need support for their mental health as a result of the pandemic, says Centre for Mental Health*, 1 Hydref 2020

<sup>114</sup> MHI29 Comisiynydd Plant Cymru

<sup>115</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 276], 24 Mawrth 2022

<sup>116</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 178], 24 Mawrth 2022

**64.** Mae dulliau ystyriol o drawma yn ffyrdd o gefnogi pobl sy'n cydnabod effaith trawma o'r gorffennol neu drawma cyfredol, a'r anghenion penodol a allai fod gan berson o ganlyniad i hynny. Cyhoeddwyd fframwaith ystyriol o drawma ar gyfer Cymru yn gynharach eleni, gan ddiffinio dull ystyriol o drawma fel a ganlyn:

- Dull sy'n cydnabod bod gan bawb rôl wrth fynd ati'n sensitif i hwyluso cyfleoedd a chyfleoedd bywyd i bobl y mae trawma ac adfyd yn effeithio arnynt.
- Lle mae person, teulu, cymuned, sefydliad, gwasanaeth neu system yn ystyried effaith eang adfyd a thrawma ac yn deall ffyrdd posibl o atal, gwella a goresgyn hyn fel unigolyn neu gyda chymorth pobl eraill, gan gynnwys cymunedau a gwasanaethau.
- Lle mae pobl yn adnabod amlygiadau niferus effaith trawma ar unigolion, teuluoedd, cymunedau, staff, ac eraill mewn sefydliadau a systemau ledled cymdeithas Cymru.
- Yn y dull hwn caiff gwybodaeth am drawma a'i effeithiau ei hintegreiddio i bolisiau, gweithdrefnau ac arferion. Mae'n ceisio gwrthsefyll trawmateiddio pobl eto ac atal a lliniaru canlyniadau andwyol, gan flaenoriaethu diogelwch corfforol ac emosiynol ac mae'n ymrwymo i 'beidio â gwneud unrhyw niwed' yn ymarferol ac i gefnogi'n rhagweithiol a helpu pobl yr effeithir arnynt i wneud eu penderfyniadau gwybodus eu hunain.

**65.** Mae'n cydnabod, fodd bynnag, fod mwy o waith i'w wneud i nodi sut mae asesu effaith dull sy'n ystyriol o drawma ar y boblogaeth, gan gynnwys "gwaith manylach i nodi deilliannau allweddol a dangosyddion llwyddiant ansoddol a meintiol y gellir eu mesur yn rheolaidd".<sup>117</sup>

**66.** Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant wrthym y bydd gweithredu dulliau ystyriol o drawma yn gofyn am newid diwylliannol sylweddol ar draws nifer o wahanol sefydliadau. Dywedodd wrthym y byddai hyn yn cael ei arwain gan Hyb ACE a Straen Trawmatig Cymru mewn ffordd gydgyhyrchiol, gyda chymorth £300k<sup>118</sup> o gyllid Llywodraeth Cymru.<sup>119</sup>

---

<sup>117</sup> Straen Trawmatig Cymru a Hyb ACE Cymru, Cymru sy'n Ystyriol o Drawma: Dull Cymdeithasol o Ddeall, Atal a Chefnogi Effeithiau Trawma ac Adfyd, 2022

<sup>118</sup> Mae'r £300k wedi'i ddarparu ar gyfer gweithredu'r fframwaith ystyriol o drawma a chynllun Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod.

<sup>119</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 26-27], 28 Medi 2022

## Gweithio cydgysylltiedig

**67.** Dywedodd llawer o bobl a sefydliadau y dylai gwasanaethau fod yn fwy cydgysylltiedig, a chanolbwyntio ar y person cyfan yn lle gweld a thrin problemau neu gyflyrau ar wahân. Fel arall, gall pobl gael eu hanfon yn ôl ac ymlaen rhwng gwasanaethau, derbyn gofal wedi'i gydlynw'n wael, neu hyd yn oed gael eu heithrio o rai gwasanaethau os oes gormod o ffocws ar eu diagnosis sylfaenol. Er enghraifft, disgrifiodd arbenigwyr niwroamrywiaeth y datgysylltiad rhwng gwasanaethau niwroddatblygiadol a gwasanaethau iechyd meddwl fel rhwystr allweddol a allai atal pobl rhag cael diagnosis neu driniaeth briodol. Dywedodd yr Athro Anita Thapar o Brifysgol Caerdydd wrthym:

*"...people who have got mental health problems, which have been really chronic, long term and not responding to treatment, quite a good proportion of them have had undetected neurodevelopmental conditions. So, the disconnect between neurodevelopmental and mental health is a problem across the lifespan."*<sup>120</sup>

**68.** Dywedodd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol y gallai absenoldeb trefniadau gofal a rennir rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd achosi oedi cyn cael meddyginiaethau a chyngor ar feddyginiaeth mewn lleoliadau gofal sylfaenol, a all fod yn broblem pan fo angen sefydlogi cyflwr claf. Galwodd am fwy o gefnogaeth i feddygon teulu, cyflwyno protocolau gofal a rennir, a gwelliannau o ran rhyngweithrededd systemau TG sy'n cael eu defnyddio mewn gofal sylfaenol a gwasanaethau arbenigol.<sup>121</sup>

**69.** Yn yr un modd, tynnodd ein grŵp cyngori sylw at yr angen am rannu gwybodaeth effeithiol rhwng gwasanaethau er mwyn lleihau'r angen i bobl ailadrodd eu profiadau ac ail-fyw eu trawma drosodd a throsodd. Rhybuddiodd, fodd bynnag, fod angen i gleifion gael perchnogaeth dros eu cofnodion meddygol, a llais ynghylch pa weithwyr meddygol proffesiynol sy'n gallu gweld manylion llawn eu profiadau.

**70.** Dywedodd Comisiynydd Plant Cymru wrthym, er bod cynnydd yn cael ei wneud ar waith cydgysylltiedig rhwng iechyd meddwl a gwasanaethau cymdeithasol, fod problemau'n dal i fodoli.<sup>122</sup> Yn yr un modd, awgrymodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru y dylai gwaith cydgysylltiedig fynd y tu hwnt i wasanaethau iechyd i ystyried anghenion ehangach pobl ac adlewyrchu penderfyniadau cymdeithasol ehangach iechyd meddwl. Er enghraifft, awgrymodd

---

<sup>120</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 28], 8 Mehefin 2022

<sup>121</sup> MHI65 Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol

<sup>122</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 344], 24 Mawrth 2022

y dylid cydleoli gwasanaethau cyngor ariannol a thai gyda gwasanaethau iechyd meddwl er mwyn helpu i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol trallod yn ogystal ag anghenion iechyd meddwl a llesiant.<sup>123</sup> Dywedodd yr Athro Euan Hails wrthym fod gwasanaethau CAMHS y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd bellach yn gweithredu ar sail dim bownsio h.y. os bydd rhywun yn cyflwyno mae'n cael ei gyfeirio at y gwasanaeth priodol, boed hynny'n ofal sylfaenol neu'n ofal eilaidd, gwasanaethau cymdeithasol neu addysg.<sup>124</sup>

**71.** Cydnabu'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant y gall gweithio cydgysylltiedig fod yn heriol, ond dywedodd ei fod yn ffocws i Lywodraeth Cymru a bod cynnydd yn cael ei wneud.<sup>125</sup>

## **Ein barn ni**

**72.** Gresyn mawr yw bod grwpiau sydd â lefelau arbennig o uchel o iechyd meddwl gwael yn aml yn cael yr anhawster mwyaf wrth gael cymorth, a phan fyddant yn cael help, yn aml nid ydynt yn cael profiadau a chanlyniadau cystal.

**73.** Mae angen i wasanaethau fod yn fwy cydgysylltiedig yn hytrach na gweithredu mewn seilos, bod yn fwy hyblyg a chanolbwyntio mwy ar yr unigolyn, a gallu cydweithio'n well i ddylunio a darparu cymorth sydd wedi'i deilwra i anghenion unigolion gyda llwybrau sy'n adlewyrchu amgylchiadau penodol unigolion. Mae hyn yn arbennig o bwysig i bobl sydd â chyflyrau neu broblemau sy'n cyd-ddigwydd, megis iechyd meddwl, anhwylderau bwyta, neu gamddefnyddio alcohol neu sylweddau. Rydym yn cytuno â'n grŵp cynghori mai rhan bwysig o ddatblygu gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yw sicrhau bod pobl yn rhan o'r gwaith o gynllunio eu cymorth. Rydym hefyd yn cytuno â nhw y gellid hwyluso hyn drwy gynyddu mynediad at gydlynwyr gofal, cynghorwyr annibynnol ac eiriolwyr i gefnogi pobl a allai fod yn ei chael hi'n anodd ymwneud â systemau, gan gynnwys prosesau cwyno.

**74.** Rydym wedi clywed am ddiffyg darpariaeth ar draws y sbectwm o anghenion, yn ogystal â bod bylchau yn y ddarpariaeth yn effeithio ar grwpiau penodol. Mae hyn yn cael ei waethgu gan amseroedd aros hir y GIG, y ffaith nad yw cymorth ond yn para hyn a hyn o amser unwaith y bydd ar gael, a diffyg cymorth dilynol. Rydym wedi cydnabod y bydd ôl-groniad amseroedd aros y GIG yn cymryd amser i'w ddatrys.<sup>126</sup> Fodd bynnag, yn y cyfamser, gellir cymryd, a rhaid cymryd, camau i leihau effeithiau iechyd meddwl ac effeithiau eraill yr ôl-groniad ar y bobl sy'n

---

<sup>123</sup> MHI54 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

<sup>124</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 41], 6 Gorffennaf 2022

<sup>125</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 62], 28 Medi 2022

<sup>126</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol [Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru](#), Ebrill 2022.

aros. Mae pobl niwrowahanol yn arbennig o debygol o wynebu risg o anghydraddoldebau iechyd meddwl. Mae pobl niwrowahanol, a phobl sy'n aros am asesiad a diagnosis, hefyd yn cael eu heffeithio'n arbennig gan yr ôl-groniad amseroedd aros.

**Argymhelliad 5.** Yn unol ag argymhelliad ein grŵp cynghori, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi map ffordd sy'n nodi camau clir ar lefel genedlaethol a lleol i wella iechyd meddwl ymhlith pobl niwrowahanol. Dylid ei gyhoeddi erbyn Gorffennaf 2023 a dylai gynnwys camau i symleiddio'r broses i oedolion a phlant gael asesiad/diagnosis ar gyfer cyflyrau niwrowahanol a gwneud y broses honno'n fwy hygyrch.

**75.** Mae angen gwelliannau yn arbennig yn y cymorth cynnar i blant a phobl ifanc a allai fod yn niwrowahanol a'u teuluoedd, gan gynnwys sicrhau bod cymorth o'r fath ar gael heb ddiagnosis ffurfiol. Rydym yn croesawu'r rhaglen newydd tair blynedd gwerth £12m i ddatblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol gan gynnwys cefnogaeth gynnar drawsbynciol, ac rydym am weld y cynnydd hwn yn mynd rhagddo'n gyflym ac ar frys.

**Argymhelliad 6.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi sicrwydd y bydd gwaith i ddatblygu cefnogaeth gynnar drawsbynciol i blant a phobl ifanc a allai fod yn niwrowahanol, a'u teuluoedd, cyn iddynt gael diagnosis ffurfiol, yn mynd rhagddo'n gyflym ac ar frys. Dylai hyn gynnwys nodi pa gamau penodol fydd yn cael eu cymryd a phryd, a manylion pryd a sut y bydd gwerthuso'n cael ei wneud i asesu a yw profiadau a chanlyniadau pobl yn gwella. Dylid ystyried defnyddio dulliau cymorth gan gymheiriaid, cyfeillion fideo a hyrwyddwyr niwrowahanol.

**76.** Ni fyddwn yn gweld anghydraddoldebau iechyd meddwl yn lleihau oni bai bod gwasanaethau iechyd meddwl yn teimlo'n hygyrch ac yn groesawgar i bawb a allai fod eu hangen. Rydym yn cytuno ag Ewan Hilton o Platfform nad pobl sy'n anodd eu cyrraedd pobl - yn hytrach, yn rhy aml mae gwasanaethau yn cael eu strwythuro a'u rheoli mewn ffyrdd sy'n ei gwneud hi'n anodd i bobl eu cyrraedd.<sup>127</sup> Er bod angen darparu rhai gwasanaethau mewn lleoliadau clinigol, gall eraill gael eu darparu mewn lleoliadau cymunedol nad ydynt yn glinigol, a dylid gwneud hynny. Gall hyn helpu pobl i deimlo'n fwy cyfforddus a theimlo bod croeso iddynt, yn ogystal â mynd i'r afael â rhwystrau fel costau trafnidiaeth neu'r amser sydd ei angen ar bobl i fod i ffwrdd o gyfrifoldebau gofalu, addysg neu gyflogaeth. Gall defnydd effeithiol o dechnoleg ddigidol ddod â gwasanaethau'n agosach at bobl a chymunedau hefyd, ar yr amod bod dewisiadau amgen yn parhau i fod ar gael a bod camau'n cael eu cymryd i gau'r rhaniad digidol ac i ochel rhag parhau â'r anghydraddoldebau presennol neu greu rhai newydd.

---

<sup>127</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 82], 4 Mai 2022



**77.** Rydym yn arbennig o bryderus am ddiffyg darpariaeth iechyd meddwl arbenigol ar gyfer pobl fyddar yng Nghymru. Fel y dywedodd NDCS Cymru yn ei thystiolaeth i'n hymgyngoriad:

*"Deafness itself does not increase the risk of mental health difficulties, but rather the impact of being deaf in a hearing-orientated world and the challenges deaf young people face therein can increase the incidence."*<sup>128</sup>

**78.** Rydym yn pryderu mai Cymru yw unig genedl y DU heb wasanaeth iechyd meddwl arbenigol ar gyfer pobl fyddar, ond rydym yn croesawu'r dystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ei bod yn ceisio gwneud y safonau Cymru gyfan ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth hygyrch yn orfodol i'r GIG a gofal cymdeithasol, gwella mynediad ar gyfer pobl fyddar sy'n defnyddio Iaith Arwyddion Prydain, a chynnal adolygiad cynhwysfawr o'r ddarpariaeth iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar o bob oed.<sup>129</sup>

**Argymhelliad 7.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu amserlen glir ar gyfer adolygiad brys o'r ddarpariaeth iechyd meddwl ar gyfer pobl fyddar ac ymrwymo i roi diweddariad i ni ar yr adolygiad, ac unrhyw gasgliadau neu ganfyddiadau sy'n dod i'r fei, erbyn Gorffennaf 2023. Dylai hefyd roi sicrwydd y bydd yr adolygiad yn ystyried y materion a godwyd gan yr *All Wales Deaf Mental Health and Well-Being Group* yn ei adroddiad, *Deaf People Wales: Hidden Inequality*, ac ystyried a oes angen sefydlu gwasanaeth iechyd meddwl arbenigol cenedlaethol ar gyfer pobl fyddar yng Nghymru.

**79.** Mae'r rhwystrau sy'n cael eu hachosi gan wasanaethau cyfieithu a dehongli annigonol yn bryder hefyd. Mae'n effeithio nid yn unig ar yr unigolyn sydd angen help neu gymorth, ond hefyd ar ei deulu, ffrindiau neu aelodau o'r gymuned y gellir galw arnynt i ddarparu cymorth cyfieithu neu ddehongli heb gael eu hyfforddi i wneud hynny ac a allai brofi trawma o ganlyniad. Nodwn fod gwasanaethau cyfieithu meddygol yn bodoli, ac rydym yn croesawu'r dystiolaeth gan y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant bod adnoddau'n cael eu cyfieithu i ieithoedd cymunedol. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yn awgrymu y gallai fod datgysylltiad rhwng yr hyn a ddylai fod ar gael, a'r hyn y mae pobl yn gallu cael mynediad ato mewn gwirionedd. Yn ein barn ni, mae mynediad at ddehongli a chyfieithu yn fater gwasanaeth cyhoeddus, nid yn fater gwasanaeth iechyd yn unig. Mae creu amgylcheddau lle gall pobl ffynnu, ac sy'n adeiladu iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol, yn gofyn am fynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd meddwl. I wneud hyn, mae angen goresgyn rhwystrau rhag cael mynediad at wasanaethau cyhoeddus ehangach, fel addysg, tai a chyngor

---

<sup>128</sup> MHI44 NDCS Cymru

<sup>129</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 60], 28 Medi 2022



ariannol, yn ogystal â'r rhwystrau i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl i bobl sydd eu hangen.

**Argymhelliad 8.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar weithredu'r argymhellion a wnaed gan Archwilydd Cyffredinol Cymru yn ei adroddiad yn 2018, *Siarad fy iaith: Goresgyn rhwystrau iaith a chyfathrebu mewn gwasanaethau cyhoeddus*.

**Argymhelliad 9.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu pa ddyletswyddau sydd ar fyrddau iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill i ddarparu gwasanaethau dehongli a chyfieithu ar gyfer ieithoedd heblaw Cymraeg a Saesneg. Wrth wneud hynny, dylai roi sicrwydd bod y dyletswyddau sydd yn eu lle yn ddigonol, ac yn cael eu gweithredu'n effeithiol, er mwyn lleihau'r ddibyniaeth ar aelodau o'r teulu neu wirfoddolwyr cymunedol i ddarparu dehongliad neu gyfieithu ac eithrio mewn achosion brys neu argyfwng.

**Argymhelliad 10.** Rydym yn cymeradwyo ac yn ailadrodd argymhelliad 1 a wnaed gan y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol yn ei adroddiad ym mis Hydref 2022, *Trais ar sail rhywedd: anghenion menywod mudol*, y dylai Llywodraeth Cymru ystyried creu a chynnal cyfeirlyfr o gyfieithwyr cydnabyddedig.

**80.** Rydym hefyd am weld mwy o gydnabyddiaeth y gallai'r trallod a'r anawsterau y mae llawer o bobl yn eu profi fod o ganlyniad i drawma, gan gynnwys profiadau niweidiol yn ystod plentyndod. Rydym yn cefnogi datblygiad gwasanaethau ystyriol o drawma, a darpariaeth hyfforddiant ystyriol o drawma ar gyfer staff iechyd meddwl, gofal iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill. Ond, rydym yn cydnabod hefyd fod yn rhaid i hyfforddiant o'r fath gyd-fynd â newidiadau diwylliannol ehangach i sicrhau nad yw 'ystyriol o drawma' yn dod yn label, yn derm ffasiynol neu'n ymarfer ticio bocsys syml. I'r perwyl hwn, rydym yn croesawu cyhoeddi'r fframwaith ystyriol o drawma ar gyfer Cymru, er mai dim ond trwy ei weithredu'n effeithiol y gellir sicrhau ei effaith. Nodwn fod y fframwaith yn dweud y bydd monitro cynnydd a gwerthuso effaith dull ystyriol o drawma yn "heriol", a bod angen gwaith i "nodi deilliannau allweddol a dangosyddion llwyddiant ansoddol a meintiol y gellir eu mesur yn rheolaidd".<sup>130</sup>

**Argymhelliad 11.** Erbyn Gorffennaf 2023 dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi'r deilliannau allweddol a mesurau ansoddol a meintiol ar gyfer effaith y fframwaith ystyriol o drawma i Gymru, a rhoi fframwaith gwerthuso cadarn ar waith. Os na all Llywodraeth Cymru ymrwymo yn ei hymateb i'n hadroddiad i gwblhau gwaith o fewn yr amserlen hon, dylai egluro pam nad yw

---

<sup>130</sup> Straen Trawmatig Cymru a Hyb ACE Cymru, *Cymru sy'n Ystyriol o Drawma: Dull Cymdeithasol o Ddeall, Atal a Chefnogi Effeithiau Trawma ac Adfyd*, 2022

hyn yn bosibl a rhoi gwybodaeth am yr amserlenni ar gyfer cwblhau'r mesurau a'r fframwaith gwerthuso.

**81.** Fel y dywedodd llawer o'r rhai a roddodd dystiolaeth wrthym, dylai adeiladu iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol ddechrau'n gynnar ym mywyd plentyn.<sup>131</sup> Rydym yn cytuno bod cysylltiadau cadarnhaol ac iach yn ystod misoedd cynharaf bywyd babi yn hanfodol ar gyfer ei ddatblygiad iach a'i iechyd meddwl yn y dyfodol.

**Argymhelliad 12.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda sefydliadau perthnasol i sicrhau bod gwybodaeth briodol a chefnogol am ymlyniad ac iechyd y berthynas rhwng rhiant a phlentyn yn cael ei darparu i rieni beichiog a rhieni newydd, er enghraifft mewn llenyddiaeth a thrwy ddosbarthiadau cynenedigol. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

---

<sup>131</sup> Er enghraifft MHI24 Unigolyn, MHI63 Colegau Cymru, MHI82 Iechyd Cyhoeddus Cymru

---

## 4. Caiff iechyd meddwl ei wneud mewn cymunedau

### Rôl cymunedau

**82.** Mae gan gymunedau rôl hanfodol wrth atal salwch meddwl, hybu a diogelu llesiant meddyliol, a chefnogi pobl sy'n byw gyda salwch meddwl. Yn ôl Dr Jen Daffin, mae perthnasoedd a chysylltiadau yn amodau allweddol sydd eu hangen ar i bobl ffynnu, gan ddweud bod perthnasoedd diogel a chefnogol gyda theuluoedd, ffrindiau a chymunedau yn darparu diogelwch, ystyr, pwrpas ac ymddiriedaeth.<sup>132</sup>

**83.** Rydym wedi clywed galwadau gydol ein gwaith am fwy o fuddsoddi mewn cymunedau, ac i adeiladu gallu grwpiau gwirfoddol a chymunedol lleol i ddatblygu a darparu gwasanaethau, gan gynnwys gwella mynediad i hybiau cymunedol. Siaradodd Andy Bell ar ran lawer o bobl pan ddywedodd:

*"...put simply, mental health is made in communities. We often think about mental health as being a deficit—you either have perfect mental health or you have mental illness. And, of course, the reality is much more complex than that, and good mental health is something you have to go out and make—it doesn't just happen in the absence of mental illness, if you like. And one of the things that we observe is that it's in communities where you create the conditions for people to have good mental health, when that community is a local area or a neighbourhood, whether it's a school, whether it's a digital community—whatever it is, that's where we protect and promote good mental health."*<sup>133</sup>

**84.** Clywsom alwadau am ddull cymunedau cyfan o gefnogi llesiant er mwyn adeiladu ar y dull gweithredu ysgol gyfan sydd eisoes ar waith yng Nghymru. Yn y dull hwn byddai'r partneriaid i gyd yn cydweithio'n fwy effeithiol, gan gynnwys gwasanaethau statudol a'r sector gwirfoddol a chymunedol. Awgrymodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru y dylai llywodraeth leol gael rôl fwy amlwg mewn trafodaethau am wella a darparu cymorth iechyd meddwl:

*"...for example, broadening the use of parks and green space, championing wellbeing in new planning requirements, supporting adult learning, improving access to leisure*

<sup>132</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 18], 4 Mai 2022

<sup>133</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 197], 24 Mawrth 2022

*centres and sports facilities, or improving community links with local artists and cultural events."*<sup>134</sup>

**85.** Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei strategaeth Cysylltu Cymunedau ym mis Chwefror 2020.<sup>135</sup> Mae'r strategaeth yn nodi y gall Llywodraeth Cymru feithrin amgylcheddau lle mae cysylltiadau cymunedol yn cael eu hehangu a'u dyfnhau trwy "sicrhau bod y sylfeini angenrheidiol wedi'u gosod i ddod â hwy at ei gilydd ac i ddarparu'r gwasanaethau y mae ar bawb ohonom eu hangen i aros yn iach, i ddysgu, i gael gwaith, ac i greu ffyniant". Mae'n tynnu sylw at y ffaith bod gan bob rhan o'r Llywodraeth rôl i'w chwarae wrth fynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol, ac mae'n ymrwymo i sefydlu grŵp cynghori trawslywodraethol ar unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol i oruchwyllo gweithrediad y strategaeth. Pan ofynnwyd i'r Dirprwy Weinidog Gwasanaeth Cymdeithasol am hyn, dywedodd fod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda rhanddeiliaid fel ICC, Samariaid a Mind Cymru hefyd. Ychwanegodd, fodd bynnag, fod taclo unigrwydd ac ynysigrwydd yn agenda mor enfawr fel mai dim ond hyn a hyn, mewn gwirionedd, y gallwn ei wneud.<sup>136</sup>

## Cyllid

**86.** Mae yna eisoes lawer o brosiectau a mentrau cymunedol a thrydydd sector yn cael eu harwain gan anghenion gwahanol grwpiau a chymunedau ac yn diwallu'r anghenion hynny. Ond roedd diffyg cyllid cynaliadwy hirdymor yn bryder sylweddol. Dywedodd Diverse Cymru:

*"Longer term funding of services, including services commissioned from third sector and community groups and organisations, is vital to ensuring that services can focus on meeting the needs of different groups and communities and developing specialist services, rather than winding up and down every 3 years."*<sup>137</sup>

**87.** Yn ystod ein hymweliad ag EYST Cymru, cawsom wybod bod yn rhaid neilltuo adnoddau staff sylweddol i baratoi ceisiadau ariannol newydd wrth i brosiectau gyrraedd diwedd eu cyfnod cyllido, hyd yn oed pan fo prosiectau wedi bod yn llwyddiannus. Mae cyllid ansicr hefyd yn peri'r

---

<sup>134</sup> MHI55 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

<sup>135</sup> Llywodraeth Cymru, Cysylltu Cymunedau: strategaeth ar gyfer mynd i'r afael ag unigrwydd ac ynysigrwydd cymdeithasol a chreu cysylltiadau cymdeithasol cryfach, Chwefror 2020

<sup>136</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 473], 28 Medi 2022

<sup>137</sup> MHI61 Diverse Cymru

risg o golli aelodau gwerthfawr o staff, a'r cysylltiadau a'r ymddiriedaeth y maent wedi'u meithrin gyda'u cymunedau.<sup>138</sup>

**88.** Dywedodd y Dirprwy Weinidog Gwasanaethau Cymdeithasol fod y gronfa unigrwydd ac ynysigrwydd Cysylltu Cymunedau gwerth £1.5m dros dair blynedd yn canolbwyntio ar gefnogi grwpiau a sefydliadau cymunedol ar lawr gwlad sydd â'r nod o ddod â phobl at ei gilydd i wneud cysylltiadau cymdeithasol yn eu hardaloedd lleol. Roedd hi'n cydnabod y gallai cyllid tymor byr achosi problemau sylweddol i gyrff gwirfoddol. Dywedodd y byddai grantiau Cysylltu Cymunedau yn para hyd at dair blynedd, a gallai grantiau o dan y Gronfa Integreiddio Rhanbarthol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol ("HCRIF") bara hyd at bum mlynedd.<sup>139</sup> Roedd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant yn cytuno ynghylch pwysigrwydd cyllid cynaliadwy mwy hirdymor, ond nododd fod hyn yn dibynnu ar gael setliadau cyllideb amlflwyddyn gan Lywodraeth y DU. Yn dilyn ymarfer mapio i nodi sefydliadau lleol yn y trydydd sector sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl, dywedodd fod £5m wedi'i glustnodi i fyrddau iechyd ar gyfer gwario ar ddarpariaeth gwasanaethau'r trydydd sector yn eu hardaloedd er mwyn gwella cynaliadwyedd cyllido.<sup>140</sup>

## Ein barn ni

**89.** Nid mater i'r GIG neu wasanaethau arbenigol yn unig yw iechyd meddwl; mae'n fater iechyd cyhoeddus mwy eang o lawer. Mae angen gwelliannau i wasanaethau iechyd meddwl, ond mae angen llawer mwy o ffocws arnom hefyd ar atal, ar fynd i'r afael â'r materion sy'n gwneud iechyd a llesiant y boblogaeth yn waeth yn y lle cyntaf, ac ar gefnogi cymunedau i adeiladu, cynnal a meithrin iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol. Mae hyn oherwydd bod iechyd meddwl yn cael ei wneud mewn cymunedau. Mae cymunedau yn chwarae rôl hanfodol o ran atal—maent yn meithrin ac yn diogelu llesiant meddyliol—yn ogystal â chefnogi pobl sydd â salwch meddwl.

**90.** Er bod gwybodaeth ar gael mewn rhai rhannau o Gymru am y gwasanaethau cymunedol sydd ar gael, gall hyn fod yn anghyson ledled Cymru ac nid yw bob amser yn glir pwy sydd wedi coladu'r wybodaeth, pa mor gyfredol ydyw, na phwy sy'n gyfrifol am ei chynnal. Mae hyn, ynghyd â diffyg dull strategol cenedlaethol a/neu ranbarthol o ddatblygu gwasanaethau cymunedol, yn ei gwneud hi'n anodd i unigolion a gweithwyr iechyd proffesiynol wybod pa wasanaethau neu gymorth a allai fod ar gael neu ble y gall fod bylchau y mae angen mynd i'r afael â nhw. Gall hefyd arwain at ddyblygu, os nad yw cyrff gwahanol yn gweithio gyda'i gilydd i

---

<sup>138</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: ymweliad](#), 23 Mehefin 2022

<sup>139</sup> Cofnod y Trafodion 22 Medi para 118 a 120

<sup>140</sup> Cofnod y Trafodion, paragraff 473, 16 Medi 2021

goladu neu gynnal gwybodaeth. Tynnodd ein grŵp cynghori sylw at broblemau'n ymwneud â hygyrchedd cyfleusterau a gweithgareddau cymunedol, a'r angen i hysbysebu a hyrwyddo pa wasanaethau sydd ar gael yn well. Yn yr un modd, dywedodd Aelodau Senedd leuenctid Cymru wrthym fod angen gwasanaeth sgwrsio ar-lein, dienw i gefnogi pobl ifanc.<sup>141</sup> Mae gwasanaethau o'r fath yn bodoli eisoes, er enghraifft y rhai sy'n cael eu darparu gan Papyrus a Meic Cymru, ond mae'n amlwg os nad yw Aelodau Senedd leuenctid Cymru sydd eu hunain yn archwilio materion yn ymwneud ag iechyd meddwl yn ymwybodol ohonynt, bod angen gwneud mwy i'w hyrwyddo a chodi ymwybyddiaeth.

**91.** O ran gwasanaethau i blant a phobl ifanc, hwyrach y bydd y fframwaith NEST/NYTH newydd<sup>142</sup> a ddatblygwyd gan y rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc yn helpu i gyfrannu at ddull mwy strategol o weithredu, ond nid yw hyn yn ymestyn i oedolion. Mae'n gadarnhaol bod ymarfer mapio wedi'i wneud i nodi sefydliadau lleol y trydydd sector sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl er mwyn llywio dyraniad cyllid.<sup>143</sup> Fodd bynnag, gellid a dylid defnyddio'r wybodaeth a gasglwyd hefyd i wella dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o'r sefydliadau a'r gwasanaethau sy'n bodoli i gefnogi pobl â'u hiechyd meddwl a'u llesiant, ac i nodi a yw'r sefydliadau sy'n weithredol ym mhob ardal yn diwallu'r ystod lawn o anghenion yn eu cymunedau. Dylai hyn gynnwys, er enghraifft, a oes digon o lefydd a gweithgareddau i blant a phobl ifanc ar draws y sbectrwm oedran.

**Argymhelliad 13.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phartneriaid, gan gynnwys awdurdodau lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a sefydliadau cymunedol i ddefnyddio canlyniadau ei hymarfer mapio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol diweddar i gydgyhyrchu cyfeirlyfr ar-lein o wasanaethau cymunedol a digidol sydd ar gael yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol ledled Cymru. Dylai'r cyfeiriadur fod yn hygyrch i'r cyhoedd, a dylai gynnwys gwybodaeth am ba gymorth sydd ar gael a sut i'w gael, yn cynnwys a oes angen atgyfeiriad.

**92.** Yn ein hadroddiad *Aros yn iach?*, aethom ati i ofyn am sicrwydd y byddai dychwelyd i gyllidebau amlflwyddyn i Lywodraeth Cymru yn arwain at sicrwydd cyllid mwy hirdymor i sefydliadau'r trydydd sector.<sup>144</sup> Derbyniodd Llywodraeth Cymru ein hargymhelliad.<sup>145</sup> Mae hyn

---

<sup>141</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: Grŵp ffocws Senedd leuenctid Cymru](#), 10 Hydref 2022

<sup>142</sup> Mae NEST/NYTH yn offeryn cynllunio ar gyfer Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol. Ei nod yw sicrhau dull system gyfan o ddatblygu gwasanaethau cymorth iechyd meddwl a llesiant i blant a'u teuluoedd.

<sup>143</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 48], 28 Medi 2022

<sup>144</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru](#), Ebrill 2022.

<sup>145</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 30 Mai 2022

i'w groesawu, gan fod ansicrwydd ynghylch cyllid yn cael effeithiau niweidiol sylweddol, gan gynnwys neilltuo amser ac adnoddau anghymesur i geisiadau ariannu yn hytrach na darparu gwasanaethau, y risg o golli personél allweddol a'u gwybodaeth, eu harbenigedd a'u cysylltiadau, a niwed i ymddiriedaeth rhwng gwasanaethau a'r cymunedau y maent yn eu gwasanaethu. Rydym hefyd yn rhannu barn ein grŵp cyngori y dylai sefydliadau cymunedol allu cael mynediad at gymorth digonol i helpu gyda chostau sefydlu a rhedeg, a bod angen gwaith i wella hygyrchedd y broses ymgeisio. Mae'r camau a gymerwyd gan y Dirprwy Weinidogion i gynyddu cynaliadwyedd a sefydlogrwydd cyllid ar gyfer sefydliadau'r trydydd sector drwy ddarparu grantiau mwy hirdymor, gan gynnwys y rhai o'r HCRIF, i'w croesawu. Fodd bynnag, ni ddylai cyllid grant untro, hyd yn oed dros gyfnodau hirach, ddisodli cyllid craidd parhaus i sefydliadau neu wasanaethau sy'n gallu dangos manteision parhaus eu gwaith i'w cymunedau.

**93.** Nid ydym wedi'n hargyhoeddi eto bod mater cynaliadwyedd cyllid ar gyfer sefydliadau trydydd sector a chymunedol wedi'i ddatrys, a byddwn yn parhau i fonitro'r mater hwn.

## 5. Presgripsiynu cymdeithasol

### Beth yw presgripsiynu cymdeithasol?

**94.** Mae presgripsiynu cymdeithasol yn ffordd o gysylltu pobl â ffynonellau cymorth anfeddygol yn y gymuned i'w helpu i reoli eu hiechyd a'u llesiant yn well.<sup>146</sup> Yn gyffredinol mae'n pwysleisio gweld a chefnogi person mewn modd holistaidd, yn hytrach na thrwy lens trin cyflwr penodol. Nid yw'n golygu meddygon teulu yn rhagnodi dosbarthiadau garddio neu gelf yn lle cyffuriau gwrthiselder; yn hytrach mae'n ymwneud ag archwilio anghenion ehangach unigolyn a'r hyn sy'n wirioneddol bwysig iddo.

**95.** Dywedodd yr Athro Carolyn Wallace o Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru ("WSSPR") wrthym nad presgripsiynwyr cymdeithasol mewn gofal sylfaenol nac atgyfeiriadau yw'r prif fodel yng Nghymru ond, yn hytrach, bod presgripsiynu cymdeithasol yn digwydd mewn cymunedau, gyda'r trydydd sector ac awdurdodau lleol yn gweithio mewn partneriaeth â gofal sylfaenol.<sup>147</sup>

**96.** Gall cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol gynnwys ystod o ymyriadau a gweithgareddau, er enghraifft, gwirfoddoli, gweithgareddau celfyddydol neu greadigol, garddio, dysgu i oedolion, a chyfeillio. Mae cymorth ar gyfer materion lles cymdeithasol yn elfen bwysig. Gellir ei ddefnyddio gydag ystod o gleifion, gan gynnwys pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ysgafn neu hirdymor, pobl agored i niwed neu bobl ynysig, a phobl sy'n ddefnyddwyr cyson gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol neu eilaidd.

**97.** Bu'r Athro Syr Sam Everington, arloeswr presgripsiynu cymdeithasol, yn dweud wrthym am ei waith yn y Bromley by Bow Centre yn nwyrain Llundain. Gan gyfeirio at argyfwng opioid, dywedodd wrthym:

*"...the beauty of social prescribing is you then give the tool to every GP to have an alternative. Because there's a lot of pressure on clinicians and doctors and nurses to prescribe, and so that's why we came up with the term 'social prescribing', because we wanted them to carry on prescribing, but actually do something very different to what they were doing before."*<sup>148</sup>

---

<sup>146</sup> Ymchwil y Senedd, Papur briffio: Presgripsiynu cymdeithasol, Awst 2021

<sup>147</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 15], 19 Mai 2022

<sup>148</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 359], 19 Mai 2022



## Presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru

**98.** Yn 2016, sefydlodd ICC Hyb Gofal Sylfaenol i archwilio'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol, nodi prosiectau cyfredol a rhannu dysgu.<sup>149</sup> Yn 2017, sefydlwyd WSSPR gyda'r nod cychwynnol o sefydlu Rhwydwaith Ymchwil Presgripsiynu Cymdeithasol i Gymru ac adeiladu ar sylfaen dystiolaeth ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru. Ym mis Hydref 2018, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gyllid gwerth £1.3 miliwn i gefnogi dau brosiect presgripsiynu cymdeithasol peilot.<sup>150</sup> Roedd hyn yn cynnwys cynllun peilot a gynhaliwyd gan Mind Cymru i helpu pobl sy'n profi problemau ysgafn i gymedrol gyda'u hiechyd meddwl a'u llesiant emosiynol. Dyma ganfyddiadau'r adroddiad gwerthuso, a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2020:

- Roedd cleientiaid yn cael eu cynnwys mewn trafodaethau am y gefnogaeth a oedd ar gael ac yn teimlo eu bod yn cael eu clywed a'u gwerthfawrogi.
- Roedd presgripsiynu cymdeithasol yn cynnig ymyrraeth amserol i gleientiaid, yn enwedig yng nghyd-destun amseroedd aros hir am wasanaethau iechyd meddwl y GIG.
- Roedd gweithwyr cyswllt yn chwarae rhan allweddol, yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr, ac yn helpu i hwyluso cyfraniad ac ymgysylltiad rhanddeiliaid a chleientiaid.<sup>151</sup>

**99.** Ym mis Mehefin 2021, disgrifiodd y Prif Weinidog bresgripsiynu cymdeithasol fel "rhan bwysig" o ddyfodol gwasanaethau gofal sylfaenol i bobl ag anghenion iechyd meddwl a llesiant lefel isel. Dywedodd fod llawer o'r cyfleoedd sydd ar gael drwy bresgripsiynu cymdeithasol eisoes yn bodoli yn y gymuned, ond "lle gall eu cyflwyno drwy bresgripsiwn cymdeithasol weithiau chwalu'r rhwystrau y gall pobl eu teimlo rhwng eu hanghenion eu hunain a'r ffyrdd y gellid diwallu'r anghenion hynny yn y gymuned".<sup>152</sup>

**100.** Mae'r Rhaglen Lywodraethu yn cynnwys ymrwymiad i gyflwyno fframwaith Cymru gyfan i gyflwyno presgripsiynu cymdeithasol fel modd o fynd i'r afael ag ynysigrwydd.<sup>153</sup> Dywedodd yr Athro Carolyn Wallace, sydd wedi bod ynghlwm wrth y gwaith o ddatblygu'r fframwaith, mai'r bwriad oedd darparu fframwaith o egwyddor ac arweiniad yn hytrach na datblygu gwasanaeth

---

<sup>149</sup> GIG Cymru, Rhagnodi cymdeithasol [fel ar Awst 2022]

<sup>150</sup> Llywodraeth Cymru, Datganiad ysgrifenedig: Rhagnodi cymdeithasol peilotiaid ar gyfer iechyd meddwl, 1 Hydref 2018

<sup>151</sup> Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru Prifysgol De Cymru, Evaluation of the pilot mental health social prescribing programme: final report for Mind Cymru, Rhagfyr 2020

<sup>152</sup> Cofnod y Trafodion Cyfarfod Llawn [paragraff 11], 22 Mehefin 2021

<sup>153</sup> Llywodraeth Cymru, Rhaglen Lywodraethu – Diweddariad, 2021

presgripsiynu cymdeithasol cenedlaethol.<sup>154</sup> Rhwng mis Gorffennaf a mis Hydref 2022, fe wnaeth Llywodraeth Cymru ymgynghori ar ddatblygu fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol a fyddai, meddai, yn darparu "cyfres o safonau, canllawiau a chamau gweithredu".<sup>155</sup> Ymhlith y prif faterion yn yr ymgynghoriad mae'r iaith a ddefnyddir i ddisgrifio presgripsiynu cymdeithasol; model presgripsiynu cymdeithasol ar gyfer Cymru; yr hyn sydd eisoes yn digwydd, beth sy'n gweithio, a beth sydd ddim yn gweithio; pa gamau y gellid eu cymryd ar sail 'unwaith i Gymru'; sut y gellid ymgorffori neu ddatblygu presgripsiynu cymdeithasol; a pha atebion technolegol y gallai fod eu hangen.

## Gweithwyr cyswllt

**101.** Yn dilyn atgyfeiriadau cychwynnol gan weithiwr proffesiynol iechyd, gofal cymdeithasol, tai neu'r trydydd sector (neu hunan-atgyfeiriad gan unigolyn), mae atgyfeiriadau at brosiectau presgripsiynu cymdeithasol fel arfer yn cael eu gwneud gan weithiwr cyswllt. Dywedodd adroddiad cynhadledd Rhwydwaith Rhagnodi Cymdeithasol Blyneddol 2016 fod gan weithwyr cyswllt effeithiol rôl hanfodol o ran sicrhau bod dulliau presgripsiynu cymdeithasol yn gweithio, ond nododd:

*"...there could be difficulties in finding skilled, networked link workers. The person specification is demanding, but pay may be relatively low. It is unrealistic to think volunteers could take on such a linking role."*<sup>156</sup>

**102.** Nid oes teitl swydd safonol ar gyfer gweithwyr cyswllt, a allai hefyd gael eu galw'n bresgripsiynwyr cymdeithasol, cysylltwyr cymunedol, neu deitlau eraill mwy arbenigol. Gall cyflogau amrywio'n sylweddol (er enghraifft, rhwng £16k a £36k), ac er bod telerau contract yn amrywio, mae llawer ohonynt ar gontractau tymor byr rhwng 6 a 12 mis oherwydd natur tymor byr y cyllid.<sup>157</sup>

**103.** Disgrifiodd yr Athro Syr Sam Everington yr hyn yr oedd yn eu hystyried yn ofynion craidd ar gyfer gweithwyr cyswllt:

---

<sup>154</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 30], 19 Mai 2022

<sup>155</sup> Llywodraeth Cymru. Ymgynghoriad: Datblygu fframwaith cenedlaethol ar gyfer presgripsiynu cymdeithasol, 28 Gorffennaf 2022

<sup>156</sup> Rhwydwaith Rhagnodi Cymdeithasol, Adroddiad Cynhadledd Flynyddol y Rhwydwaith Rhagnodi Cymdeithasol, (Saesneg yn unig), Ionawr 2016, t.23

<sup>157</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 26-28], 19 Mai 2022

*"So, what is a social prescriber? What sort of characteristics do they have? And, for us, in a very deprived community, we actually have lots of people who don't have formal qualifications, often not a lot of GCSEs, but have fantastic talents—invariably, the significant majority of them women in our community—and they are emotionally intelligent, they like working with people. Most importantly, they're motivational coaches, and they are what I call a 'fixer'."*<sup>158</sup>

**104.** Nid yw gweithwyr cyswllt yn cael eu rheoleiddio ac nid oes hyfforddiant na gofynion safonol. Nododd yr Athro Carolyn Wallace fod hyn yn fater allweddol, gan iddi ddweud y gallai arwain at wneud atgyfeiriadau amhriodol yn enwedig os oes mwy o ddibyniaeth ar bresgripsiynu cymdeithasol fel ffordd o gefnogi pobl a allai wynebu amseroedd aros hir ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl. Ychwanegodd fod y gweithwyr cyswllt eu hunain yn bryderus am hyn, gan nad oedd wastad yn glir a oeddent yn atebol os oedd rhywbeth yn mynd o'i le.<sup>159</sup>

**105.** Mae strategaeth Llywodraeth Cymru, Cysylltu Cymunedau, yn cynnwys ymrwymiad i ddatblygu fframwaith sgiliau a chymwyseddau cenedlaethol ar gyfer y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol yng Nghymru. Caiff y gwaith hwn ei arwain gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru ("AaGIC"). Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant wrthym y bydd yn cynnwys manylion yr wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiadau a ddisgwylir gan weithwyr cyswllt, y bydd yn berthnasol i gyflogwyr, hyfforddwyr a gweithwyr cyswllt, ac y bydd yn galluogi staff lefel mynediad i hyfforddi fel presgripsiynwyr cymdeithasol a symud ymlaen i lefelau uchel o sgiliau a chyfrifoldeb.<sup>160</sup>

## Datgloi'r potensial

**106.** Mae llawer o'r rhai sydd wedi cyfrannu at ein hymchwiliad wedi tynnu sylw at angen i ddatgloi potensial presgripsiynu cymdeithasol. Mae cynlluniau ar waith mewn rhai rhannau o Gymru, ond mae yna wahaniaethau o ran dulliau gweithredu a lefel y gwasanaeth sydd ar gael. Clywsom hefyd nad yw pobl, gan gynnwys gweithwyr meddygol proffesiynol, yn aml yn ymwybodol y gallai presgripsiynu cymdeithasol fod yn opsiwn. Yn ystod ein grwpiau ffocws,<sup>161</sup> dywedodd rhai cleifion wrthym am brofiadau cadarnhaol o bresgripsiynu cymdeithasol, ond dywedodd eraill nad oedd pobl yn gwybod amdano:

<sup>158</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 361], 19 Mai 2022

<sup>159</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 23], 19 Mai 2022

<sup>160</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 71-72], 28 Medi 2022

<sup>161</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Anghydraddoldebau iechyd meddwl: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Mawrth 2022

*"Cyn y pandemig, roeddwn i yn Lloegr ac roedd y meddygfeydd yn troi'n hybiau gyda llawer o wasanaethau. Mae hynny'n teimlo'n dda fel ffordd ymlaen. Does dim byd yn fy meddygfa i ar hyn o bryd – dim presgripsiynu cymdeithasol o gwbl. Y ffordd ymlaen yw sicrhau nad yw meddygon teulu'n cael eu dwysbarchu cymaint a'u gwneud yn fwy o ran o'r gymuned."*

*"Mae angen inni siarad am bresgripsiynu cymdeithasol. Ni ddylai meddygon teulu fod yn rhagnodi cyffuriau gwrth-iselder yn unig. Nid yw pobl ifanc yn gwybod y gallant gael pasys am ddim i'r gampfa er enghraifft, ac nid ydynt yn cael eu hysbysu am hyn. Nid oes gan fy nysgwyr syniad ei fod yn opsiwn – mae angen ei rannu'n fwy."*

**107.** Dywedodd Andy Bell fod sylfaen dystiolaeth gynyddol rymus ar gyfer manteision presgripsiynu cymdeithasol. Roedd yn cydnabod na all newid amodau economaidd na chymdeithasol unigolyn yn gyfan gwbl, ond awgrymodd y gall eu lliniaru, rhoi mwy o ddewis ac ymreolaeth i bobl, a'u helpu i deimlo eu bod yn rhan o'u cymuned.<sup>162</sup>

**108.** Er iddo nodi'r sylfaen dystiolaeth gynyddol a'r cyfraniad y gallai ymyriadau cymdeithasol fel cymorth gyda lleoliad cyflogaeth ei wneud, rhybuddiodd yr Athro Rob Poole y gallai rheoli mynediad at gyfleusterau cymdeithasol a chyfleoedd ar sail label iechyd meddwl ddadrymuso pobl:

*"If we can only access social facilities by them being prescribed, we haven't really solved any problems."*<sup>163</sup>

**109.** Roedd eraill hefyd yn ochelgar, gan ddweud bod yn rhaid ystyried presgripsiynu cymdeithasol fel un elfen o becyn gofal ehangach<sup>164</sup> gan rybuddio yn erbyn unrhyw ganfyddiad y gallai fod yn ddewis rhad yn lle gwasanaethau clinigol".<sup>165</sup>

**110.** Mae technoleg ddigidol yn chwarae rhan allweddol mewn presgripsiynu cymdeithasol effeithiol, o ran rhoi cyfeiriaduron hygrych a chywir i bresgripsiynwyr cymdeithasol o

---

<sup>162</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 204-205], 24 Mawrth 2022

<sup>163</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 99], 4 Mai 2022

<sup>164</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 210], 6 Gorffennaf 2022

<sup>165</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: crynodeb ymgysylltu: gweithlu](#), Medi 2022

weithgareddau yn eu hardaloedd, ac wrth gasglu data am ganlyniadau. Dywedodd yr Athro Carolyn Wallace y byddai datgloi potensial presgripsiynu cymdeithasol yn cael ei hwyluso trwy sicrhau bod gan fyrdau iechyd, meddygon teulu a gweithwyr cyswllt fynediad at blatfformau digidol effeithiol.<sup>166</sup>

**111.** Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant fod pwysu a mesur effaith gweithgarwch presgripsiynu cymdeithasol yn heriol, yn rhannol oherwydd bod modelau presgripsiynu cymdeithasol yn amrywio ar draws Cymru. Nododd hi a'i swyddogion fod ymgynghoriad Llywodraeth Cymru yn edrych ar wahanol ddulliau gwerthuso, a bod Llywodraeth Cymru'n gweithio gyda WSSPR i archwilio sut i ddeall a oedd llwybrau presgripsiynu cymdeithasol yn cyflawni'r effaith a ddymunwyd i unigolion.<sup>167</sup>

## Ein barn ni

**112.** Mae'r dystiolaeth yn dangos bod presgripsiynu cymdeithasol yn cynnig y potensial i fynd i'r afael ag anghenion pobl mewn ffordd fwy cyfannol a phersonol. Nid yw'n ateb hud ac nid yw'n addas i bawb nac ym mhob math o amgylchiadau, ond mae ganddo botensial pan gaiff ei ddefnyddio'n briodol i leihau'r pwysau ar wasanaethau'r GIG a gwella canlyniadau iechyd a chymdeithasol pobl.

**113.** Mae'r ddarpariaeth presgripsiynu cymdeithasol yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru, ac mae'n amlwg bod lle i ddatblygu'r dull gweithredu ymhellach, gan ddechrau gyda dealltwriaeth a rennir o'r hyn y mae presgripsiynu cymdeithasol yn ei olygu. Yn rhy aml mae ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o bresgripsiynu cymdeithasol yn dameidiog ac anghyson, a allai atal pobl a allai elwa ar bresgripsiynu cymdeithasol rhag derbyn y cymorth sydd ei angen arnynt i leddfu trallod meddwl neu feithrin iechyd meddwl a llesiant cadarnhaol.

**114.** Rydym yn croesawu datblygiad y fframwaith presgripsiynu cymdeithasol cenedlaethol. Gallai helpu i godi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o bresgripsiynu cymdeithasol ledled Cymru, ar yr amod bod ymgyrchoedd cyfathrebu sydd wedi'u targedu'n briodol i godi ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol, gwasanaethau a grwpiau cymunedol a sefydliadau y gellid presgripsiynu pobl iddynt, a'r cyhoedd yn gyffredinol, yn cyd-fynd â'r gwaith o'i gyhoeddi a'i weithredu'n barhaus. Fel arall, gall y fframwaith fethu â sicrhau cefnogaeth gan bob partner perthnasol, gan gynnwys pobl a allai elwa ar bresgripsiynu cymdeithasol.

---

<sup>166</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 32], 19 Mai 2022

<sup>167</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 82-83] 28 Medi 2022

**Argymhelliad 14.** Er mwyn cyd-fynd â'r broses o gyhoeddi'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol a'i weithredu'n barhaus, dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu a chyflwyno ymgyrchoedd cyfathrebu wedi'u targedu i hyrwyddo ymwybyddiaeth o bresgripsiynu cymdeithasol a'r fframwaith newydd ymhlith gweithwyr iechyd, gwasanaethau a grwpiau a sefydliadau cymunedol y gellid presgripsiynu pobl iddynt, a'r cyhoedd.

**115.** Her allweddol fydd datblygu mesurau canlyniadau priodol i asesu llwyddiant neu fel arall y fframwaith presgripsiynu cymdeithasol. Pan fo mesurau'n bodoli, maent yn aml yn cael eu gwro tuag at fesurau iechyd yn hytrach na mesurau cymdeithasol—gall hyn fethu â chipio effaith presgripsiynu cymdeithasol wrth fynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol ehangach salwch meddwl ac anghydraddoldebau iechyd meddwl.

**Argymhelliad 15.** Dylai fframwaith presgripsiynu cymdeithasol Llywodraeth Cymru gynnwys mesurau lle gellir asesu effeithiau a chanlyniadau iechyd a chymdeithasol cynlluniau presgripsiynu cymdeithasol ar lefelau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol. Dylai Llywodraeth Cymru ymrwmo i gyhoeddi data fel rhan o'r broses barhaus o werthuso'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol er mwyn ein galluogi ni a rhanddeiliaid i fonitro effaith presgripsiynu cymdeithasol a'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol.

**116.** Mae sicrhau bod pobl yn gallu cael sgysiau o safon am yr hyn sy'n bwysig iddynt, a'u bod yn cael eu cefnogi mewn ffordd bersonol, yn hanfodol er mwyn datgloi potensial presgripsiynu cymdeithasol a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau. Nodwn nad yw'r fframwaith presgripsiynu cymdeithasol drafft yn cyfeirio fawr ddim at rôl gweithwyr cyswllt yn hyn o beth, a chredwn fod angen rhagor o waith i ddatblygu strwythur mwy proffesiynol sy'n darparu mwy o safoni a mwy o gefnogaeth i weithwyr cyswllt. Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddatblygu fframwaith sgiliau a chymwyseddau ar gyfer y gweithlu presgripsiynu cymdeithasol, ond nid ydym wedi ein sicrhau eto y bydd fframwaith gwirfoddol yn ddigonol i roi eglurder i weithwyr cyswllt, gweithwyr iechyd proffesiynol, a'r cyhoedd am y rôl. Rydym hefyd yn poeni am faint yr amrywiad mewn tâl, telerau ac amodau, a'r materion a godwyd gyda ni ynghylch diffyg cyllid cynaliadwy ar gyfer y swyddi hyn. Rydym yn cytuno ag ymchwil diweddar bod angen mwy o seilwaith proffesiynol, gan gynnwys disgrifiadau swydd, canllawiau cyflog a gofynion goruchwyllo, yn ogystal â fframwaith sgiliau a chymhwysedd a gofynion hyfforddiant.<sup>168</sup>

**Argymhelliad 16.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru amlinellu pa gamau y bydd yn eu cymryd i ddatblygu strwythur mwy proffesiynol i'r gweithlu presgripsiynu

---

<sup>168</sup> Ysgol Ymchwil Rhagnodi Cymdeithasol Cymru, Canolfan PRIME Cymru, Data Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, *Understanding social prescribing in Wales: a mixed methods study: a final report*, Medi 2021

cymdeithasol, gan gynnwys sut y bydd yn mynd i'r afael ag amrywiaeth mewn tâl, telerau ac amodau, ac yn gwella cynaliadwyedd cyllido ar gyfer rolau o'r fath. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

## 6. Y gweithlu

### Cynllunio'r gweithlu

**117.** Mae staff iechyd meddwl arbenigol yn rhan bwysig o'r darlun, ond mae mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl yn golygu bod rhaid edrych ar y gweithlu yn ei ystyr ehangaf, gan gynnwys gwasanaethau iechyd, gwasanaethau cymdeithasol, addysg, tai, gwasanaethau cyhoeddus, a'r sectorau cymunedol a gwirfoddol. Dywedodd cyfranogwyr yn ein grwpiau ffocws ar y gweithlu wrthym am y potensial i rolau eraill gefnogi gwasanaethau iechyd meddwl, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fel therapyddion iaith a lleferydd a therapyddion galwedigaethol. Awgrymwyd ganddynt y gallai mwy o gynrychiolaeth i broffesiynau perthynol i iechyd mewn swyddi arwain lywio datblygiad llwybrau a gwasanaethau mwy effeithiol.<sup>169</sup>

**118.** Rhwng mis Chwefror a mis Mawrth 2022, bu AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru yn ymgynghori ar gynllun drafft y gweithlu iechyd meddwl ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Tynnodd sylw at heriau recriwtio, lefelau uchel o swyddi gwag a llwythi gwaith sy'n cynyddu, a'r angen i dyfu'r gweithlu iechyd meddwl i gadw i fyny â'r galw a mynd i'r afael â diffygion mewn proffesiynau allweddol yn y gweithlu arbenigol.<sup>170</sup> Yn ôl Coleg Brenhinol Therapyddion Iaith a Lleferydd, mae'r gweithlu'n gyfle gwirioneddol i ailfodelu'r ddarpariaeth bresennol a chreu gwasanaethau cynaliadwy sy'n sicrhau bod pawb yng Nghymru yn gallu cael cymorth iechyd meddwl priodol.<sup>171</sup>

**119.** Cyhoeddwyd y cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol ym mis Tachwedd 2022.<sup>172</sup> Wrth roi tystiolaeth i ni ym mis Medi 2022, cyn i'r cynllun gael ei gyhoeddi, dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ei bod yn ddogfen gynhwysfawr iawn a thrawiadol. Dywedodd ei bod yn nodi bod angen gwaith i fynd i'r afael â phwysau ar unwaith yn ogystal â chynllunio mwy hirdymor ar gyfer gweithlu iechyd meddwl y dyfodol, gan gynnwys y gwahanol fathau o rolau y gallai fod eu hangen a'r cyfle i gynnwys y gweithlu ehangach i raddau mwy gan gynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i

---

<sup>169</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Anghydraddoldebau iechyd meddwl: crynodeb ymgysylltu: gweithlu, Medi 2022](#)

<sup>170</sup> Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, [Ymgynghoriad ar gynllun ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl yn iechyd a gofal cymdeithasol](#) [fel ar Awst 2022]

<sup>171</sup> MHI83 Coleg Brenhinol Therapyddion Iaith a Lleferydd

<sup>172</sup> Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, [Cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#), Tachwedd, 2022



iechyd wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl.<sup>173</sup> Eglurodd Tracey Breheny, dirprwy gyfarwyddwr iechyd meddwl, camddefnyddio sylweddau a grwpiau bregus Llywodraeth Cymru, fod AaGIC a GCC wedi graddio elfennau o'r cynllun fel rhai "rhaid gwneud/gellid gwneud" ac wedi nodi'r costau cysylltiedig.<sup>174</sup> Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant nad oedd hi'n gallu cadarnhau y byddai digon o adnoddau ariannol ar gael i alluogi gweithredu pob elfen o'r cynllun, gan fod trafodaethau cyllidebol o fewn Llywodraeth Cymru yn parhau.<sup>175</sup>

## Pa mor gynrychioliadol yw'r gweithlu

**120.** Mae nifer o'r rhai a gyfrannodd at ein gwaith wedi awgrymu nad yw'r gweithlu iechyd meddwl, a'r gweithlu iechyd ehangach, yn ddigon cynrychioliadol o'r cymunedau amrywiol y maent yn eu gwasanaethu. Awgrymodd ein grŵp cynghori mai un ffordd o fynd i'r afael â hyn fyddai darparu hyfforddiant a chymorth i bobl niwrowahanol i'w helpu i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl.

**121.** Cydnabu'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant nad yw'r gweithlu yn ddigon cynrychioliadol. Dywedodd wrthym y byddai cynllun gweithlu a fframwaith hyfforddi AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru, ynghyd â chynllun gweithredu gwrth-hiliol Llywodraeth Cymru, yn helpu i wneud y gweithlu iechyd meddwl a'r gweithlu iechyd yn fwy cynrychioliadol.<sup>176</sup> Mae'r cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol yn cynnwys ymrwymiad i wella data am amrywiaeth y gweithlu iechyd meddwl, gan gynnwys yr wybodaeth i'w chasglu drwy arolwg ehangach o staff iechyd a gofal cymdeithasol. Mae hefyd yn dweud y bydd gweithredu'r cynllun:

*"...yn adlewyrchu'r cynlluniau cydraddoldeb strategol a gaiff eu datblygu trwy arweinyddiaeth gynhwysol a thosturiol gan sicrhau bod yna ffocws clir ar ymgysylltu a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau i bobl o wahanol gefndiroedd cymdeithasol-economaidd, gan gynnwys y rhai sy'n rhannu'r un nodweddion gwarchodedig, a'r rhai sydd ddim".<sup>177</sup>*

**122.** Yn yr un modd, mae cyd-strategaeth gweithlu AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2020 yn disgrifio uchelgais ar gyfer "gweithlu sy'n adlewyrchu amrywiaeth y boblogaeth, yr iaith Gymraeg a hunaniaeth

<sup>173</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 87-88], 28 Medi 2022

<sup>174</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 97], 28 Medi 2022

<sup>175</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 87 a 94], 28 Medi 2022

<sup>176</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 57], 28 Medi 2022

<sup>177</sup> Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, [Cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol](#), Tachwedd 2022

ddiwylliannol", yn ogystal â chanolbwyntio ar "arferion cyflogaeth heb ei ail gyda ffocws clir ar gydraddoldeb ac amrywiaeth, llais y gweithwyr a chynrychiolaeth ar y cyd".<sup>178</sup>

## Recriwtio, cadw, a llesiant

**123.** Roedd yna broblemau recriwtio a chadw staff yn y gweithlu iechyd meddwl cyn y pandemig COVID-19, ond mae mwy a mwy staff yn profi lludded ac mae denu staff i hyfforddi a gweithio ym maes iechyd meddwl yn heriol. Canlyniad hyn yw prinder staff, yn cynnwys staff arbenigol megis seiciatreg yr henoed<sup>179</sup> a gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc.<sup>180</sup> Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru fod angen cyllid a staff yn druenus ar wasanaethau CAMHS yng Nghymru, ac y dylid dyrannu staff ac adnoddau yn deg ar draws Cymru i sicrhau nad oes gennym anghysondeb rhanbarthol o ran mynediad a chanlyniadau iechyd meddwl.<sup>181</sup> Ychwanegodd fod angen gwneud mwy i ddenu pobl i weithio ym maes gwasanaethau iechyd meddwl, ac awgrymodd y gallai hyn gynnwys cyfleoedd gweithio hyblyg neu o bell, a'i gwneud yn haws i bobl broffesiynol sydd wedi ymddeol neu bobl sydd â chyfrifoldebau gofalu ddychwelyd i'r gwaith.<sup>182</sup>

**124.** Galwodd Coleg Brenhinol Meddygon Teulu Cymru am fuddsoddiad yn y gweithlu gofal sylfaenol, gan gynnwys meddygon teulu a phresgripsiynwyr cymdeithasol, yn ogystal â gweithwyr proffesiynol eraill. Awgrymodd y gallai fferyllwyr cymunedol chwarae mwy o rôl wrth gefnogi pobl sy'n profi problemau iechyd meddwl ar lefel is.<sup>183</sup> Yn yr un modd, disgrifiodd Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain, sy'n cynrychioli'r proffesiynau cwnsela, ei haelodau fel rhai sydd wedi'u hyfforddi i lefel uchel ond eto nad ydynt yn cael eu defnyddio'n llawn, gan nodi bod ei harolwg gweithlu diweddar wedi nodi bod gan ei haelodau gapasiti ychwanegol sydd gyfwerth â bron i 10,000 o oriau cleient yr wythnos.<sup>184</sup>

**125.** Croesawyd ymdrechion i recriwtio a hyfforddi mwy o staff, ond pwysleisiodd nifer o'r rhai a gyfrannodd at ein gwaith bwysigrwydd cadw staff a rôl llesiant staff yn hyn o beth. Dywedodd Dr Julie Keely fod nifer o bobl yn gadael y gweithlu o ganlyniad i salwch corfforol neu feddyliol, yn ogystal ag effaith bersonol a phroffesiynol pwysau COVID-19.<sup>185</sup> Pwysleisiodd cyfranogwyr ein grŵp ffocws y gweithlu fod llawer o bethau cadarnhaol am weithio ym maes gwasanaethau

---

<sup>178</sup> Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, Strategaeth gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol Hydref 2020

<sup>179</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 320], 24 Mawrth 2022

<sup>180</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 322], 24 Mawrth 2022

<sup>181</sup> MHI54 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru

<sup>182</sup> MHI54 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru

<sup>183</sup> MHI96 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Cymru)

<sup>184</sup> MHI25 Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain

<sup>185</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 12], 6 Gorffennaf 2022

iechyd meddwl, ond amlygodd hefyd yr amgylchedd gwaith heriol, a thrawmatig weithiau, yn ogystal â ffactorau eraill gan gynnwys costau byw uwch a phroblemau gyda strwythurau cyflog:

*"O ran anghenion iechyd meddwl a llesiant y gweithlu ei hun. Rwy'n meddwl bod llawer ohono'n stwff eithaf syml. Cyflog teg ac amodau gwaith gweddus. Mae gan wasanaethau penodol fel gwasanaethau cwnsela a llesiant eu lle, ond ni ddylent gael eu defnyddio fel plastr ar glwyf i wneud yn iawn am beidio â chael gweithle sy'n gweithredu'n dda ac sy'n cael ei gefnogi'n dda. Dydi o ddim yn beth da anfon rhywun sy'n gweithio mewn amgylchedd gwaith gwenwynig i wasanaeth cwnsela".<sup>186</sup>*

**126.** Mae cynllun gweithlu iechyd meddwl AaGIC a Gofal Cymdeithasol Cymru yn tynnu sylw at yr effaith y gall gweithio ym maes gwasanaethau iechyd meddwl, yn enwedig gwasanaethau aciwt ac arbenigol, ei chael ar lesiant staff, er enghraifft wrth ddelio ag achosion o hunanladdiad, dynladdiad, neu gwestau crwner.<sup>187</sup> Pwysleisiodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant y ffocws cryf ar lesiant yng nghynllun y gweithlu, ac ychwanegodd fod llesiant y gweithlu eisoes yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru, gan gynnwys rhaglenni fel Canopi, Cymru Iach yn Gweithio, ac Amser i Newid.<sup>188</sup>

## Ymwybyddiaeth a hyfforddiant

**127.** Mae'r angen am fwy o ymwybyddiaeth o gydraddoldeb a hyfforddiant iechyd meddwl ymhlith staff rheng flaen ar draws gwasanaethau cyhoeddus wedi cael ei amlygu'n gyson. Er enghraifft, nododd Cymorth Cymru y gallai pobl sy'n ddigartref ac yn profi argyfwng iechyd meddwl fod yn fwy tebygol o ddod i gysylltiad â'r heddlu, gweithwyr cymdeithasol a swyddogion tai yn hytrach na meddygon teulu neu wasanaethau iechyd meddwl. Rhybuddiodd, oni bai bod gwasanaethau'n cael eu hyfforddi i ymateb i drawma neu argyfyngau iechyd meddwl, y gallai pobl gael eu hanwybyddu neu eu cadw a allai oedi neu atal mynediad at driniaeth a chymorth iechyd meddwl.<sup>189</sup>

**128.** Yn benodol, nodwyd bod meddygon teulu yn grŵp proffesiynol allweddol lle mae angen gwell ymwybyddiaeth a hyfforddiant mewn perthynas â materion iechyd meddwl a chydraddoldeb. Yn aml, meddygon teulu yw'r pwynt cyswllt cyntaf i bobl sy'n profi problem

<sup>186</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Anghydraddoldebau iechyd meddwl: crynodeb ymgysylltu: gweithlu, Medi 2022

<sup>187</sup> Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, Cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, Tachwedd 2022

<sup>188</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 103-105], 28 Medi 2022

<sup>189</sup> MHI89 Cymorth Cymru

iechyd meddwl, neu sy'n mynychu gwasanaethau meddygon teulu ar gyfer materion iechyd corfforol ond a allai fod â phroblemau iechyd meddwl cudd sy'n dod i'r amlwg fel symptomau corfforol.<sup>190</sup> Clywsom dystiolaeth fod pobl hŷn a phobl o gymunedau sy'n cael eu diffinio yn ôl eu hil yn llai tebygol o gael eu hatgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl gan eu meddyg teulu.<sup>191</sup> Nododd cyfranogwyr yn ein grwpiau ffocws profiad byw rwystrau penodol wrth geisio cael mynediad at wasanaethau meddygon teulu, gyda'r cyfranogwyr yn tynnu sylw at ddiffyg dealltwriaeth neu hyfforddiant ar gyfer staff y dderbynfa a staff rheng flaen eraill mewn meddygfeydd, yn ogystal â diffyg hyfforddiant i'r meddygon teulu eu hunain:

*"Mae cyrraedd y rheng flaen at feddygon teulu yn anodd. Mae mynd heibio'r derbynnydd neu'r staff rheng flaen mor anodd. Staff rheng flaen nad ydynt yn gallu cyfathrebu â chi ac mae hynny'n arbennig o gyffredin gyda phobl awtistig."*<sup>192</sup>

## 129. Roedd y problemau eraill yn cynnwys:

- Dim digon o ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o niwroamrywiaeth ymhlith y gweithlu gofal iechyd a'r gweithlu ehangach gan gynnwys ysgolion. Yn ogystal â hyfforddiant cyffredinol, efallai y bydd angen hyfforddiant penodol i rôl, er enghraifft ar gyfer staff addysgu. Dywedodd pobl niwrowahanol wrthym y dylai'r ffocws fod ar:

*"...sut i gefnogi a helpu pobl, a dylai ddatblygu agweddau a diwylliannau cadarnhaol, adeiladol a chymwynasgar. Er enghraifft, gallai gynnwys sut i gyfathrebu'n effeithiol, pa iaith a therminoleg sy'n briodol, sut i addasu neu deilwra gwasanaethau a chymorth i ddiwallu anghenion niwroamrywiol, a sut i sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn galluogi pobl niwroamrywiol yn hytrach na'u 'hanalluogi'".*<sup>193</sup>

- Mae angen hyfforddiant ymwybyddiaeth o anabledd i roi gwell dealltwriaeth i glinigwyr ac eraill sy'n gweithio gyda phobl anabl o'u hanghenion (h.y. nid hyfforddiant am gyflyrau yn unig).

---

<sup>190</sup> MHI28 Heddluoedd Cymru: ymateb ar y cyd

<sup>191</sup> MHI54 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion Cymru, MHI80 Y Ganolfan Iechyd Meddwl

<sup>192</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Anghydraddoldebau iechyd meddwl: canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu*, Mawrth 2022

<sup>193</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafodaeth â rhanddeiliaid*, 8 Mehefin 2022

- Diffyg ymwybyddiaeth neu gymhwysedd diwylliannol ymhlith y gweithlu iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd eraill a gweithlu'r gwasanaeth cyhoeddus.
- Angen mwy o ddealltwriaeth o drawma, a gweithredu dulliau ystyriol o drawma. Gallai dulliau o'r fath fod o fudd i wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, ond hefyd i leoliadau eraill fel gwasanaethau brys ac yn y system cyfiawnder troseddol.
- Bylchau hyfforddi o ran iechyd meddwl ac anghenion eraill grwpiau neu gymunedau penodol, gan gynnwys pobl hŷn, pobl â nam ar y synhwyrau, pobl sy'n cael diagnosis o anhwylderau personoliaeth, gofawyr di-dâl, a phobl sy'n profi galar. Nodwyd bylchau hefyd mewn perthynas â phroblemau iechyd menywod ac ymwybyddiaeth o atal hunanladdiad.

**130.** Roedd cynrychiolwyr y gweithlu yn cydnabod bod angen hyfforddiant, ond disgrifiwyd pwysau'r gweithlu a diffyg amser wedi'i neilltuo i ymgymryd â hyfforddiant ganddynt fel rhwystrau sylweddol.<sup>194</sup> Meddai Lisa Turnbull o'r Coleg Nyrsio Brenhinol:

*"Very often, there is excellent education available on, say, learning disabilities and dementia or specific cultural issues or linguistic issues, and people know that they're in need of it and want to access it. But if you're talking about coming home after a 12 or 14-hour shift and then you've got caring responsibilities, when precisely are we expecting people to do this? So, once again, it's a really high expectation on these people, and yet not necessarily rewarded or recognised or given the opportunity to actually reach that level, just criticised when they don't."*<sup>195</sup>

**131.** Roedd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant yn cydnabod bod gan Lywodraeth Cymru rôl arweiniol yn hyn o beth, ac mae wedi ymrwymo i sicrhau bod cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn bynciau a meysydd ffocws craidd i'n holl arweinwyr. Ychwanegodd fod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Diverse Cymru a phartneriaid eraill i wneud yn siŵr bod hyfforddiant cymhwysedd diwylliannol ar gael. Fodd bynnag, dywedodd fod sicrhau bod mecanweithiau yn eu lle i staff ymgymryd â hyfforddiant yn fater i gyflogwyr.<sup>196</sup>

---

<sup>194</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Anghydraddoldebau iechyd meddwl: crynodeb ymgysylltu: gweithlu, Medi 2022

<sup>195</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 71], 6 Gorffennaf 2022

<sup>196</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 101], 28 Medi 2022

## Ein barn ni

**132.** Roedd yna broblemau recriwtio, cadw a bylchau hyfforddi yn y gweithlu iechyd meddwl a'r gweithlu ehangach cyn y pandemig COVID-19. Fodd bynnag, maent wedi gwaethygu, ac mae staff yn profi mwy o ludded yn ogystal ag effaith costau byw cynyddol. Mae angen cymryd camau pellach i wella a chynnal llesiant staff, gan gynnwys mwy o ffocws ar ddiwylliant yn y gweithle ac achosion ehangach llesiant meddyliol gwael ymhlith y gweithlu. I'r perwyl hwn, rydym yn croesawu'r ffocws ar lesiant y gweithlu yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl, a chadarnhad y Dirprwy Weinidog fod llesiant y gweithlu'n parhau i fod yn flaenoriaeth i Llywodraeth Cymru.

**133.** Fel gyda'r holl gynlluniau, bydd yr effaith yn y gweithredu. Yng nghyd-destun cyfyngiadau cyllidebol efallai y bydd dewisiadau anodd i'w gwneud er mwyn cydbwysu mynd i'r afael â phwysau dybryd ar y gweithlu gyda datblygu gweithlu iechyd meddwl sy'n addas i'r dyfodol ac sydd â'r adnoddau priodol i ddiwallu anghenion amrywiol unigolion.

**Argymhelliad 17.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru nodi sut, gan weithio gydag Addysg a Gwellu Iechyd Cymru a Gofal Cymdeithasol Cymru, y bydd yn monitro effaith y camau gweithredu yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl sydd â'r nod o wella llesiant staff. Dylai ymrwymo hefyd i gyhoeddi adroddiadau blynyddol sy'n nodi a yw'r camau gweithredu yn y cynllun yn cael yr effaith fwriadedig, ac os na, beth fydd yn cael ei wneud yn wahanol. Dylai'r adroddiad blynyddol cyntaf gael ei gyhoeddi dim hwyrach na Rhagfyr 2023.

**Argymhelliad 18.** Unwaith y bydd Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ei chyllideb ddrafft ar gyfer 2023-24, dylai gadarnhau pa rai o'r camau sydd yng nghynllun y gweithlu iechyd meddwl y dyrannwyd cyllid llawn iddynt, pa rai y dyrannwyd cyllid rhannol iddynt, a pha rai sydd heb gael cyllid wedi'i ddyrannu iddynt o gwbl. Dylai hefyd roi manylion pa gamau sy'n cael eu hariannu'n rhannol neu sydd heb eu hariannu a fydd yn cael blaenoriaeth pe bai cyllid pellach ar gael.

**134.** Mae angen i ni ddatblygu capasiti'r gweithlu iechyd meddwl a'r gweithlu gwasanaethau cyhoeddus ehangach er mwyn diwallu anghenion cymunedau amrywiol yn fwy effeithiol. Bydd hyn yn gofyn am weithlu mwy amrywiol sy'n adlewyrchu'n well y cymunedau y mae'n eu gwasanaethu, gwell ymwybyddiaeth a hyfforddiant cydraddoldeb, a chael gwared ar rwystrau sy'n atal staff rhag cael mynediad at gyfleoedd hyfforddi.

**Argymhelliad 19.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda phobl niwrowahanol i gydgyhyrchu ymgyrchoedd hyfforddi a chodi ymwybyddiaeth er mwyn cynyddu dealltwriaeth o niwroamrywiaeth mewn ysgolion ac ar draws gwasanaethau cyhoeddus. Dylai ffocws yr

hyfforddiant fod ar ddeall bywydau pobl niwrowahanol, sut i'w cefnogi a'u helpu, a datblygu agweddau a diwylliant cadarnhaol, adeiladol a chymwynasgar, ac nid ar gyflyrau penodol yn unig. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

**135.** Rydym hefyd yn cytuno â'n grŵp cynghori y dylid darparu hyfforddiant a chymorth i bobl sydd â phrofiad byw er mwyn eu galluogi i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl. Dylai hyn gynnwys pobl niwrowahanol, yn ogystal â grwpiau eraill sydd heb gynrychiolaeth ddigonol yn y gweithlu.

**Argymhelliad 20.** Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod yr arolwg o'r gweithlu sydd i'w gynnal ar draws iechyd a gofal cymdeithasol fel rhan o gynllun y gweithlu iechyd meddwl yn cael ei gynnal ar fyrder, a dim hwyrach na mis Gorffennaf 2023. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda grwpiau a chymunedau y nodwyd sydd heb gynrychiolaeth ddigonol yn y gweithlu ar ôl dadansoddi'r data amrywiaeth a gasglwyd drwy'r arolwg, a chyda phobl niwrowahanol, i lunio a chyflwyno rhaglen fentora a chymorth i'w helpu i ymuno â'r gweithlu iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

## 7. Gweithredu trawslywodraethol cydgysylltiedig

### Strategaeth Llywodraeth Cymru

**136.** Daw strategaeth gyfredol Llywodraeth Cymru, Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, i ben eleni. Dywedodd rhanddeiliaid fod y gwaith o adolygu ac ailwampio'r strategaeth yn gyfle i fynd i'r afael ag anghenion ystod ehangach o gymunedau sy'n profi gwahaniaethu a/neu anfantais, gan gynnwys, er enghraifft, pobl hŷn, Sipsiwn a Theithwyr, a phobl sy'n byw gyda chyflyrau cronig. Mae'n rhoi cyfle hefyd i ddysgu o'r pandemig COVID-19, yn enwedig yr anghydraddoldebau economaidd, cymdeithasol, diwylliannol ac amgylcheddol presennol hirsefydlog ac sy'n gwaethgu sydd wedi arwain at iechyd meddwl gwaeth.<sup>197</sup>

**137.** Ar y cyfan mae'r rhanddeiliaid yn croesawu gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella iechyd meddwl, gan gynnwys Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 a'r dull gweithredu ysgol gyfan o ymdrin â llesiant emosiynol a meddyliol.<sup>198</sup> Fodd bynnag, clywsom bryderon nad yw polisi bob amser yn cael ei roi ar waith yn ymarferol, a bod angen gwneud mwy i ddwyn ynghyd y gwahanol gynlluniau gweithredu a pholisïau sy'n ymwneud ag iechyd meddwl, anghydraddoldebau iechyd, ac â grwpiau a chymunedau penodol a allai brofi gwahaniaethu neu anfantais.<sup>199</sup>

**138.** Mae nifer o'r Colegau Brenhinol, yn cynnwys Coleg Brenhinol y Meddygon, yn galw ar y cyd am strategaeth drawslywodraethol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl a chorfforol.<sup>200</sup> Diystyrodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl yr angen am strategaeth o'r fath gan na fyddai cael strategaeth yn sicrhau cyflawni. Ychwanegodd fod Llywodraeth Cymru eisoes yn bwrw ymlaen â gwaith yn y maes hwn, gan gynnwys Pwysau Iach, Cymru Iach, cynllun rheoli tybaco Llywodraeth Cymru, a gweithgor ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru a'r GIG. Dywedodd:

*"So, I think the important thing now is to focus on action. I think we know what we need to do and we need to get on with it, and we don't need another new strategy."*<sup>201</sup>

---

<sup>197</sup> MHI55 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

<sup>198</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 234], 24 Mawrth 2022

<sup>199</sup> Er enghraifft, Cofnod y Trafodion [para 243], 24 Mawrth 2022, MHI85 Age Cymru

<sup>200</sup> MHI15 Coleg Brenhinol y Meddygon

<sup>201</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 135], 28 Medi 2022



## 'Iechyd meddwl ym mhob polisi'

**139.** Clywsom safbwyntiau gwahanol ynghylch a oedd angen dull 'iechyd meddwl ym mhob polisi'. Dywedodd Andy Bell y gallai olygu y byddai angen i Lywodraeth Cymru nodi'n fwriadol ac yn ddiamwys sut y byddai polisiau a phenderfyniadau yn ceisio gwella iechyd meddwl, lleihau anghydraddoldebau a gwella pethau i bobl sy'n byw gyda salwch meddwl.<sup>202</sup> Rhybuddiodd eraill y gallai'r dull gweithredu fod yn ymarfer ticio bocsys, gan awgrymu yn hytrach y dylid nodi'r hyn sydd ei angen yn ymarferol i greu'r amgylchiadau ar gyfer iechyd meddwl a llesiant da, a sicrhau bod hyn yn llywio polisi ac ymarfer.<sup>203</sup>

## Ehangu a chyflwyno fesul cam

**140.** Nid yw bob amser yn glir pa strwythurau neu brosesau sydd yn eu lle i gefnogi gwerthusiad amserol ac i gyflwyno prosiectau neu fodelau gofal llwyddiannus. Siaradodd llawer o randdeiliaid am angen i sicrhau bod ymyriadau a ffyrdd effeithiol o weithio yn cael eu cyflwyno'n ehangach. Dywedodd y Comisiynydd Pobl Hŷn fod gweithredu'n allweddol, a galwodd am fwy o ffocws ar beth yw'r gefnogaeth, gwasanaethau ac ymyriadau y gwyddys sy'n gweithio, a sut y gellir cyflwyno'r rheini'n well ledled Cymru.<sup>204</sup>

**141.** Cydnabu'r Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant nad yw arfer da yn teithio'n dda. Dywedodd fod Llywodraeth Cymru'n edrych ar ffyrdd o wella hyn, gan gynnwys sefydlu cymunedau ymarfer fel rhan o'r HCRIF yn ogystal â her barhaus i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol ac eraill yn eu hannog i rannu arferion da a gweithio mewn ffordd gydweithredol.<sup>205</sup>

## Adrodd a data

**142.** Roedd nifer o bobl a sefydliadau yn pryderu bod y data sydd ar gael yn darparu dealltwriaeth annigonol o hyd a lled salwch meddwl yng Nghymru, pa mor dda y mae grwpiau gwahanol yn gallu cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl ac i ba raddau y diwellir eu hanghenion, ac a yw hyn yn amrywio ar draws Cymru.<sup>206</sup> Crynhodd Mind Cymru y mater fel hyn:

*"...there is no routine, reliable and comparable measure of the prevalence (both treated and untreated) of mental health problems within the Welsh population. As a*

---

<sup>202</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 232], 24 Mawrth 2022

<sup>203</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 143], 4 Mai 2022

<sup>204</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 342], 24 Mawrth 2022

<sup>205</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 63], 28 Medi 2022

<sup>206</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 334], 24 Mawrth 2022

*result, the true scale of mental health problems, inequalities between groups and changes over time remains unclear.”<sup>207</sup>*

**143.** Mae'r cyfyngiadau'n cynnwys diffyg dadansoddi data yn ôl demograffeg, gan gynnwys anfantais economaidd-gymdeithasol, cefndir ethnig, oedran, a diagnosisau eraill (gan gynnwys cyflyrau niwroddatblygiadol neu nam ar y synhwyrâu). Mae'r data sydd ar gael hefyd yn canolbwyntio ar allbynnau yn hytrach na chanlyniadau clinigol neu gymdeithasol. Mae hyn yn broblematig o ran penderfynyddion ehangach anghydraddoldebau iechyd meddwl ac iechyd meddwl. Dywedodd yr Athro Rob Poole:

*“Social outcomes are much more important to people than clinical outcomes. [...] People are concerned about how they live their lives. And if we put greater emphasis on how people live, then we're going to get a much better measure of how we're doing.”<sup>208</sup>*

**144.** Mae'r gwaith o ddatblygu set ddata iechyd meddwl graidd i Gymru yn cael ei groesawu'n eang, ond clywsom bryderon am oedi parhaus gyda'r gwaith o'i datblygu a'i gweithredu. Dywedodd Sue O'Leary o Mind Cymru mai'r angen i wneud cynnydd gyda'r set ddata a mesur data demograffig oedd ei neges allweddol i Lywodraeth Cymru, gan y byddai asesu'r gwir ddarlun o anghydraddoldeb iechyd meddwl yn golygu y byddai modd mynd i'r afael ag ef.<sup>209</sup>

**145.** Dywedodd y Dirprwy Weinidog Iechyd Meddwl a Llesiant wrthym ym mis Medi 2022 fod y set ddata iechyd meddwl graidd ddrafft wedi cael ei phrofi am effaith, a bod gwaith ar y gweill i gryfhau trefniadau'r rhaglen. Ychwanegodd fod byrddau iechyd yn cael eu hyfforddi i gofnodi a defnyddio canlyniadau a data profiadau cleifion, a'i bod wedi comisiynu gwaith gan Brifysgol De Cymru ar fesur canlyniadau cleifion.<sup>210</sup>

## **Ein barn ni**

**146.** Mae'r gwaith o adolygu ac ailwampio strategaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cymru'n rhoi cyfle gwerthfawr i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, a sicrhau bod anghenion cymunedau amrywiol yn cael sylw yn null Cymru o fynd i'r afael ag iechyd meddwl. Bydd angen mwy na strategaeth a chynllun i gyflawni hyn—mae angen dull trawslywodraethol, effeithiol a chydlynu gyda chynlluniau a pholisïau sy'n ymwneud â grwpiau sy'n profi anfantais.

---

<sup>207</sup> MHI47 Mind Cymru

<sup>208</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 141], 4 Mai 2022

<sup>209</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 340-341], 19 Mai 2022

<sup>210</sup> Cofnod y Trafodion [paragraff 119], 28 Medi 2022

Rhaid cael cyllid digonol, ond yng nghyd-destun cyfyngiadau ariannol rhaid ystyried a monitro'r holl wariant o ran gwerth am arian a chanlyniadau i sicrhau ei fod yn cael ei dargedu lle mae ei angen fwyaf, a'i wario mewn ffyrdd sy'n gwneud gwahaniaeth cadarnhaol. Rydym hefyd yn cytuno â'r Dirprwy Weinidogion bod gweithio gyda phobl â phrofiad byw ac arbenigedd byw i gydgyhyrchu'r strategaeth yn hanfodol.

**147.** Drwy gydol ein hymchwiliad rydym wedi clywed am ystod o fframweithiau, gan gynnwys fframwaith ystyriol o drawma, fframwaith NEST/NYTH, a fframwaith presgripsiynu cymdeithasol. Mae syniadau a dyheadau'r fframweithiau hyn i'w cymeradwyo, ond rydym yn rhannu pryderon ein grŵp cyngori nad yw bob amser yn glir sut mae fframweithiau o'r fath yn gweithio gyda'i gilydd neu'n arwain at weithredu ystyrlon neu effeithiau diriaethol mewn cymunedau. Dywed y Rhaglen Lywodraethu:

*"Y Prif Weinidog a'r Cabinet llawn fydd yn gyfrifol am yr ymrwymïadau sy'n cyfrannu'n uniongyrchol at ein hamcanion llesiant, oherwydd bydd angen cydlynu ac integreiddio'r rhain ar y lefel uchaf ar draws y llywodraeth gyfan."*<sup>211</sup>

**148.** Cytunwn fod hyn yn briodol o ran atebolrwydd cyffredinol, gan fod mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl a rhoi sylw i benderfynyddion ehangach iechyd meddwl a llesiant yn gofyn am weithredu ar draws pob portffolio Gweinidogol. Fodd bynnag, lle rhennir atebolrwydd ar draws 14 o Weinidogion a Dirprwy Weinidogion mae perygl, oni roddir ystyriaeth fel mater o drefn i effaith penderfyniadau ar iechyd meddwl a llesiant pobl Cymru, y bydd yn rhy hawdd i iechyd meddwl, ac yn enwedig anghydraddoldebau iechyd meddwl, gael eu gwasgu allan gan y blaenoriaethau dybryd eraill sy'n wynebu Gweinidogion.

**Argymhelliad 21.** Dylai Llywodraeth Cymru fynnu bod ei gweision sifil yn cynnwys, ym mhob cyflwyniad a wneir i Weinidogion Llywodraeth Cymru sy'n gofyn am benderfyniad ar gynigion polisi, deddfwriaethol, gwariant neu drethu, asesiad o'r modd y bydd y camau a argymhellir yn cyfrannu at wella iechyd meddwl a llesiant pobl Cymru.

**149.** Byddwn ni'n monitro datblygiad y strategaeth iechyd meddwl olynol a chynlluniau cysylltiedig drwy graffu ar y Gweinidogion sy'n gyfrifol am iechyd a gofal cymdeithasol, ac am ragor o waith wedi'i dargedu neu waith dilynol yn ôl yr angen. Ond fel Senedd, os ydym am weld dull trawslywodraethol o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, rhaid inni

---

<sup>211</sup> Llywodraeth Cymru, Rhaglen Lywodraethu... Diweddariad, 7 Rhagfyr 2021 Mae'r deg amcan llesiant yn cynnwys "darparu gofal iechyd effeithiol, cynaliadwy ac o ansawdd uchel" a "dathlu amrywiaeth a gweithredu i ddileu anghydraddoldeb o bob math".

hefyd chwarae ein rhan trwy graffu ar draws portffolios. Rydym yn annog holl bwyllgorau'r Senedd, wrth iddynt graffu ar Lywodraeth Cymru, i ystyried effaith a chanlyniadau polisiau, deddfwriaeth, gwariant a threthiant ar iechyd meddwl a llesiant poblogaeth Cymru.

**Argymhelliad 22.** Dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariadau blynyddol i ni am gynnydd a wnaed o ran gweithredu'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn. Dylid darparu'r diweddariad blynyddol cyntaf ym mis Rhagfyr 2023.

**Argymhelliad 23.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru ymrwymo i gomisiynu a chyhoeddi gwerthusiadau interim a therfynol annibynnol o'i strategaeth iechyd meddwl newydd. Dylai'r gwerthusiadau interim gynnwys asesiad o effaith y strategaeth hyd yma ar iechyd meddwl a llesiant poblogaeth Cymru, y canlyniadau y mae wedi'u cyflawni, ac unrhyw bwyntiau dysgu neu argymhellion ar gyfer newid. Ochr yn ochr â phob adroddiad gwerthuso interim, dylai Llywodraeth Cymru gyhoeddi manylion pa gamau y bydd yn eu cymryd mewn ymateb i unrhyw bwyntiau dysgu neu argymhellion ar gyfer newid.

**150.** Arloesi er mwyn gwella yw un o'n themâu trawsbynciol ar gyfer y Chweched Senedd. Mae arloesi yn allweddol er mwyn mynd i'r afael â'r materion y mae ein sectorau iechyd a gofal cymdeithasol yn eu hwynebu, a darparu'r gwasanaethau o ansawdd uchel sy'n perfformio'n dda y mae pobl Cymru'n eu haeddu. Rydym ni'n croesawu argaeledd cyllid trawsnewid, fel yr HCRIF, gan gynnwys y potensial i gyllid o'r fath gael ei ddyrannu ar sail amflwyddyn. Fodd bynnag, mae'n siomedig ein bod ni, fel ein rhagflaenwyr, yn parhau i glywed gan randdeiliaid nad yw arferion da yn lledaenu'n gyflym, ac nad yw strategaethau, polisiau a fframweithiau uchelgeisiol ac arloesol yn gallu cael yr effaith a ddymunir ar lawr gwlad. Oni bai bod y bwlch gweithredu yn cau, bydd pobl a chymunedau ledled Cymru'n parhau i brofi anghydraddoldebau iechyd meddwl.

**151.** Rydym ni'n cefnogi llawer o fwriadau ac uchelgeisiau Llywodraeth Cymru o ran mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl, ond mae'n amlwg nad yw'r data sydd ar gael yn ddigonol i ddarparu dealltwriaeth glir o faint o salwch meddwl sydd yna ymhlith poblogaeth pobl Cymru, neu pa mor dda y mae grwpiau gwahanol yn gallu cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chael eu hanghenion wedi'u diwallu. Mae'r data sy'n bodoli yn canolbwyntio ar allbynnau yn hytrach na chanlyniadau. Os gallwn ddeall a yw cynnydd yn cael ei wneud wrth fynd i'r afael â phenderfynyddion ehangach iechyd meddwl, a lleihau'r anghydraddoldebau sy'n effeithio'n anghymesur ar rai grwpiau a chymunedau, rhaid i ni fesur nid yn unig ganlyniadau clinigol, ond canlyniadau cymdeithasol hefyd.

**152.** Yn ein hadroddiad ar effaith ôl-groniad amseroedd aros y GIG, gwnaethom argymhell y dylai'r holl ddata iechyd sy'n cael ei gasglu a'i gyhoeddi yng Nghymru gael ei ddadgyfuno ar sail nodweddion amrywiaeth.<sup>212</sup> Derbyniodd Llywodraeth Cymru ein hargymhelliad yn rhannol, gan ddweud, er eu bod yn cytuno â'r dyhead, eu bod "wedi ein cyfyngu gan strwythur y casgliadau a'r systemau data, ac mae byrddau iechyd lleol yn endidau cyfreithiol annibynnol yn eu rhinwedd eu hunain hefyd". Ychwanegodd "byddai casglu data yn ôl-weithredol ar gyfer y casgliadau data hynny sydd ar waith yn gymhleth", ond ymrwymodd i sicrhau bod data amrywiaeth yn cael ei gasglu a'i gyhoeddi yn y dyfodol.<sup>213</sup>

**Argymhelliad 24.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau y bydd y data i'w gasglu a'i gyhoeddi fel rhan o set ddata graidd iechyd meddwl yn ein galluogi ni a rhanddeiliaid i weld ac olrhain cynnydd dros amser mewn anghydraddoldebau iechyd meddwl yn ymwneud â mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chanlyniadau i wahanol grwpiau a chymunedau. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth am ba ddata fydd yn cael ei gynnwys, pa mor aml y bydd data'n cael ei gyhoeddi, pa ddadansoddiad fydd yn cael ei wneud, a chadarnhad y bydd y data'n cael ei ddadgyfuno ar sail nodweddion amrywiaeth.

**Argymhelliad 25.** Ar ôl cwblhau'r ymchwil y comisiynwyd Prifysgol De Cymru i'w chynnal ar fesur canlyniadau clinigol a chymdeithasol, dylai Llywodraeth Cymru osod amserlen ar gyfer datblygu a gweithredu mesurau llesiant i lywio'r gwaith o fonitro a gwerthuso effaith y strategaeth iechyd meddwl newydd ar fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd meddwl. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

---

<sup>212</sup> Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Aros yn iach? Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru](#), Ebrill 2022, argymhelliad 23.

<sup>213</sup> [Llythyr gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 30 Mai 2022

## 8. Diwygio Deddf Iechyd Meddwl 1983

### Y cefndir

**153.** Mae tystiolaeth yn awgrymu bod nifer y bobl o grwpiau lleiafrifoedd ethnig sy'n cael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ("Deddf 1983") yn anghymesur, a bod eu profiad a'u canlyniadau o gael eu cadw yn waeth. Mae pobl awtistig a phobl ag anabledd dysgu wedi cael eu cadw'n amhriodol hefyd. Gall hyn atal rhai cymunedau sydd ar gyrion cymdeithas neu rai cymunedau sy'n cael eu diffinio gan eu hil rhag ceisio cymorth iechyd meddwl:

*"Marginalised young people express fears that health professionals are no different to the police and they won't be safe if they engage. Mental health services need to be actively anti-racist—taking proactive steps to combat and reverse ingrained patterns of oppression and injustice towards racialised communities."*<sup>214</sup>

**154.** Dywedodd Andy Bell y gellir defnyddio dulliau plismona gwahanol gyda grwpiau neu gymunedau gwahanol ar sail oedran neu gefndir ethnig. Nododd gynnydd yn yr achosion o bobl yn cael eu cadw o dan Ddeddf 1983, a gallai hyn waethgu trawma ac anghydraddoldebau presennol:

*"...the more we see the use of coercion in the mental health system, the more people are detained under the Mental Health Act 1983, which sadly is rising year after year after year, we know that can do harm long term. It may be necessary to save a life, but potentially those experiences of coercion can reinforce some of those traumatic experiences people have been through, and we know that's used unequally. So, if you are from an African or Caribbean background, you're something like four times more likely than a white person to be subject to the mental health Act, and there's something deeply, deeply wrong about that".*<sup>215</sup>

**155.** Disgrifiodd Llamau ddigwyddiad lle'r oedd nifer o blismyn a sawl cerbyd wedi ymateb i berson ifanc a oedd yn bygwth lladd ei hun. Roedd hyn wedi dychryn y person ifanc a heb helpu gyda'i argyfwng iechyd meddwl.<sup>216</sup> Yn yr un modd, dywedodd Life Warriors, grŵp

---

<sup>214</sup> MHI80 Y Ganolfan Iechyd Meddwl

<sup>215</sup> Cofnod y Trafodion [paragraffau 162 a 176], 24 Mawrth 2022

<sup>216</sup> MHI56 Llamau

cymorth therapiwtig dan ofal cymheiriaid ar gyfer pobl â diagnosis o 'anhwylder personoliaeth', neu sy'n uniaethu â nodweddion yr anhwylder, wrthym:

*"[The police] are most often first responders to someone in mental health crisis, so do need those specialist skills to remain person centred at times where people need help the most. 'In moments of crisis, I am vulnerable and frightened, yet I am thrown in the back of a van and treated like a criminal, not explaining where we are or where we are going'. 'If they understood us, they would be much kinder than they are'."*<sup>217</sup>

**156.** Tynnodd rhanddeiliaid eraill sylw hefyd at yr angen i swyddogion yr heddlu gael yr hyfforddiant cywir i ymdrin yn briodol â phobl (gan gynnwys plant a phobl ifanc) sy'n profi problemau neu argyfyngau iechyd meddwl, gan gynnwys hyfforddiant mewn ymwybyddiaeth iechyd meddwl ac atal hunanladdiad.<sup>218</sup>

## Cynlluniau i ddiwygio

**157.** Yn dilyn adolygiad annibynnol o Ddeddf 1983 yn 2018,<sup>219</sup> cyhoeddodd Llywodraeth y DU Bapur Gwyn yn 2021<sup>220</sup> a Bil Iechyd Meddwl drafft ym mis Mehefin 2022.<sup>221</sup> Mae'r diwygiadau arfaethedig yn cynnwys:

- Sicrhau mwy o ddewis ac ymreolaeth i gleifion sydd mewn argyfwng iechyd meddwl.
- Mynd i'r afael â gwahaniaethau hiliol mewn gwasanaethau iechyd meddwl.
- Diwallu anghenion pobl ag anabledd dysgu a phobl awtistig yn well.
- Sicrhau gofal priodol i bobl sydd â salwch meddwl difrifol yn y system cyfiawnder troseddol.

**158.** Mae Senedd y DU wedi sefydlu cyd-bwyllgor i graffu ar y Bil drafft. Gwnaethom ysgrifennu at y cyd-bwyllgor i dynnu sylw at y dystiolaeth rydym wedi ei chasglu, ac i bwysleisio pwysigrwydd ystyried y gwahanol gyd-destunau deddfwriaethol a pholisi mewn perthynas ag iechyd meddwl yng Nghymru a Lloegr wrth ddatblygu'r deddfwriaeth a chraffu arni, ac wrth ei

---

<sup>217</sup> MHI17 Life Warriors

<sup>218</sup> Er enghraifft, MHI35 Barnardo's Cymru, MHI75 DPJ Foundation

<sup>219</sup> Llywodraeth y DU, [Independent report: Modernising the Mental Health Act – final report from the independent review](#), Rhagfyr 2018

<sup>220</sup> Llywodraeth y DU, [Consultation outcome: Reforming the Mental Health Act](#), 24 Awst 2021

<sup>221</sup> Llywodraeth y DU, [Policy paper: Draft Mental Health Bill](#), 27 Mehefin 2022

gweithredu, er mwyn sicrhau bod unrhyw newidiadau yn ategu yn hytrach na chymhlethu'r fframwaith deddfwriaeth a pholisi cyfredol yng Nghymru.<sup>222</sup>

## Ein barn ni

**159.** Mae'n annerbyniol bod unrhyw un yn cael ei gadw'n amhriodol o dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl, a hyd yn oed yn fwy annerbyniol bod rhai grwpiau a chymunedau yn wynebu risg anghymesur. Mae'n niweidio ac yn trawmateiddio'r unigolion sy'n cael eu cadw'n amhriodol, yn niweidio ymddiriedaeth a hyder mewn gwasanaethau cyhoeddus, ac yn atal eraill o'r un grwpiau neu gymunedau rhag ceisio cymorth a chefnogaeth.

**Argymhelliad 26.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r comisiynwyr heddlu a throsedd a'r heddluoedd yng Nghymru i nodi cyfleoedd i wella mynediad ar gyfer swyddogion heddlu at hyfforddiant parhaus mewn ymwybyddiaeth o iechyd meddwl, atal hunanladdiad, ymwybyddiaeth o niwroamrywiaeth, ymwybyddiaeth o anableddau dysgu, a chymhwysedd diwylliannol. Yn unol ag argymhelliad 22, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariad i ni ar y gwaith hwn ym mis Rhagfyr 2023.

**160.** Rydym yn nodi bod y Nodiadau Esboniadol a gyhoeddwyd gyda'r Bil drafft yn dweud bod Llywodraethau'r DU a Chymru yn trafod y cynigion deddfwriaethol, gyda'r mwyafrif ohonynt yn berthnasol i Gymru ac felly byddent yn ymgysylltu â'r broses gydsynio deddfwriaethol pe bai'r Bil yn cael ei gyflwyno ar ei ffurf bresennol.<sup>223</sup> Byddem yn rhagweld y byddai unrhyw femorandwm cydsyniad deddfwriaethol yn cael ei gyfeirio atom er mwyn i ni graffu arno.

**Argymhelliad 27.** Yn ei hymateb i'n hadroddiad, dylai Llywodraeth Cymru roi diweddariad ar ei thrafodaethau gyda Llywodraeth y DU ynghylch y Bil Iechyd Meddwl drafft. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth ynghylch a yw Llywodraeth Cymru wedi penderfynu a yw'n cefnogi bwriad Llywodraeth y DU i ddeddfu ym maes iechyd meddwl, sy'n faes datganoledig, manylion y dadansoddiad a'r ymgynghoriad a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru er mwyn llywio ei barn ar y mater hwn, a gwybodaeth am y camau a gymerwyd gan Lywodraeth Cymru er mwyn sicrhau bod y gwahanol gyd-destunau deddfwriaethol a pholisi yng Nghymru a Lloegr yn cael eu hystyried wrth ddatblygu'r deddfwriaeth a chynllunio ar gyfer ei gweithredu.

---

<sup>222</sup> Llythyr gan Gadeirydd y Cyd-bwyllgor ar y Bil Iechyd Meddwl Drafft, 11 Hydref 2022

<sup>223</sup> Llywodraeth y DU, *Draft Mental Health Bill: explanatory notes*, Gorffennaf 2022



## Atodiad: Cefnogaeth iechyd meddwl ac emosiynol

Os oes angen cymorth a chefnogaeth arnoch, mae llinell gymorth iechyd meddwl C.A.L.L. ar gyfer Cymru yn cynnig cefnogaeth iechyd meddwl ac emosiynol, a chyfeirio at wasanaethau lleol.

Ffoniwch Rhadffôn 0800 132 737 unrhyw bryd 24 awr y dydd, neu anfonwch neges destun HELP i 81066.

Gwefan: [www.callhelpline.org.uk](http://www.callhelpline.org.uk)

Os ydych yn ei chael yn anodd ymdopi, neu angen siarad â rhywun neu'n ystyried hunanladdiad, gallwch gysylltu â'r Samariaid:

Ffoniwch Rhadffôn 116 123 unrhyw bryd 24 awr y dydd o unrhyw ffôn.

Llinell Gymorth Gymraeg: 0808 164 0123 (7pm-11pm, 7 diwrnod yr wythnos)

E-bost: [jo@samaritans.org](mailto:jo@samaritans.org)

Gwefan: [www.samaritans.org/samaritans-cymru](http://www.samaritans.org/samaritans-cymru)

Gallwch gael wybodaeth hefyd am adnoddau iechyd meddwl eraill a ffynonellau cymorth yn ffeithlen cymorth iechyd meddwl Ymchwil y Senedd:

<https://ymchwil.senedd.cymru/erthyglau-ymchwil/taflen-wybodaeth-etholaeth-cymorth-iechyd-meddwl/>