

Beth nesaf?

Blaenoriaethau ar gyfer strategaeth iechyd meddwl nesaf Llywodraeth Cymru

Chwefror 2024

Contents

- 3** Gwybodaeth am Mind Cymru
- 4** Cyflwyniad
- 5** Blaenoriaethu ar adeg o gyfyngiadau ariannol
- 7** Edrych yn ôl: beth allwn ni ei ddysgu yn sgil Law yn Llaw at Iechyd Meddwl?
- 8** Argymhellion ar gyfer y strategaeth nesaf
- 10** Methodoleg
- 11** Yr hyn a ofynnwyd gennym
- 21** Rhoi sylw i: gymunedau wedi eu hileiddio
- 24** Tynnu sylw at: bobl ifanc
- 28** Casgliad



Gwybodaeth am Mind Cymru

**Ni yw Mind Cymru, yr elusen iechyd meddwl.
Rydym yn gweithio'n genedlaethol ac yn lleol.**

**Yn genedlaethol, rydym yn ymgyrchu i godi ymwybyddiaeth,
hyrwyddo dealltwriaeth a sbarduno newid. Ni hefyd yw'r pwynt
cyswllt cyntaf ar gyfer gwybodaeth a chyngor, gan ddarparu
gwybodaeth am iechyd meddwl i bobl yng Nghymru dros filiwn o
weithiau bob blwyddyn. Yn lleol, mewn cymunedau ledled Cymru,
mae canghennau Mind lleol annibynnol yn rhoi cymorth wyneb yn
wyneb sy'n newid bywydau i dros 37,000 o bobl bob blwyddyn.**

**Gyda'n gilydd, ni fyddwn yn rhoi'r gorau iddi nes bod pawb
sy'n cael problem iechyd meddwl yn cael cymorth a pharch.**

🌐 mind.org.uk

✖ @MindCymru

📷 @MindCymru

📘 @MindCymruCharity

Cyflwyniad

Fel rhan o ymgyrch Sefwch Drosaf I Mind Cymru ar gyfer etholiadau 2021 y Senedd, fe wnaethom alw ar Lywodraeth newydd Cymru i wneud y canlynol:



66 Datblygu Strategaeth Iechyd Meddwl newydd yn dilyn Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, sy'n gwrando ac yn ymateb i brofiadau unigol pobl, yn torri ar draws cyfrifoldebau'r Llywodraeth, ac yn meithrin gwytnwch i atal iechyd meddwl gwael yn ogystal â chymorth i'r rhai sydd â phroblemau iechyd meddwl mwy difrifol a pharhaus. ♪

Rydym yn croesawu bod Llywodraeth Cymru wedi nodi iechyd meddwl fel blaenoriaeth yn ei Rhaglen Lywodraethu a'i bod yn datblygu strategaeth olynol. Yn yr un modd, mae'n gadarnhaol ei bod wedi bod yn gofyn am safbwyntiau gan amrywiaeth o sefydliadau, grwpiau a phobl sydd â phrofiad uniongyrchol i lywio ei ddull gweithredu.

Fel rhan o hyn, roeddem eisiau galluogi pobl sydd â phrofiad uniongyrchol o broblemau iechyd meddwl i fanteisio ar y cyfle i lunio camau gweithredu cenedlaethol ar iechyd meddwl am flynyddoedd i ddod. Mae'r adroddiad hwn yn crynhoi canfyddiadau ymgysylltu

â phrofiad go iawn a gynhaliwyd gan Mind Cymru ym mis Mehefin a mis Gorffennaf 2023 i edrych ar yr hyn y dylid ei flaenoriaethu a mynd i'r afael ag ef yn strategaeth iechyd meddwl nesaf Llywodraeth Cymru. Mae hefyd yn defnyddio'r gwaith helaeth mae Mind Cymru wedi ei wneud gydag amrywiaeth o bobl ar amrywiaeth o faterion dros y blynyddoedd diwethaf. Mae'n dod â'r holl wybodaeth hon at ei gilydd i roi trosolwg o'r hyn mae'r rhai y buom yn siarad â nhw yn penderfynu ei fod yn flaenoriaeth ar gyfer y strategaeth iechyd meddwl nesaf.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r hyn a ddywedodd pobl wrthym sydd bwysicaf iddynt ar draws pob agwedd ar fywyd – o gael mynediad at y system iechyd meddwl a rôl natur a chymunedau, i gymorth yn y gweithle a'r hyn sy'n digwydd mewn argyfwng iechyd meddwl.





Blaenoriaethu ar adeg o gyfyngiadau ariannol

Mae'n amhosibl gosod gweledigaeth realistig ar gyfer dyfodol iechyd meddwl yng Nghymru heb gydnabod bod y strategaeth newydd yn cael ei datblygu yng nghyd-destun cyfyngiadau difrifol ar y pwrs cyhoeddus, gyda byrddau iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill yn cael y dasg o ddod o hyd i arbedion sylweddol yn eu cyllidebau.

Yn y cyd-destun economaidd mae'r strategaeth yn cael ei datblygu, mae hyn yn golygu sicrhau bod pob buddsoddiad yn cael yr effaith fwyaf. Yn y cyd-destun economaidd mae'r strategaeth yn cael ei datblygu, mae hyn yn golygu sicrhau bod pob buddsoddiad yn cael yr effaith fwyaf ar gyfer y buddsoddiad. Ar hyn o bryd, rydym yn gwybod bod gormod o bobl yn syrthio rhwng dwy stôl ac nad ydynt yn cael yr help sydd ei angen arnynt yn y ffordd y byddent yn ei hoffi.

Rydym yn cydnabod ein bod ni'n galw am newid mewn amgylchedd lle mae'n rhaid gwneud penderfyniadau anodd am flaenoriaethau. Mae angen cydbwysedd rhwng cydnabod manteision hirdymor buddsoddi mewn ymyriadau cynnar ynghyd â chydabod nad yw anghenion pobl sy'n ceisio cymorth gan y system gofal iechyd yng Nghymru bob amser yn cael eu diwallu. Mae angen edrych ar y system gyfan i benderfynu lle bydd buddsoddiad yn cael yr effaith fwyaf yn awr ac yn y dyfodol.

Roedd ein gwaith ymgysylltu diweddaraf yn canolbwyntio ar wrando ar yr hyn a ddywedodd pobl wrthym a myfyrio ar y themâu mwyaf brys ac amlycaf yn ein hargymhellion. Fodd bynnag, dros nifer o flynyddoedd rydym wedi gwrandao ar bobl am eu profiadau gwahanol, boed hynny drwy symud o wasanaethau pobl ifanc i wasanaethau oedolion neu aros am therapïau siarad. Mae'n bwysig nodi y bydd gwrandao

Blaenoriaethu ar adeg o gyfyngiadau ariannol



ar brofiadau a siapio'r strategaeth yn unol â nhw yn sicrhau bod y buddsoddiad a wneir i'r system iechyd meddwl yn cael yr effaith fwyaf. Nid yw'n economaidd hyfyw parhau i ddarparu gwasanaethau gyda dealltwriaeth gyfyngedig o'r canlyniadau i'r rhai sy'n derbyn cymorth. Mae angen i ni wybod a yw pobl yn gwella – ac os nad ydynt, beth yw'r rheswm am hynny. Rydym wedi tynnu sylw'n gyson at sut mae angen set ddata canlyniadau ac allbwn effeithiol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ar frys er mwyn gallu dadansoddi lle mae'r system yn cefnogi pobl yn effeithiol yn ogystal â lle mae heriau sydd angen mwy o ffocws neu newid. Er ein bod ni'n croesawu'r camau a gymerwyd i fwrw ymlaen â'r gwaith hwn dros y blynyddoedd diwethaf, mae angen i'r strategaeth newydd ail-ymrwymo a chyflawni'r set ddata ddiwygiedig hon yn y cam cyntaf er mwyn gallu rhannu'r darlun yn dryloyw a nodi heriau yn y system.

Rydym yn gwybod nad yw'r holl atebion yn rhan o'r system iechyd meddwl, a heb weithredu trawslywodraethol go iawn ac ystyrlon, bydd penderfynyddion cymdeithasol ac economaidd iechyd meddwl yn parhau i sbarduno anghydraddoldebau ehangach o ran llesiant a mynediad at gymorth. Mae hyn yn golygu bod angen i ganlyniadau ac allbynnau

trawslywodraethol priodol fod wrth galon y strategaeth, fel bod pob buddsoddiad sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl ar draws llywodraeth yn gwneud y gwahaniaeth mwyaf.

Mae buddsoddi mewn plant a phobl ifanc hefyd yn fuddsoddiad mewn oedolion iachach a hapusach sy'n deall eu hanghenion eu hunain ac a fydd yn gwybod ble i droi am y cymorth sydd ei angen arnynt yn gynnar. Rydym yn gwybod, diolch i'r bobl ifanc rydym wedi siarad â nhw a'r ymchwil rydym wedi ei wneud, er gwaethaf mwy o ffocws ar eu profiadau, bod gormod o bobl ifanc yn cael eu siomi gan y system.

Fe wnaeth y pandemig daflu goleuni ar yr anghydraddoldebau sydd wedi bodoli yn ein system iechyd ers blynyddoedd lawer. Mae angen i'r strategaeth newydd sicrhau bod y buddsoddiad a'r ysgogiad strategol yn canolbwyntio ar leihau a lliniaru'r anghydraddoldebau hyn gyda chamau gweithredu pendant. Mae'r anghydraddoldebau hyn yn debygol o ehangu gyda'r heriau ariannol mae llawer o bobl, teuluoedd a chymunedau'n eu hwynebu ar hyn o bryd, a fydd yn siŵr o gynyddu'r angen am iechyd meddwl ar amrywiaeth eang o wasanaethau cymorth.

Edrych yn ôl:

Beth allwn ni ei ddysgu yn sgil Law yn Llaw at Iechyd Meddwl?



Roedd Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, strategaeth iechyd meddwl 10 mlynedd Llywodraeth Cymru sy'n dod i ben, yn strategaeth oedd wedi ei chynllunio'n dda sy'n gosod nodau mewn meysydd lle mae angen gwelliannau ar frys. Mae cynnydd cadarnhaol wedi cael ei wneud mewn nifer o feysydd polisi gan gynnwys gofal mewn argyfwng, gofal sylfaenol a chymorth iechyd meddwl amenedigol. Adolygwyd Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, a thynnwyd sylw at rai gwersi i'w dysgu wrth ddatblygu olynedd.

Gellid dadlau mai gwendidau mwyaf y strategaeth flaenorol oedd llywodraethu anghyson, atebolrwydd aneglur, a'r oedi o sawl blwyddyn cyn lansio'r Set Ddata Graidd Iechyd Meddwl, a fyddai wedi cynnwys data perfformiad a chanlyniadau gwasanaeth llawer cyfoethocach na'r hyn y mae gennym fynediad ato ar hyn o bryd.

Gan edrych yn ôl ar oes lawn y strategaeth ddiwethaf, byddem yn herio a yw strategaeth 10 mlynedd yn ddigon hyblyg i aros yn berthnasol ac yn addas i'r diben ar gyfer ei hyd llawn, heb bwyntiau adolygu rheolaidd ar gynnydd a materion sy'n dod i'r amlwg. Tynnwyd sylw'n benodol at hyn gan y pandemig ond hyd yn oed cyn

2020 roedd gan y cynlluniau cyflawni tair blynedd flaenoriaethau nad oeddent yn rhan o'r strategaeth wreiddiol yn aml, gyda diweddariadau blynyddol cyfyngedig. Roedd diffyg cyhoeddi adolygiad hanner ffordd hefyd yn golygu bod yn rhaid i'r dirwedd newidiol a'r ddealltwriaeth ynghylch iechyd meddwl gael eu hadlewyrchu mewn cynlluniau gweithredu yn hytrach na'u hadlewyrchu'n strategol yn y cyfeiriad teithio ar gyfer cymorth iechyd meddwl yn gyffredinol. Byddem yn disgwyl i unrhyw strategaeth yn y dyfodol gael pwyntiau adolygu clir,

Rhaid ymchwilio'n drwyadl i'r cwestiwn a allai strategaeth arall i bob oed fod yn effeithiol, gan fod Law yn Llaw at Iechyd Meddwl i bob pwrpas wedi dod yn strategaeth i oedolion yn ymarferol ac nid yw wedi gwella'r cymorth iechyd meddwl i blant a phobl ifanc sydd ei angen yn ddybryd. Clywsom deimlad cryf drwy ein gwaith ymgysylltu bod pobl o bob oed eisiau gweld iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn cael ei flaenoriaethu a'i gefnogi.

Rhaid i'r nod o fynd i'r afael ag anghydraddoldebau dwfn fod yn ganolog i unrhyw strategaeth newydd, gyda champau cadarn ac atebolrwydd clir ar gyfer cyflawni. Dylai hyn hefyd adlewyrchu mai rhannau eraill o'r llywodraeth sy'n gyfrifol am rai o'r cymunedau sy'n profi'r anghydraddoldeb hwn a bod angen iddynt gydnabod hyn yn glir, nodi camau gweithredu perthnasol a mabwysiadu mesurau allbwn a chanlyniadau priodol.

Argymhellion ar gyfer y strategaeth nesaf

Mynediad at y cymorth priodol

Mae angen amrywiaeth o fesurau i fynd i'r afael â mynediad at gymorth – o gymorth y tu allan i oriau gwaith i roi terfyn ar loteriau cod post a mwy o ddewis o ran sut gall pobl gael gafael ar gymorth.

- Rhaid mynd i'r afael ag amseroedd aros, a rhaid i ni sicrhau bod pobl yn cael therapiau sy'n briodol i'w hanghenion, cyhyd ag y bydd eu hangen arnynt. Dim ond gyda thwf sylweddol yn y gweithlu y bydd hyn yn cael ei gyflawni, arallgyfeirio'r gweithlu i wella cymhwysedd diwylliannol a chasglu data canlyniadau'n gynhwysfawr ar gyfer pobl sy'n gofyn am gymorth.
- Dylid ehangu'r cymorth sydd ar gael i'r rhai sy'n ei chael hi'n anodd cael apwyntiadau, gan gynnwys apwyntiadau meddyg teulu a therapi yn ystod oriau gwaith traddodiadol yn ystod yr wythnos. Dylai hyn gynnwys dewisiadau ar gyfer hunangyfeirio.
- Dylid adolygu'r concordat Gofal mewn Argyfwng i sicrhau ei fod yn parhau i fod yn berthnasol, yn waddol ac yn asesu lle mae bylchau'n parhau o ran cefnogi'r rhai sydd mewn argyfwng iechyd meddwl, fel modelau gwasanaeth tebyg i 'noddfa'.

Anghydraddoldebau iechyd meddwl

Rydym yn gwybod bod grwpiau penodol mewn cymdeithas yn fwy tebygol o gael trafferth gyda'u hiechyd meddwl, yn llai tebygol o gael gafael ar gymorth ac yn aml yn cael profiadau gwaeth pan fydd cymorth yn cael ei ddarparu.

- Mae angen gwella'r broses o gasglu data ar draws gwasanaethau iechyd meddwl ar frys er mwyn deall yn well sut a pham mae anghydraddoldebau iechyd meddwl yn parhau. Rhaid i ni allu asesu nid yn unig fynediad at wasanaethau, ond hefyd ganlyniadau a phrofiadau ar gyfer grwpiau rydym yn gwybod eu bod yn wynebu anghydraddoldebau.
- Dylai'r strategaeth nesaf gynnwys maes gwaith gwrth-hiliol penodol i fynd i'r afael ag ansawdd y cymorth a mynediad at gefnogaeth i gymunedau wedi eu hileiddio, gan gynnwys edrych ar ddatblygu Fframwaith Cydraddoldeb Hiliol Cleifion a Gofalwyr fel y lansiwyd yn ddiweddar yn Lloegr.
- Dylai plant a phobl ifanc fod yn ganolbwynt penodol i'r strategaeth nesaf. Os yw'n strategaeth i bob oed, bydd angen iddi flaenoriaethu'r angen i wella'r cymorth i blant a phobl ifanc ar draws pob agwedd ar fywyd, gan gynnwys addysg, y cyfnod pontio i wasanaethau oedolion, gofal cleifion mewnol, gofal mewn argyfwng, cymorth ar gyfer cyflyrau niwrowahanol ac anhwylderau bwyta.
- Mae stigma iechyd meddwl a gwahaniaethu yn parhau ac mae angen i ymdrechion i fynd i'r afael ag ef barhau, yn enwedig gyda ffocws ar gymunedau wedi eu hileiddio a phroblemau iechyd meddwl sy'n cael eu stigmatiddio'n fwy nag.

Argymhellion ar gyfer y strategaeth nesaf

Gweithredu ar draws y llywodraeth

Ni welwn newid sylweddol yn iechyd meddwl y genedl heb weithredu ystyrion ar draws y llywodraeth. Mae ffactorau ehangach fel tlodi, cyflogaeth ansicr, hiliaeth, amgylcheddau cymunedol ac ansicrwydd tai yn benderfynyddion allweddol o ran llesiant, a bydd gwella gwasanaethau iechyd meddwl yn cael effaith gyfyngedig tra bod llesiant cynifer o bobl dan fgythyriad o brofiadau bywyd anodd y gellir eu hatal.

- Dylai'r berthynas ddwyffordd rhwng iechyd meddwl a thlodi fod yn ganolbwynt i agenda Llywodraeth Cymru i fynd i'r afael â thlodi, gan gynnwys tlodi plant. Rhaid i'r strategaeth iechyd meddwl nesaf fynd i'r afael â mynediad at gymorth i bobl sy'n wynebu tlodi ac olrhain canlyniadau'r cymorth sy'n cael ei ddarparu.
- Rhaid i iechyd meddwl aros yn uchel ar yr agenda mewn lleoliadau addysgol; yn benodol, mae pobl ifanc yn dal i deimlo bod angen gwell dealltwriaeth o iechyd meddwl ar staff mewn ysgolion er mwyn creu amgylchedd cefnogol.
- Rhaid i Lywodraeth Cymru gydnabod pwysigrwydd cymunedau cydnerth, a sector gwirfoddol gweithredol sy'n cefnogi iechyd meddwl a llesiant. Bydd hyn yn gofyn am fuddsoddiad cynaliadwy a hirdymor.





Methodoleg

Rhwng mis Mehefin a mis Medi 2023, fe wnaethom gynnal tri grŵp ffocws, un mewn partneriaeth â Mind Llanelli, un gydag aelodau o Rwydwaith Llais Ieuencid Mind yn canolbwyntio ar flaenoriaethau a phrofiadau pobl ifanc, ac un arall mewn partneriaeth â Chymorth Iechyd Meddwl BAME a oedd yn canolbwyntio ar sut gallai'r strategaeth nesaf fod yn wrth-hiliol mewn ffordd effeithiol a mynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu cymunedau wedi eu hileiddio.

Fe wnaethom hefyd gynnal arolwg lle gallai pobl gyflwyno eu blaenoriaethau ar gyfer y strategaeth, a chafwyd 347 o ymatebion. Roedd y data ar gyfer yr ymgysylltu hwn yn gwbl ansoddol, gyda blychau testun rhydd yn cyd-fynd â phob cwestiwn er mwyn caniatáu ymatebion agored. Fe wnaethom ddadansoddiad thematig o'r ymatebion, gan godio pob ymateb yn ôl themâu i lunio darlun cynhwysfawr o flaenoriaethau a phrofiadau. Rhoddwyd mwy nag un cod i'r ymatebion a oedd yn ymdrin â nifer o themâu er mwyn cofnodi rhychwant llawn yr ymateb.

Mae'r adroddiadau a'r dystiolaeth arall y cyfeirir atynt yn yr adroddiad hwn ar gael ar [wefan Mind](#).

Yr hyn a ofynnwyd gennym



Gan feddwl am eich iechyd meddwl a'ch llesiant eich hun, beth sydd bwysicaf i chi o ran iechyd meddwl da?

“Cyfleoedd i dreulio amser yn yr awyr agored gyda'r teulu. Amser o safon. Nodi nad yw'r strwythurau gwaith/addysg presennol yn addas ar gyfer bywyd yn yr 21ain ganrif mwyach.”

Kellie, 40

Y ddwy thema fwyaf cyffredin yn yr ymatebion i'r cwestiwn hwn oedd mynediad at gymorth iechyd meddwl amserol a phriodol, a chael rhwydweithiau cymorth fel ffrindiau a theulu ar gyfer cymorth anffurfiol. Drwy gydol y sesiynau, cynhaliwyd thema bwerus am adeiladu cymunedau sy'n gallu cefnogi pobl y tu allan i'r hyn maent yn ei gael neu'n aros ei gael gan y GIG yng Nghymru. Mae buddsoddi mewn mudiadau cymunedol a thrydydd sector i hwyluso ac adeiladu'r cymunedau hyn yn hollbwysig os ydym am barhau'n llwyddiannus i gefnogi pobl sy'n profi iechyd meddwl gwaeth yn eu cymuned.

Roedd adroddiad ar y cyd Mind gyda'r Co-op [Gyda'n Gilydd Drwy Adegau Anodd](https://assets.ctfassets.net/5ywmq66472jr/XyiNyA8DctkO3a9LMPsjsx/b7f8fac2924f5320e8e8d7fda08dae92/Togther_Through_Tough_Times_Main_Report_CYM.pdf)¹, yn adleisio llawer o'r themâu hyn wrth edrych ar yr hyn sy'n creu cymunedau cydnerth. Tynnodd sylw at bwysigrwydd sector gwirfoddol gweithredol sy'n gallu croesawu pobl i'r gymuned a rhoi cyfleoedd i wirfoddoli, yn ogystal â'r angen am asedau cymunedol sy'n caniatáu i bobl gwrrdd a datblygu cysylltiadau.

“Goroesi, o leiaf. Os nad wyf yn poeni am fy mhryd bywyd nesaf, gallaf flaenoriaethu'n well.”

Arthur, 20

Tynnwyd sylw'n aml at sefydlogrwydd a sicrwydd cyllid, tai a chyflogaeth – ac effaith tlodi ar y meysydd hyn. Mae'r rhain yn debygol o ddod yn fwy amlwg yn y flwyddyn i ddod wrth i ansicrwydd ariannol barhau. Mae angen i gymorth gael ei gydlynu'n well, gan gydnabod y gall fod gan bobl anghenion lluosog ac mae'n ddiangen o drawmatig cael rhywun i adrodd ac ailadrodd eu straeon sawl gwaith.

“Teimlo'n ddiogel mewn cartref, gwybod y gallaf setlo a chreu cyfeillgarwch a bywyd a chael sicrwydd. Gwybod na all landlord eich troi chi allan dim ond am eu bod eisiau gwerthu neu roi'r eiddo i aelod o'r teulu.”

Carys, 55

Cyfeiriwyd yn aml at amodau gwaith hefyd, yn enwedig effaith straen, dim digon o amser ar gyfer gorffwys a/neu fywyd teuluol, a pheidio â chael amser i ffwrdd â thâl yn ystod salwch.

1. https://assets.ctfassets.net/5ywmq66472jr/XyiNyA8DctkO3a9LMPsjsx/b7f8fac2924f5320e8e8d7fda08dae92/Togther_Through_Tough_Times_Main_Report_CYM.pdf

Themâu sy'n dod i'r amlwg

Yn nhrefn nifer yr achosion, y 10 prif thema a ddaeth i'r amlwg o ran yr hyn oedd bwysicaf i unigolion o ran iechyd meddwl da oedd:

- Mynediad at wasanaethau
- Cylchoedd cymorth, cymdeithasu a hobiau
- Pwrpas, bywyd cytbwys, bodlonrwydd ar fywyd a threfn
- Amodau gwaith, llesiant yn y gweithle a chymorth mewn lleoliadau addysgol
- Cymuned, mynediad at natur a bod yn yr awyr agored
- Iechyd, ymarfer corff, deiet a chysgu
- Diogelwch tai, cyllid a gwaith
- Teimlo bod gweithwyr proffesiynol neu ffrindiau a theulu yn gwrando arnoch
- Empathi, dealltwriaeth ac absenoldeb stigma
- Gwasanaethau cymunedol a'r trydydd sector





Pa newidiadau i wasanaethau'r GIG fyddai'n gallu sicrhau bod pawb yn cael y cymorth sydd ei angen arny'n nhw, pryd bynnag maen nhw ei angen, gan gynnwys mewn argyfwng iechyd meddwl?

“Rhaid o'm hanawsterau canfyddedig yn hyn o beth yw bod gwasanaeth y GIG a'r rhan fwyaf o'i staff yn dal i weithio mewn model meddygol iawn ac nid yn seicolegol, sy'n golygu nad oes llawer o le nac amser ar gael i eistedd i lawr a siarad am bethau. Gellid cefnogi a datrys llawer drwy gael amser am sgwrs.”

Elin, 27

Roedd teimlad cryf ymysg ymatebwyr bod amseroedd aros ar gyfer pethau fel asesiadau a therapiau siarad yn golygu bod pobl yn mynd yn fwyfwr sâl heb unrhyw gymorth yn y cyfamser. Mae'r rhain yn adlewyrchu materion mae Mind Cymru wedi eu codi drwy ein hadroddiadau Rhy hir i aros, a oedd yn edrych yn benodol ar brofiadau oedolion o aros am therapiau siarad y GIG, a'n dadansoddiad deng mlynedd o'r Mesur Iechyd Meddwl, a dynnodd sylw at y ffaith bod plant a phobl ifanc yn gorfod aros yn hirach nag oedolion i gael asesiad a thriniaeth ar lefel gofal sylfaenol.

Clywsom hefyd gydnabyddiaeth eang mai cyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, a recriwtio staff oedd yr heriau craidd o ran mynd i'r afael ag amseroedd aros.

“Archwiliad manwl o iechyd meddwl yn hytrach na chael cyffuriau gwrth-iselder ar bresgripsiwn ar unwaith heb unrhyw gymorth pellach. Rydw i wedi bod ar gyffuriau gwrth-iselder ers pan oeddwn i'n 16 oed. Doedd dim cyfle i siarad am therapiau, CBT na chwrsela, dim ond cael cynnig ymwybyddiaeth ofalgar yn gyson er fy mod i wedi dweud wrth feddygon sawl gwaith nad yw'n gweithio i mi.”

Beth, 24

Dywedodd llawer o'r ymatebwyr y byddai gallu hunan-gyfeirio at gymorth iechyd meddwl heb orfod mynd drwy feddyg teulu yn lleihau amseroedd aros yn ogystal â'i gwneud yn haws i bobl ofyn am gymorth. Mae gwasanaethau o'r fath sydd wedi eu hanelu at gynorthwyo pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol yn aml yn cael eu cyflawni gan y trydydd sector drwy fodel hunangyfeirio. Mae llawer o'r rhain, fel gwasanaeth Hunangymorth â Chefnogaeth Mind, yn casglu data cadarn ar ganlyniadau sy'n gallu dangos gwerth rhaglenni o'r fath, gan olrhain sgoriau ar gyfer gorbryder, iselder a llesiant. Mae'r rhaglen Hunangymorth â Chefnogaeth wedi cefnogi dros 17,500 o bobl ers 2020 ac mae wedi casglu data canlyniadau y gellir eu dadansoddi yn ôl grwpiau poblogaeth lluosog.

Roedd y rhwystrau i geisio cymorth a amlygwyd yn aml yn cynnwys pobl yn teimlo nad oeddent yn cael eu cymryd o ddifri wrth geisio cymorth, a rhwystrau logistaidd fel methu cael gafael ar gymorth heb orfod gwneud galwadau ffôn neu adael y tŷ. Dyma'r pethau y nododd ymatebwyr eu bod yn aml yn anodd oherwydd eu hiechyd meddwl. Awgrymwyd yn aml hyfforddiant i staff ar sut i gynorthwyo pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl, yn ogystal â mwy o systemau digidol a dewisiadau cymorth. Yn ein grŵp ffocws gyda Mind Llanelli, codwyd parhad gofal a'r gallu i ddatblygu perthynas gyda staff yn hytrach na gorfod ailadrodd hanes iechyd meddwl i nifer o wahanol weithwyr proffesiynol fel blaenoriaeth.

Clywsom awydd cryf am fwy o ofal y tu allan i oriau gwaith, gan feddygon teulu ar gyfer y rhai nad ydynt mewn argyfwng ond sy'n ei chael yn anodd cael apwyntiadau oherwydd oriau gwaith, ac ar gyfer y rhai sydd mewn argyfwng. Roedd argaeledd gofal mewn argyfwng, ansawdd y gofal ei hun a gofal dilynol ar ôl argyfwng i gyd yn feysydd lle'r oeddem wedi clywed am brofiadau gwael yn y gorffennol.

“Dylai gofal mewn argyfwng gael ei sefydlu ar hyd llinellau damweiniau ac achosion brys ond mewn mannau cymunedol pwrpasol.”

George, 31



Mae'r Concordat Gofal mewn Argyfwng wedi bod yn effeithiol iawn o ran rhoi ffocws ar gyfer rhannu atebolrwydd, cynnydd a heriau ar lefel genedlaethol a rhanbarthol. Mae cydnabod atebolrwydd ar y cyd ar draws asiantaethau wedi bod yn hanfodol wrth fabwysiadu dull gweithredu sy'n canolbwyntio ar atebion a rhoi'r unigolyn sydd angen help wrth galon y broses o wneud penderfyniadau a gweithredu. Er y dylid adolygu'r Concordat fwy na thebyg oherwydd ei fod ar waith ers nifer o flynyddoedd erbyn hyn ac er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i fod yn berthnasol i'r amgylchedd iechyd meddwl sy'n newid yn barhaus, ni ellir gorbwysleisio ei effaith ar ddod ag asiantaethau ynghyd i wella ymatebion i argyfwng iechyd meddwl.

“Mae angen i gleifion allu mynd yn ôl ac ymlaen o apwyntiadau a chael y cyfle i gael cymorth gydag ymrwymiadau eraill fel teulu, gwaith ac ysgol. Rydw i'n adnabod pobl sydd wedi gorfod gwrthod cymorth gan nad oes hyblygrwydd o ran pryd y gall pobl fynd i apwyntiadau.”

Jenna, 36

Mae'r Concordat hefyd wedi ysgogi cynnydd sylweddol yn y ddarpariaeth noddfa a gomisiynir yn y sector gwirfoddol yng Nghymru, sy'n cynnig dewis amgen yn lle'r Adran Damweiniau ac Achosion Brys i bobl sy'n profi argyfwng iechyd meddwl. Gwelsom hyn gyda'n grŵp ffocws gyda Mind Llanelli, wrth i ni archwilio beth oedd defnyddwyr gwasanaethau yn ei werthfawrogi fwyaf gan ddarpariaeth y trydydd sector yn lleol. Dywedwyd bod gwasanaeth y tu allan i oriau o'r enw Twilight Sanctuary yn arbennig o hanfodol ac yn cael ei werthfawrogi. Roedd fel petai'n llenwi bwlch nad oedd gwasanaethau statudol a modelau gwasanaeth iechyd meddwl traddodiadol yn ei ystyried; bod cymorth y tu allan i oriau arferol i'r rhai sydd eisiau siarad â rhywun ar dipyn o frys ond nad ydynt mewn argyfwng yn gallu atal iechyd meddwl gwael rhag gwaethygu i fod yn argyfwng. Rhoddodd un cyfranogwr grynodedb o'r hyn yr oeddent yn teimlo bod ar bobl angen mwy ohono o wasanaethau, sef 'lletygarwch nid ysbyty'.

Themâu sy'n dod i'r amlwg

Yn nhrefn nifer yr achosion, y 10 prif thema a ddaeth i'r amlwg o ran pa newidiadau yr oedd unigolion am eu gweld i wasanaethau'r GIG oedd:

- Amseroedd aros a'r cymorth sydd ar gael wrth fod ar restr aros
- Mynediad at therapi priodol, dewis therapi a rhoi diwedd ar gynnig ymyriadau lefel isel yn unig i bobl sydd angen gofal arbenigol
- Argaeledd gofal mewn argyfwng 24/7 ac ansawdd gofal mewn argyfwng
- Recriwtio gweithlu a mwy o gyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl
- Hyfforddiant staff i staff ar draws gwasanaethau iechyd meddwl, gofal sylfaenol a gwasanaethau ehangach y GIG
- Cymorth i blant a phobl ifanc, cymorth CAMHS a phontio rhwng gwasanaethau iechyd meddwl i blant ac oedolion
- Gofal cydgysylltiedig, cysylltiadau rhwng cymorth iechyd corfforol a meddyliol gan gynnwys ar gyfer anabledau a chyflyrau hirdymor
- Gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar atal, ymyriadau cynnar, hunanreolaeth a chymorth gan gymheiriaid
- Yr un mor gyffredin:
 - A) Mwy o ddarpariaeth gofal sylfaenol y tu allan i oriau ac apwyntiadau meddygon teulu y tu allan i oriau gwaith
 - B) agwedd fwy cyfannol at ofal
- Cydweithio agosach rhwng y trydydd sector a'r GIG, neu fwy o wasanaethau trydydd sector ar gael



Gan feddwl am gydraddoldeb, a gwneud yn siŵr bod pawb yn gallu cael gafael ar y gwasanaethau sydd eu hangen arnyn nhw, beth yw'r prif broblemau y mae angen mynd i'r afael â nhw? Beth sydd angen ei wneud?



☞ Mwy o gefnogaeth i grwpiau sy'n profi'r anghydraddoldeb mwyaf – pobl ar incwm isel neu ddim incwm, pobl ifanc a phobl o liw. Mwy o fuddsoddiad mewn triniaeth ddiwylliannol gymwys, a mwy o gyllid i gefnogi darparwyr iechyd meddwl a thegwch y trydydd sector. ☞

Megan, 19

Tynnodd llawer o ymatebwyr sylw at stigma parhaus ynghylch iechyd meddwl mewn cymunedau wedi eu hileiddio ac amharoddrwydd o ganlyniad i hynny i geisio cymorth, sy'n cael ei waethygu gan wasanaethau nad ydynt yn ddiwylliannol gymwys neu sy'n gwahaniaethu. Roedd rhwystrau iaith hefyd yn cael eu codi'n aml fel rhwystr rhag gofyn am gymorth neu gael cymorth digonol.

Cafodd dycnwch stigma ar draws gwahanol gymunedau ac o amgylch cyflyrau iechyd

meddwl penodol ei godi'n gyffredin yn ein harolwg a'n grwpiau ffocws. Mae cam presennol ymgyrch Amser i Newid Cymru yn canolbwyntio ar fynd i'r afael â stigma mewn grwpiau sy'n cael eu tangynrychioli, gan ganolbwyntio'n benodol ar gymunedau du a lleiafrifoedd ethnig. Mae'r ymgyrch wedi llwyddo i recriwtio hyrwyddwyr o amrywiaeth o gymunedau a sefydliadau er mwyn creu amgylcheddau mwy diogel i ddechrau sgwrs am iechyd meddwl. Rydym wedi clywed yn glir iawn, er bod camau breision wedi cael eu cymryd o ran mynd i'r afael â stigma iechyd meddwl a chreu amgylcheddau diogel ar gyfer sgwrsiau iechyd meddwl, nid yw hyn yn unffurf ac mae stigma'n parhau i chwarae rhan bwysig i rai pobl a chymunedau. Mae angen i'r strategaeth iechyd meddwl nesaf sicrhau nad yw gwaith Amser i Newid Cymru fel ymgyrch yn cael ei golli, a bod ffocws o hyd ar fynd i'r afael â'r mater hwn ar gyfer pob cymuned yng Nghymru.



Tynnwyd sylw at ddiffyg data a dealltwriaeth ynghylch grwpiau ymylol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl fel maes gweithredu brys. Mae hyn yn rhywbeth rydym wedi ei godi'n gyson mewn adroddiadau, tystiolaeth ac ymatebion i ymgynghoriadau. Yna, mae angen dadansoddi'r data, yr allbwn a'r canlyniad hwn a'u defnyddio i wella profiadau a mynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth.

“Dylai cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant gael eu harchwilio gan y cyrff perthnasol. Mae problemau iechyd meddwl yn effeithio'n anghymesur ar grwpiau sydd ar y cyrion.”

Dafydd, 69

Roedd y grwpiau a nodwyd amlaf fel rhai a oedd yn wynebu mynediad anghyfartal at wasanaethau a chymorth annigonol yn cynnwys cymunedau wedi eu hileiddio, pobl ag anableddau a chyflyrau niwrowahanol, plant a phobl ifanc a phobl sy'n byw mewn tlodi.

Roedd teimlad cryf o anghyfiawnder bod materion hygrychedd ac amseroedd aros ar gyfer therapiau siarad wedi arwain at fwllch

lle'r oedd pobl a allai fforddio talu'n breifat yn cael y cymorth yr oedd ei angen arnynt tra bod y rhai ar incwm is yn cael eu gadael heb gymorth. Yn ein harolwg a'n grwpiau ffocws, roedd llawer hefyd yn teimlo bod loteriau cod post a oedd yn effeithio'n anghymesur ar ardaloedd difreintiedig a gwledig yn cael effaith ddifrifol ar fynediad cyfartal at wasanaethau.

“Mae prinder therapi a therapi gwybyddol ymddygiadol, yr amseroedd aros a'r diffyg gwybodaeth yn broblem fawr. Gall y rhai sydd ag incwm gwario gael gafael ar y gwasanaethau hyn yn breifat. Ond nid oes unrhyw beth gan y rhai sy'n methu ei fforddio.”

Amy, 47

Fe wnaeth nifer o ymatebwyr dynnu sylw at amrywiaeth y gweithlu, gydag awgrymiadau y gallai targedu recriwtio pobl o gymunedau ymylol i'r gweithlu iechyd meddwl i'w wneud yn fwy cynrychioliadol o'r boblogaeth wella ansawdd y gofal a'r tebygolrwydd y bydd pobl o'r cymunedau hynny'n gofyn am gymorth pan fydd ei angen arnynt.

Themâu sy'n dod i'r amlwg

Yn nhrefn yr achosion, y 10 prif thema a ddaeth i'r amlwg oedd sut oedd unigolion yn teimlo y gellid gwella mynediad cyfartal at wasanaethau:

- Hyfforddiant i staff ar faterion cydraddoldeb, mynd i'r afael â gwahaniaethu o fewn gwasanaethau a gwella cymhwysedd diwylliannol gwasanaethau
- Dewis o ran triniaeth a chymorth, gan gynnwys cymorth digidol/ffôn ar gyfer y rhai y byddai'n well ganddynt ei gael
- Yr un mor gyffredin:
 - A) Gwasanaethau cyfartal a mynediad at wasanaethau ar draws pob ardal, gan ddileu loteriau cod post a mynediad gwaeth mewn cymunedau gwledig
 - B) Cyfathrebu am wasanaethau a beth i'w ddisgwyl, a gwasanaethau mwy cydgysylltiedig
- Yr un mor gyffredin:
 - A) Gwell cefnogaeth i blant a phobl ifanc a gwasanaethau CAMHS
 - B) Mynediad at ystod o therapïau'r GIG
- Stigma ynghylch iechyd meddwl, gan gynnwys chyflyrau penodol
- Recriwtio'r gweithlu
- Yr un mor gyffredin:
 - A) Argaeledd gofal mewn argyfwng 24/7 ac ansawdd gofal mewn argyfwng
 - B) Sicrwydd ariannol, tai a chyflogaeth
- Canolbwyntio'n fwy penodol ar atal
- Yr un mor gyffredin:
 - A) Mynd i'r afael â stigma yn benodol mewn cymuned a ymyleiddiwyd
 - B) Mynediad at gymorth i bobl niwrowahanol a dealltwriaeth o'r berthynas rhwng niwrowahaniaeth ac iechyd meddwl
- Cymorth iechyd meddwl i bobl ag anableddau a chyflyrau iechyd corfforol



Gan feddwl am yr holl bethau sy'n gallu effeithio ar iechyd meddwl (fel gwaith da, addysg, tai a chymunedau diogel), beth fyddai'n gallu cael ei wneud i ddiogelu iechyd meddwl yn y meysydd hyn?

🔗 **Gwell cyflog a chefnogaeth yn y gwaith. Cael gwared ar y credyd cynhwysol. Talwch gyflog teilwng i'r athrawon, y nyrsys ac ati a rhowch fannau iechyd meddwl ym mhob ysgol a ward. Rhoi tai fforddiadwy, sych o ansawdd da i bawb. Rhoi mwy o weithwyr cymdeithasol, gweithwyr gofal i helpu i drefnu cymunedau diogel. Os ydych chi'n trin pobl yn well, mae ganddynt sylfaen i ddringo ohoni.** 🔄

Susannah, 61

Roedd y mwyafrif llethol o'r galwadau am weithredu mewn lleoliadau addysgol a gweithleoedd yn flaenoriaethau yn y maes hwn. Roedd awydd penodol am i addysg ynghylch llythrennedd iechyd meddwl ddechrau ar oedran ifanc. Mewn gweithleoedd, clywsom alw cryf am ehangu cymorth gan gyflogwyr, yn ogystal ag amddiffyniadau cyfreithiol i weithwyr y mae eu cyflogwyr yn trin gweithwyr yn wael mewn perthynas ag iechyd meddwl.

🔗 **Rwyf o'r farn y buasai incwm sylfaenol cyffredinol yn helpu llawer o bobl. Mae'r cysylltiad rhwng tlodi ac iechyd meddwl yn enfawr ac ni all rhai pobl sydd ag iechyd meddwl gwael weithio mewn swyddi traddodiadol, felly byddai cael clustog o arian fel y gallwch o leiaf dalu eich rhent a phrynu bwyd yn help enfawr. Byddai hefyd yn caniatáu i bobl ddilyn diddordebau personol, dechrau busnes ac astudio.** 🔄

Catrin, 32

Yn yr un modd â themâu o gwestiynau blaenorol ac o'n grwpiau ffocws, nodwyd yn aml bod sefydlogrwydd o ran cyllid, tai a chyflogaeth yn hanfodol i iechyd meddwl da. Awgrymodd llawer o bobl y byddai Incwm Sylfaenol Cyffredinol o fudd mawr i bobl â phroblemau iechyd meddwl, y gallai eu gallu i weithio amrywio.



🔗 **Byddai cyllid priodol ar gyfer gwasanaethau cymdeithasol i greu rhwyd ddiogelwch ddibynadwy heb gywilydd yn hwb enfawr o ran diogelu iechyd meddwl pobl. Gall ymdeimlad o ddiogelwch fynd ymhell mewn bywyd bob dydd.** 🔄

Aurora, 28

Clywsom lawer o alwadau am leoli cymorth ar draws y ffactorau ehangach sy'n effeithio ar iechyd meddwl mewn un lle, mewn model 'hwb' i wneud cymorth yn hygyrch ac wedi ei integreiddio mewn ffordd sy'n adlewyrchu pa mor gydgysylltiedig yw'r materion hyn.

Ar draws ein grwpiau ffocws, pwysleisiwyd pwysigrwydd cymunedau diogel gydag amgylcheddau a oedd yn hyrwyddo llesiant.

Themâu sy'n dod i'r amlwg

Yn nhrefn nifer yr achosion, y 10 prif thema a ddaeth i'r amlwg o ran sut roedd unigolion yn meddwl y dylai llywodraeth Cymru weithredu ar benderfynyddion ehangach iechyd meddwl oedd:

- Cymorth i blant a phobl ifanc o fewn gwasanaethau addysg ac ieuencid, ac addysg ar lythrennedd iechyd meddwl
 - Cymorth gan gyflogwyr ac amodau gwaith da
 - Cymunedau a gwasanaethau cymunedol da a diogel, fel modelau gwasanaeth 'hwb' cymunedol
 - Diogelwch ac argaeledd tai, a mynd i'r afael â digartrefedd
 - Mynediad at wybodaeth a chymorth ar draws yr holl feysydd bywyd sy'n gallu effeithio ar iechyd meddwl
 - Mynd i'r afael â chostau byw
 - Mynd i'r afael ag anghydraddoldeb incwm
 - Mynd i'r afael â stigma iechyd meddwl
- Yr un mor gyffredin:
 - A) Cynllunio trawslywodraethol i fynd i'r afael ag iechyd meddwl ar draws yr holl feysydd hyn (er enghraifft, gwaith da, addysg, tai a chymunedau diogel)
 - B) Gweithgarwch corfforol, hamdden a chyfleoedd cymdeithasol
 - Yr un mor gyffredin:
 - A) Gwell cymorth a dealltwriaeth i bobl niwrowahanol
 - B) Gwell gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol



Rhoi sylw i:

Gymunedau wedi eu hileiddio



Fel rhan o'n hymchwil, fe wnaethom gynnal grŵp ffocws yn Abertawe mewn partneriaeth â BAME Mental Health Support i archwilio profiadau a blaenoriaethau pobl o gymunedau wedi eu hileiddio, a sut gallai'r strategaeth iechyd meddwl nesaf fod yn strategaeth wrth-hiliol yn unol ag ymrwymiad Llywodraeth Cymru i wneud Cymru yn genedl wrth-hiliol.

“ Mae iechyd meddwl yn golygu popeth i mi! ”

Gofynnwyd sut gellid gwella cymorth y GIG i bobl o gymunedau wedi eu hileiddio

Roedd llawer o'r drafodaeth ar y pwnc hwn yn tynnu sylw at yr angen am hyfforddiant ar gyfer gweithwyr meddygol proffesiynol a newidiadau i gyngor meddygol ac ymchwil sydd wedi ei gynllunio'n bennaf ar gyfer pobl wyn. Roedd gwneud y gweithlu'n fwy amrywiol, yn enwedig ymysg swyddi ag awdurdod, hefyd yn flaenoriaeth.

Roedd awgrymiadau ar gyfer gweithredu yn cynnwys:

- Dysgu ac ail-ddysgu: hyfforddiant amrywiaeth i ddarparwyr iechyd ar sut i fynd i'r afael â gwahanol faterion lleiafrifol
- Cynyddu amrywiaeth y gweithlu
- Ymchwil ar ddylunio a chynhyrchu gwasanaethau i gynnwys mwy o gyfranogwyr o gymunedau wedi eu hileiddio
- Mwy o bobl o gymunedau wedi eu hileiddio mewn swyddi o rym ac awdurdod
- Mynd i'r afael â'r ffordd mae ymchwil a chyngor meddygol yn cael ei ysgrifennu'n bennaf gan bobl wyn a'i ganoli arnynt
- System sy'n cefnogi iechyd meddwl gweithwyr gofal iechyd sy'n profi gwahaniaethu ar sail hil

Gofynnwyd beth allai'r llywodraeth ei wneud i sicrhau bod pobl o gymunedau BAME yn cael eu trin ag urddas a pharch pan fyddant yn gleifion mewnol mewn gwasanaethau iechyd meddwl

Roedd cytundeb cryf bod rhagfarn hiliol o fewn gwasanaethau iechyd meddwl yn cyfrannu at brofiadau negyddol a oedd yn achosi niwed mawr mewn lleoliadau cleifion mewnol, fel y rhagdybiaeth bod dynion du yn fwy tebygol o fod yn ymosodol ac yn dreisgar, a arweiniodd at ddefnyddio ataliaeth yn ormodol. Tynnwyd sylw at hyfforddiant a chynrychiolaeth staff yn ogystal â chysylltiadau agosach â chymunedau fel ffyrdd o fynd i'r afael â'r materion hyn.

Roedd awgrymiadau ar gyfer gweithredu yn cynnwys:

- Gweithredu i ddileu'r stereoteip hiliol parhaus o fod yn 'fawr, du a pheryglus', neu BBD - term a ddefnyddir fel isdeitl adroddiad yr ymchwiliad i farwolaeth (Orville Blackwood) o fewn gwasanaethau iechyd meddwl sy'n arwain at orgynrychiolaeth dynion du ifanc mewn lleoliadau cleifion mewnol a diogel
- Technegau atal priodol, mynd i'r afael â gorddefnyddio ataliaeth a rhoi'r gorau i ddefnyddio ataliaeth 'ar eich bol' wyneb i lawr
- Mwy o dryloywder a chasglu data
- Gwell ansawdd gofal
- Mwy o gyllid a chymorth i fudiadau cymunedol
- Ymwybyddiaeth ac integreiddio cymunedau wedi eu hileiddio
- Cynrychiolaeth lleiafrifoedd ethnig ar lefelau gweinyddol

Byddem yn ychwanegu y dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru geisio datblygu a gweithredu canllawiau ar gyfer pob lleoliad iechyd tebyg i'r Fframwaith Tegwch Hiliol i Gleifion a Gofalwyr sydd ar waith yn Lloegr. Byddai hyn yn sicrhau dull mwy systematig o wella profiadau cymunedau wedi eu hileiddio mewn lleoliadau iechyd meddwl yng Nghymru.



☞ Cael ffynhonnell incwm sefydlog dda. ☞



Gofynnwyd pa gamau y gellid eu cymryd ar y ffactorau cymdeithasol ehangach a all effeithio ar iechyd meddwl (er enghraifft, gwaith da, addysg, tai a chymunedau diogel)

Yn yr un modd â'r atebion i'n cwestiwn cychwynnol ar yr hyn sydd bwysicaf i iechyd meddwl y cyfranogwyr eu hunain, roedd thema gref o'r angen am sefydlogrwydd ym meysydd cyllid, cyflogaeth a thai. Codwyd materion penodol a wynebir yn y meysydd hynny, fel allgáu cymdeithasol, gwahaniaethu yn y gwaith, rhwystrau i gael gwaith yn y lle cyntaf a landlordiaid preifat yn creu rhwystrau i fforddiadwyedd tai/mynediad at feini prawf annheg.

☞ **Cael yr amwynderau sylfaenol a bod yn sefydlog o ran swydd sy'n rhoi boddhad, amgylchedd cynhwysol a chymuned.** ☞

Roedd awgrymiadau ar gyfer gweithredu yn cynnwys:

- Cynnig cyfleoedd gwaith perthnasol wedi eu teilwra i fodloni amodau fisa mewnfudwyr o gymunedau wedi eu hileiddio h.y. 20 awr i fyfyrwyr rhyngwladol
- Annog trosglwyddo sgiliau a gwybodaeth o wledydd Prydain
- Gwella'r gydnabyddiaeth o gyfraniad incwm a chyfraniadau diwylliannol mewnfudwyr i gymunedau Cymru
- Cyflwyno rheoliadau i fynd i'r afael â'r argyfwng tai a chreu marchnad rentu decach
- Cynnig cyllid i fudiadau cymunedol a all fod yn lloches i gymunedau wedi eu hileiddio
- Sicrhau bod sefydliadau a chyflogwyr yn cynnig hyfforddiant EDI rheolaidd i'w staff i fynd i'r afael ag arwahanrwydd a gwahaniaethu a deimlir yn y gwaith gan aelodau staff o gymunedau wedi eu hileiddio

Tynnu sylw at:

Bobl ifanc



Fe wnaethom gynnal grŵp ffocws ym mis Medi 2023 gydag aelodau o Rwydwaith Lleisiau Ifanc Mind o bob cwr o Gymru i archwilio blaenoriaethau a phrofiadau pobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl. Fe wnaethom hefyd ddadansoddi'r ymatebion i'n harolwg gan bobl ifanc o dan 25 oed, sampl o 221 o bobl ifanc, i weld sut roedd blaenoriaethau'n wahanol i grwpiau oedran hŷn.

Mae'n werth nodi bod cymorth i blant a phobl ifanc a dechrau addysg ynghylch llesiant emosiynol o oedran ifanc yn flaenoriaeth uchel ar draws grwpiau oedran, nid dim ond pobl ifanc eu hunain.

Beth sydd bwysicaf i bobl ifanc ar gyfer eu hiechyd meddwl eu hunain?



Cael eu derbyn a chael rhwydwaith cymorth da oedd y themâu mwyaf amlwg; roedd ffurf rhwydwaith cymorth delfrydol yn amrywio o rwydweithiau anffurfiol o deulu a ffrindiau, i wasanaethau cymorth iechyd meddwl a hefyd rhwydweithiau cymorth cymunedol ar gyfer grwpiau penodol, fel pobl ifanc, pobl LHDTTC+, neu bobl â phroblemau iechyd meddwl penodol.

🗨️ **Cael trefn a strwythur i fy wythnos gyda chymorth pan fydd ei angen arna i.** 🗨️

Roedd materion ffordd o fyw fel trefn, strwythur, dealltwriaeth o sut i ddiwallu eich anghenion eich hun a'r gallu i gymryd lle ac amser i chi eich hun hefyd yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr.

Yn ein harolwg, ni welsom fawr o wahaniaeth ymysg pobl ifanc o'i gymharu â'r themâu cyffredinol, ond roedd pobl iau yn rhoi mwy o bwyslais ar ffactorau ffordd o fyw fel iechyd, ymarfer corff, deiet a chwsg, ac roeddent yn fwy tebygol o godi cymorth a dealltwriaeth ynghylch anawsterau dysgu/gorbryder fel mater pwysig.



Pa newidiadau mae pobl ifanc eisiau eu gweld i wasanaethau'r GIG?

“Gwell dealltwriaeth o unigolion awtistig a chysylltiadau â mwy o broblemau iechyd meddwl fel gorbryder ac iselder.”

“Cael mwy o wasanaethau iechyd meddwl ar waith i osgoi amseroedd aros hir iawn.”

Clywsom deimladau cryf nad oedd y cymorth yr oedd llawer o'r cyfranogwyr wedi ei gael gan wasanaethau'r GIG, gan nad oedd pobl ifanc yn aml yn briodol i'w hanghenion, yn golygu amseroedd aros hir ac nad oeddent yn effeithiol. Roedd hyn yn arbennig o wir ar gyfer pobl â chyflyrau niwrowahanol ac anhwylderau bwyta. Roedd rhai wedi cael trafferth gyda diffyg gofal dilynol ar ôl cael ymyriad nad oedd yn effeithiol.

Roedd ymgyrch Sortiwch y Switsh Mind Cymru yn edrych ar brofiadau pobl ifanc sy'n symud o wasanaethau arbenigol i bobl ifanc i wasanaethau oedolion. Clywsom gan bobl ifanc a oedd yn teimlo eu bod wedi cael eu gadael heb gymorth gan y system iechyd meddwl. Fe wnaeth yr ymgyrch gyfres o argymhellion i wella maes sydd wedi bod yn heriol yn gyson i bobl ifanc a'u teuluoedd. Byddem yn disgwyl i'r strategaeth nesaf ymrwymo i welliant sylweddol yn y dull o bontio ar gyfer pob plentyn ac unigolyn ifanc.

Roedd gan nifer o'r bobl ifanc y buom yn siarad â nhw fel rhan o Sortiwch y Switsh brofiad o anhwylderau bwyta a chlywsom ragor o brofiadau negyddol drwy ein gwaith ymgysylltu. Dywedodd y cyfranogwyr nad oeddent yn cael cymorth iechyd meddwl a seicolegol, ac mai dim ond os oeddent yn bodloni amrediad BMI penodol yr oeddent yn cael cymorth. Er bod ffocws wedi bod ar wella cymorth ag anhwylderau bwyta, mae'r profiadau a glywsom yn dangos faint yn fwy sydd angen ei roi ar waith i gynorthwyo'r bobl ifanc hyn.



“Cefais ddiagnosis anhwylder bwyta ym mis Ionawr 2022, ac ni welais ddeietegydd tan fis Rhagfyr 2022. Dim ond ymyriadau corfforol a gefais.”

Tynnwyd sylw hefyd at stigma iechyd meddwl parhaus, a'r angen am fwy o hyfforddiant yn y gweithlu gofal sylfaenol. Mae pobl yn dal i ddweud wrthym am brofiadau o stigma a gwahaniaethu gan bobl sy'n gweithio mewn gwasanaethau iechyd, yn enwedig ar gyfer y rhai sydd â phroblemau iechyd meddwl llai cyffredin, neu broblemau iechyd meddwl a chyflyrau niwrowahanol sy'n cydfodoli.

Rhannodd cyfranogwyr brofiadau anodd o ofal mewn argyfwng a gofal cleifion mewnol. Roedd cytundeb cryf bod llawer i'w wneud cyn i ofal argyfwng 24/7 priodol fod ar gael i bawb a bod gwasanaethau cleifion mewnol yn diwallu anghenion pobl ifanc.

“Mae angen edrych yn benodol ar wasanaethau cyffuriau. Ac mae gwasanaethau cleifion mewnol yn aml yn llefydd anodd iawn i fod. Fel bod yn unigolyn ifanc, ar ward oedolion gyda phobl 2 neu 3 gwaith yn hŷn na fi. Mae bod ag awtistiaeth a bod gyda phobl a allai fod yn uchel yn anodd hefyd.”

Yn y rhan hon o'n harolwg, roedd pobl ifanc yn poeni mwy am fynediad ac ansawdd y cymorth ar gyfer cyflyrau niwrowahanol, a dealltwriaeth gwasanaethau o'r berthynas rhwng niwrowahaniaeth ac iechyd meddwl.



Sut mae pobl ifanc yn teimlo am yr iaith a'r derminoleg a ddefnyddir gan y GIG a'r llywodraeth am emosiynau, llesiant ac iechyd meddwl?

Clywsom amrywiaeth o safbwyntiau a oedd yn adlewyrchu'r gwahaniaethau a glywyd yn aml ar y pwnc hwn. Roedd llawer yn teimlo bod iaith a diagnosis mwy meddygol yn ddefnyddiol ar gyfer rhai profiadau ac yn eu dilysu, yn ogystal â bod yn drothwy hollbwysig ar gyfer cael cymorth a chael eu cymryd o ddifri gan wasanaethau. Teimlai eraill fod yr iaith yn gymhleth, yn anodd ei deall ac nad oedd llawer o empathi.

“Mae angen i ni normaleiddio defnyddio terminoleg fel iselder yn hytrach na ‘theimlo’n isel’ – gall fod yn annilys iawn, ac mae hefyd yn creu stigma ynghylch cael salwch/cyflwr meddyliol.”

“Mae hefyd yn gallu bod yn ddefnyddiol iawn cael diagnosis pan fyddwch chi’n mynd i wasanaethau eraill sy’n cael mynediad at eich cofnodion meddygol oherwydd gallai hyn esbonio pam rydych chi’n ymddwyn mewn ffordd benodol.”

“Nid yw'r rhan fwyaf o bobl iau a'r rhan fwyaf o bobl ifanc yn eu harddegau yn deall yn iawn beth yw'r derminoleg mae gweithwyr meddygol proffesiynol yn eu defnyddio.”

Cytunwyd bod gwahaniaethau yn yr iaith a ddefnyddir hyd yn oed mewn gwahanol feysydd iechyd a gofal cymdeithasol – fel timau iechyd meddwl, gweithwyr cymdeithasol a meddygon teulu i gyd yn defnyddio termau gwahanol – yn achosi dryswch. Roedd rhywfaint o gytundeb bod gan bobl wahanol hoffterau, ac roedd staff a oedd yn ymwybodol o ddewisiadau unigol yn gam pwysig o ran rhoi gofal da, yn hytrach na dull cyffredinol.



Pa gymorth y mae pobl ifanc eisiau ei weld gan ysgolion, colegau a phrifysgolion?

Yn ein grŵp ffocws, thema amlwg yn y drafodaeth oedd diffyg dealltwriaeth ymhlith staff mewn ysgolion a arweiniodd at fyfyrwyr yn cael eu cosbi am faterion yn ymwneud â'u hiechyd meddwl. Clywsom adroddiad am fyfyrwr yn cael ei roi yn y ddalfa am redeg i ffwrdd tra'n profi seicosis, ac eraill yn cael eu cosbi am absenoldebau a phyliau o banig a myfyrwyr yn cael trafferth cael addasiadau rhesymol yn ymwneud â phroblemau iechyd meddwl a chyflyrau niwrowahanol.

Cytunwyd y gallai staff addysgu elwa ar hyfforddiant i sylwi ar arwyddion rhybudd cynnar bod angen cymorth ar fyfyrwr, ac adolygiadau o bolisiau diogelu. Dylai hyn fod yn ganolog i ddull ysgol gyfan statudol Llywodraeth Cymru o ymdrin ag iechyd meddwl. Dylid ategu'r canllawiau gyda hyfforddiant a chymorth cynhwysfawr i staff i greu amgylchedd lle mae diogelwch i siarad am iechyd meddwl ac mae cyfeirio at gymorth yn gyflym ac nad yw'n peri stigma.

“Ym maes hyfforddiant diogelu, sut i adnabod arwyddion rhybudd cynnar, yn hytrach nag aros nes bydd rhywun mewn argyfwng.”

Mae angen llawer mwy o ymwybyddiaeth a sensitifrwydd i'r ffordd y caiff y cwricwlwm ei

gyflwyno. Fel enghraifft, clywsom nifer o enghreifftiau o ysgolion yn cynnig addysg gyda'r nod o fynd i'r afael â gordewdra a oedd, gellid dadlau, yn hyrwyddo meddwl anhrefnus ynghylch calorïau ac a allai fod yn sbarduno myfyrwyr sydd ag anhwylderau bwyta neu sydd mewn perygl o'u cael.

“Yn y gwersi Addysg Gorfforol, rhoddwyd bwydlen McDonalds i bobl a gofynnwyd iddynt gyfrifo'r calorïau yn eu harcheb. Yna, roedd yn rhaid iddynt losgi cymaint â hynny o galorïau yn y wers.”

“...Gyda BMI – roeddem yn gofyn i ni gyfrifo ein BMI ein hunan mewn mathemateg ac yna roedd gofyn ei rannu â chyfoedion.”

Mae gan y cwricwlwm newydd y potensial i fod yn drawsnewidiol i bobl ifanc, nid yn unig drwy ddarparu amser mwy penodol i drafod iechyd meddwl ond cysylltu â dull ysgol gyfan o ymdrin ag iechyd meddwl er mwyn rhoi ymateb ar draws yr ysgol.

Roedd gan rai ymatebwyr brofiadau o ysgolion ADY ac roeddent yn teimlo, er bod gan nifer uchel o ddisgyblion yn y lleoliadau hyn brofiadau o broblemau iechyd meddwl, bod y ddealltwriaeth ymysg staff a chyfathrebu â gwasanaethau iechyd meddwl yn wael.



Casgliad

Mae strategaeth iechyd meddwl newydd Llywodraeth Cymru yn foment bwysig i bob un ohonom sydd angen cymorth ar gyfer ein hiechyd meddwl. Mae angen iddo gydbwysu cryfhau'r ffactorau amddiffynnol ac ataliol mewn cymunedau â'r angen i sicrhau bod cymorth ar gael yn gyflym ac yn diwallu anghenion ein holl gymunedau yng Nghymru. Mae'r gwaith rydym wedi ei wneud dros y blynyddoedd diwethaf yn dangos pan fydd buddsoddiad yn cael ei wneud,

bod ymddiriedaeth yn cael ei meithrin a bod pobl yn gallu cael gafael ar gymorth yn gyflym, a bod pethau anhygoel yn gallu digwydd. Rydym yn gobeithio y bydd y safbwyntiau sy'n cael eu hadlewyrchu yn yr adroddiad hwn yn cael eu clywed, eu cynnwys mewn camau gweithredu pendant a mesuradwy ac yn annog Llywodraeth Cymru a'r sector cyhoeddus ehangach i barhau i ymgysylltu â phobl am eu profiadau gyda'r bwriad o wella bywydau pawb.

Cydnabyddiaeth a diolch

Mae'r adroddiad hwn yn adlewyrchu lleisiau tua 400 o bobl a gymerodd amser i rannu eu profiadau a'u meddyliau gyda ni mewn manylder, gan ailadrodd straeon a oedd yn drawmatig ac yn anodd yn aml. Rydym yn sefydliad ymgyrchu sy'n rhoi profiad go iawn wrth galon yr hyn rydym yn ei wneud, ac rydym yn ddiolchgar i bawb sy'n rhannu eu straeon â ni er mwyn i ni allu creu newid gyda'n gilydd.

Diolch yn arbennig i ddefnyddwyr gwasanaethau Mind Llanelli, BAME Mental Health Support ac aelodau o Rwydwaith Llais Ieuenctid Mind am gymryd rhan yn ein grwpiau ffocws.

Beth nesaf?

Blaenoriaethau ar gyfer strategaeth iechyd meddwl nesaf Llywodraeth Cymru

**Ymunwch â'r frwydr dros
iechyd meddwl gwell!**

Ymgyrchwch gyda ni
mind.org.uk/CampaignWithUs

Cyfrannwch at Mind
mind.org.uk/Donate

Gwirfoddolwch gyda ni
mind.org.uk/Volunteer

 mind.org.uk

 [@MindCymru](https://www.instagram.com/MindCymru)

 [@MindCymru](https://twitter.com/MindCymru)

 [@MindCymruCharity](https://www.facebook.com/MindCymruCharity)

 **029 2039 5123**

Mind Cymru
Ystafell 1, 9fed Llawr, Tŷ Brunel,
2 Heol Fitzalan,
Caerdydd, CF24 0EB

© Mind 2024.
Rhif elusen gofrestredig 219830.
Cwmni cofrestredig yng Nghymru a Lloegr rhif 424348.

The logo for Mind Cymru features a stylized, hand-drawn symbol on the left, resembling a brain or a network of connections. To the right of this symbol, the words "mind" and "Cymru" are written in a white, handwritten-style font, with "mind" on the top line and "Cymru" on the bottom line.