mind cymru

# Agor drysau:

## Rhoi'r gorau i'r aros am gymorth iechyd meddwl gwell yng Nghymru

Awst 2026

# Cynnwys


1. Ynglŷn â Mind Cymru - **3**
2. Rhagair Profiadau Bywyd - **4**
3. Crynodeb Gweithredol - **5**
4. Egwyddorion Allweddol - **7**
5. System Iechyd Meddwl Newydd i Gymru: Troi Egwyddorion yn Weithredu - **11**
6. Casgliadau ac Argymhellion - **15**
7. Atodiad: Methodoleg Ymchwil - **16**

# Ynglŷn â Mind Cymru

Ni yw Mind Cymru, yr elusen iechyd meddwl. Rydyn ni'n gweithio'n genedlaethol ac yn lleol.
Yn genedlaethol, rydyn ni'n ymgyrchu i godi ymwybyddiaeth, hyrwyddo dealltwriaeth ac ysgogi 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 ein 15 Mind lleol annibynnol yn cynnig cymorth wyneb yn wyneb sy'n newid bywydau i fwy na 32,000 o bobl bob blwyddyn, o grwpiau cymorth i gwnsela â ffocws.

Gyda'n gilydd, ni fyddwn yn ildio nes bod pawb sy'n profi problem iechyd meddwl yn cael cymorth a pharch.

# Rhagair profiadau bywyd

**Roedd lleisiau pobl â phrofiadau bywyd yn ganolog i ddatblygiad yr adroddiad hwn. Gofynnwyd i'n cyfranwyr beth roedden nhw eisiau i ddarllenwyr ei gofio'n bennaf, a dyma rai o'r negeseuon a rannwyd:**

"Yn bersonol, mae'r adroddiad hwn yn adrodd stori sy'n rhy gyfarwydd o lawer: stori am system dameidiog lle mae pobl yn syrthio drwy'r bylchau, yn enwedig y rhai sy'n cael eu hystyried yn 'rhy gymhleth'. Rydw i wedi treulio blynyddoedd yn brwydro i gael fy nghlywed, ac wedi blino'n lân o deimlo bod rhaid i fi brofi pa mor sâl ydw i cyn i fi gael fy ystyried yn deilwng o gymorth. Ni ddylai neb orfod cyrraedd argyfwng cyn cael cymorth. Rydw i wedi colli cyfri faint o weithiau y bu'n rhaid i fi ailadrodd fy stori wrth i weithwyr proffesiynol adael. Mae angen i ni gael system sy'n atal argyfyngau, nid system sy'n gadael i bobl ddirywio nes eu bod o'r diwedd yn cyrraedd y trothwy ar gyfer cael cymorth." **Natalie**

"Ni ellir galw system iechyd meddwl yn hygyrch os oes rhaid i bobl gyrraedd argyfwng cyn iddyn nhw gael eu credu neu gynnig cymorth iddyn nhw. Fel person anabl o hil gymysg, cwiar, niwroamrywiol sydd â phrofiad o salwch meddwl difrifol, rydw i wedi gweld sut gall gwasanaethau tameidiog a throthwyon anhyblyg ddileu'r person cyfan. Rydw i eisiau i ddarllenwyr ddeall nad gofal cyflymach yn unig yw gofal da: rhaid iddo fod yn berthynol, yn ymatebol yn ddiwylliannol, yn ystyriol o drawma ac wedi'i siapio gan bobl sy'n defnyddio gwasanaethau. Fy ngobaith i yw system heb ddrws anghywir lle mae gofyn am gymorth unwaith yn ddigon, a does neb yn cael ei adael i ddirywio rhwng gwasanaethau." **Francesca**

"Ces i ddiagnosis o anhwylder deubegynol yn 21 oed, ac mae'r cymorth a dderbyniais drwy wasanaethau iechyd meddwl wedi newid fy mywyd. Yn ystod fy eiliadau tywyllaf, fe wnaeth gweithwyr proffesiynol tosturiol fy helpu i ddod o hyd i obaith a chred yn fy nyfodol. Dangosodd eu gofal fod gwella'n bosib, ac nad yw diagnosis yn diffinio potensial unigolyn. Erbyn hyn, rydw i'n gallu gweithio, cyfrannu a byw bywyd llawn. Rwy'n gobeithio y bydd darllenwyr yn dysgu pwysigrwydd caredigrwydd, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a gwrando ar brofiadau bywyd.
Fy ngobaith i yw system iechyd meddwl lle mae pob pawb yn teimlo eu bod yn cael eu clywed, eu cefnogi a'u grymuso." **Alison Ella**

"Uchafbwynt yr adroddiad hwn yw pwysigrwydd darparu ymyrraeth gynnar, amrywiol a holistig i unigolion sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Hoffwn weld system sy'n fwy rhagweithiol a chyson, o'r cam cynharaf posib. O weithwyr proffesiynol yn datblygu ymyriadau ystyrlon sydd wedi'u teilwra, i arwain unigolion tuag at gymorth lles a chynnal cyswllt rheolaidd, gall dulliau o'r fath roi sicrwydd i unigolion eu bod yn cael eu cydnabod a'u gwerthfawrogi. Wrth fyfyrio, gall gweithredu'r egwyddorion allweddol hyn

adennill ffydd unigolion sydd, yn y gorffennol, heb gael y sylw priodol gan y system."

**Shay**

# Crynodeb Gweithredol

Yng Nghymru, mae'r system iechyd meddwl dan bwysau. Mae mwy o bobl angen help gyda'u hiechyd meddwl am amrywiaeth o resymau, o effaith barhaus y pandemig i bwysau'r argyfwng costau byw. O 1af Ebrill, 2025, roedd gan bron i 25% o gleifion a gofrestrwyd gyda meddyg teulu gyflwr iechyd meddwl. Er gwaethaf yr angen hwn, rydyn ni'n gwybod nad pawb sy'n gallu cael mynediad at y gofal o ansawdd uchel y maen nhw'n ei haeddu. Bydd pob achos yn amrywio o berson i berson. Serch hynny, rydyn ni'n gwybod bod problemau o fewn y system, fel capasiti staffio a rhestrau aros hir, yn cael effaith negyddol ar yr hyn y gellir ei ddarparu.

Mae llinell ffon GIG 111 Pwyso 2, sy'n darparu gofal iechyd meddwl ar frys, wedi dangos bod y galw am gymorth wedi bod yn codi. Ers ei sefydlu yn 2022, mae bron i 280,000 o alwadau wedi'u hateb. Derbyniodd y gwasanaeth bron i 7,000 o alwadau ym mis Mawrth 2026 yn unig yn chwilio am gymorth iechyd meddwl ar frys.

Er mwyn diwallu'r galw cynyddol am gymorth yn gynharach nag y mae llawer o bobl yn gallu ei dderbyn ar hyn o bryd, mae angen i'r system iechyd meddwl yng Nghymru drawsnewid ei ffordd o weithio.  I alluogi hyn, mae angen newid diwylliant, arferion a'r math o gymorth a gynigir. Er mwyn deall hyn yn well o safbwynt pobl sy'n chwilio am gymorth, fe wnaethom ni ofyn i bobl, ynghyd â chydweithwyr yn Lloegr, beth ddylai eu hegwyddorion fod ar gyfer cymorth iechyd meddwl hygyrch o ansawdd uchel. Rydyn ni wedi grwpio'r rhain yn bum egwyddor a ddylai fod yn sail i'r system yng Nghymru:

1. **Canolbwyntio ar yr unigolyn**: Mae gofal yn cael ei siapio o amgylch anghenion, gwerthoedd, nodau ac amgylchiadau'r unigolyn, yn hytrach nag anghenion y gwasanaethau. Mae'n trin pobl gydag urddas a pharch, ac yn eu cefnogi i fod yn bartneriaid gweithredol mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal.

2. **Hygyrch**: Cymorth sy'n hawdd ei ganfod, yn hawdd ei lywio ac ar gael mewn ffyrdd sy'n gweithio i wahanol bobl. Mae gwasanaethau'n gwneud addasiadau rhesymol ac yn dileu rhwystrau a allai atal rhywun rhag cael cymorth.

3. **Dysgu a gwella**: Mae gwasanaethau wedi ymrwymo i welliant parhaus drwy adborth,
cyd-ddylunio, tryloywder a defnyddio tystiolaeth. Mae pobl â phrofiadau bywyd yn helpu i siapio'r ffordd y mae gwasanaethau'n datblygu ac yn newid.

4. **Diogel**: Mae gofal yn diogelu pobl rhag niwed, gan ddarparu cymorth sy'n gwella canlyniadau a lles. Caiff ei ddarparu gan staff medrus mewn amgylcheddau sy'n meithrin ymddiriedaeth, urddas ac adferiad.

5. **Wedi ymrwymo i ymyrraeth gynnar**: Mae cymorth ar gael cyn gynted ag y bydd problemau'n dechrau codi, gan helpu i'w hatal rhag troi'n fwy difrifol, cymhleth neu ddwfn, a gwella canlyniadau hirdymor.

Fe wnaethom ni ofyn hefyd i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol am eu barn ynglŷn â'r ffordd y mae cymorth yn cael ei ddarparu. Roedd nifer o'u safbwyntiau yn tanlinellu ymhellach nad yw'r system yn gweithio, nid yn unig i'r rhai sy'n chwilio am gymorth, ond hefyd i'r rhai sy'n ei ddarparu.

Rydyn ni ar y ffordd tuag at newid yng Nghymru. Lansiwyd y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol i Gymru gan y Llywodraeth Lafur yng Nghymru ym mis Ebrill 2025. Wrth wraidd y strategaeth, roedd ymrwymiad i wneud Cymru **"y genedl gyntaf i ddarparu gofal iechyd meddwl mynediad agored ar yr un diwrnod."** Byddai'r model newydd hwn, sy'n cynnig 'mynediad agored', yn cynnig cymorth ar yr un diwrnod i'r rhai sy'n chwilio am gymorth ar gyfer eu hiechyd meddwl, heb fod angen atgyfeiriad.

Cafodd yr ymrwymiad hwn ei ail-ddatgan gan Delyth Jewell, y Dirprwy Weinidog dros Ofal Cymdeithasol, Iechyd Meddwl ac Iechyd Menywod yng Nghymru ym mis Gorffennaf 2026:

"Byddai'n golygu y gall pobl gael mynediad at amrywiaeth o wasanaethau heb fod orfod cael atgyfeiriad, a **byddai'r cymorth hwnnw yn seiliedig ar angen, heb orfod aros am amser hir i gael yr atgyfeiriad hwnnw ac i gael eu gweld**. Byddai'r pwyslais ar bryder mwyaf y person ar y funud honno".

Mae'r egwyddorion a nodwyd gan bobl â phrofiadau bywyd wedi'u plethu drwy'r model arfaethedig yng Nghymru yn barod. Credwn fod gan weithredu cymorth mynediad agored, ar yr un diwrnod, y potensial i fod yn wirioneddol drawsnewidiol i brofiadau a chanlyniadau pobl.

Diben yr adroddiad hwn yw edrych ar yr hyn y mae'r egwyddorion hyn yn ei olygu yng nghyd-destun Cymreig, sut maen nhw'n cael eu cyflwyno a'r hyn sydd ar ôl i'w ymdrin ag ef. Gallwch ddarllen *Drysau Agored: Rhoi'r Gorau i'r Aros am Well Cymorth Iechyd Meddwl* fan hyn

Er mwyn i'r model wireddu ei botensial, credwn fod rhai blaenoriaethau allweddol ar gyfer Llywodraeth Cymru a'i bartneriaid:

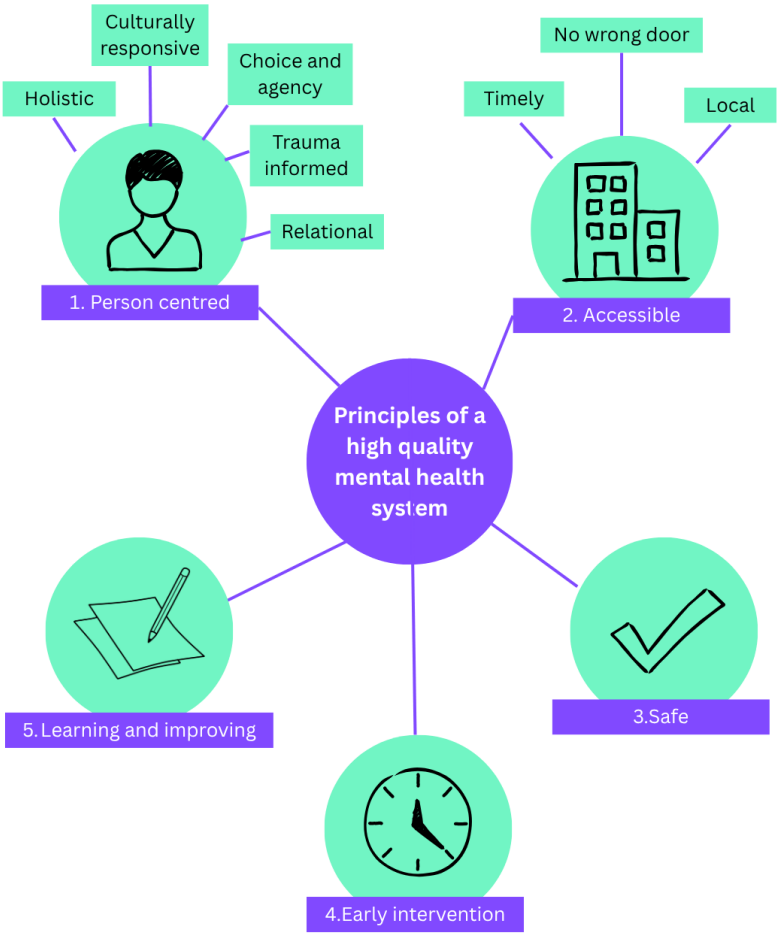
1. Sicrhau **buddsoddiad pontio ar gyfer y tair blynedd nesaf** er mwyn hwyluso'r newid i'r model mynediad agored yng Nghymru.
2. **Cydnabod bod gwaith y sector gwirfoddol** yn rhan annatod o weithredu'r model hwn, gan ddefnyddio gwybodaeth a phrofiad y sector i helpu i siapio'r broses gyflawni ar lefel ranbarthol.

3. Sicrhau bod **mynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran mynediad a phrofiadau a'u dileu**, yn ogystal â sicrhau bod lleisiau grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio, wrth wraidd y model newydd.

Gallai'r model hwn newid bywydau unrhyw un sydd angen help gyda'u hiechyd meddwl yng Nghymru. Mae'n gyfle na ddylid ei golli.

# Egwyddorion Allweddol

Drwy ddefnyddio mewnbwn pobl â phrofiadau bywyd, gweithwyr proffesiynol, a'r llenyddiaeth gyfoes, fe wnaethom nodi pum egwyddor allweddol sy'n hanfodol i system iechyd meddwl o ansawdd uchel.




## 1) Canolbwyntio ar yr unigolyn

*"Rydw i'n berson, nid diagnosis"* – **Oedolyn â phrofiad bywyd**

Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn parchu ac yn ymateb i'w hanghenion, eu dymuniadau a'u gwerthoedd mewn ffordd holistig. Mae hyn yn golygu edrych nid yn unig

ar ddiagnosis person (neu absenoldeb un), ond ystyried sut gall diwallu eu hanghenion cymdeithasol, emosiynol, diwylliannol ac ymarferol helpu i gefnogi eu hiechyd meddwl. Mae'r math hwn o ofal wedi'i adeiladu ar berthnasoedd cryf rhwng y person, gweithwyr proffesiynol, cyfoedion, eu hanwyliaid, gofalwyr a'r gymuned ehangach. Mae gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gweithio orau pan fydd yr holl bobl hyn yn gweithio mewn partneriaeth i bennu a darparu'r gofal gorau i'r unigolyn. Mae gofal sydd wirioneddol yn canolbwyntio ar yr unigolyn yn cefnogi pobl i ddatblygu'r wybodaeth, y sgiliau a'r hyder i wneud penderfyniadau gwybodus ynglŷn â sut dylid diwallu eu hanghenion. Ceir pum elfen allweddol:

1. **Holistig:** Mae iechyd meddwl holistig yn edrych y tu hwnt i symptomau neu ddiagnosis penodol ac yn mynd i'r afael ag anghenion corfforol, emosiynol, cymdeithasol ac ysbrydol unigolyn, sydd i gyd yn gysylltiedig â'i gilydd. Gall hyn gynnwys darparu cymorth clinigol, yn ogystal â chymorth ymarferol fel help gyda dyledion, cyflogaeth, tai neu fudd-daliadau.
2. **Perthynol:** Mae gofal iechyd meddwl perthynol yn cydnabod gwerth cysylltiadau dynol, a sut mae'r rhain yn hanfodol i gefnogi adferiad unigolyn. Mae gwasanaeth iechyd meddwl sy'n cynnig gofal perthynol yn creu amgylchedd lle mae defnyddwyr gwasanaethau a gweithwyr proffesiynol yn cael eu trin yn gyfartal, gan gydweithio i wneud penderfyniadau am y gofal a'r cymorth sydd eu hangen ar unigolyn. Nid ymwneud â'r berthynas rhwng claf a gweithiwr proffesiynol yn unig yw gofal perthynol; mae'n ymwneud â gweithio gyda rhwydwaith cymorth yr unigolyn yn ei gyfanrwydd.
3. **Ymatebol yn ddiwylliannol**: Mae gwasanaeth iechyd meddwl sy'n ymatebol yn ddiwylliannol yn cydnabod y gall diwylliant, cefndir a hunaniaeth unigolyn effeithio ar y ffordd y maen nhw'n profi iechyd meddwl. Mae'n deall y gwahaniaethau hyn wrth ddarparu cymorth i ddiwallu anghenion unigolion. Mae hyn yn cynnwys ystyried ethnigrwydd, cenedligrwydd, crefydd, iaith, rhywioldeb, anabledd a rhywedd person. Yn ymarferol, mae'r egwyddor hon yn golygu dileu rhwystrau i gael mynediad at gymorth a gwella profiadau gofal ar gyfer cymunedau sydd wedi'u hymyleiddio. Mae gwasanaethau sy'n ymatebol yn ddiwylliannol yn ei gwneud hi'n haws i gymunedau sydd wedi'u hymyleiddio ddod o hyd i'r cymorth iawn a'i ddefnyddio pan fydd ei angen arnyn nhw.
4. **Ystyriol o drawma:** Mae gofal iechyd meddwl sy'n ystyriol o drawma yn deall ac yn ymateb i'r berthynas rhwng profiadau bywyd pobl â datblygiad eu hanawsterau iechyd meddwl. Mae gofal wedi'i wreiddio ar ddealltwriaeth o sut gall trawma o'r gorffennol effeithio ar anghenion person, gan gynnwys eu gallu i deimlo'n ddiogel ac i ddatblygu perthnasoedd ymddiriedus â gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol.
5. **Dewis a gallu:** Mae rhoi dewis a gallu i bobl o ran eu gofal yn hanfodol mewn system iechyd meddwl fodern, sy'n seiliedig ar hawliau, a dangoswyd ei bod yn fwy effeithiol ac yn arwain at ganlyniadau triniaeth gwell. O'r pwynt cyswllt cyntaf, dylid trin pobl fel partneriaid gweithredol yn eu gofal, ymddiried ynddyn nhw i ddeall eu hanghenion eu hunain a'u cefnogi â gwybodaeth glir a hygyrch sy'n eu galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus. Yn ymarferol, mae hyn yn golygu y

daw gwneud penderfyniadau ar y cyd yn safonol ar draws pob gwasanaeth. Dylai unigolion allu gwneud dewis go iawn ynglŷn â ble a sut maen nhw'n derbyn gofal, a rhwng gwahanol ddarparwyr a dulliau triniaeth.

## 2) Hygyrch

*"Mae gen i'r tosturi a'r rhinweddau i gefnogi'r teuluoedd hyn, ond rwy'n teimlo ein bod yn eu siomi oherwydd yr amseroedd aros a'r nifer brin o staff sydd ar gael i gynnal yr asesiadau."* – **Gweithiwr proffesiynol iechyd meddwl sy'n gweithio yng ngwasanaethau plant a phobl ifanc**

Yn aml, mae angen llawer o ddewrder ar bobl i ofyn am gymorth gyda'u hiechyd meddwl. Felly, mae'n bwysig bod cymorth ar gael yn hawdd pan fyddan nhw'n gwneud hynny. Mae hyn yn golygu bod cymorth ar gael pan fydd ei angen arnyn nhw, ac yn agos at adref. Mae hefyd yn golygu bod y system yn hawdd ei defnyddio, gan gynnig unrhyw addasiadau rhesymol y gallai fod eu hangen ar bobl i gael mynediad at wasanaethau mewn ffordd sy'n gweithio iddyn nhw. Dyma dair agwedd allweddol ar hyn:

1. **Amserol:** Mae mynediad amserol at wasanaethau iechyd meddwl yn galluogi pobl i gael mynediad at y cymorth sydd ei angen arnyn nhw'n gyflym, ar yr amser iawn, heb oedi. Nid oes rhaid iddyn nhw aros am wythnosau, misoedd neu hyd yn oed flynyddoedd am asesiad neu driniaeth.
2. **Lleol:** Mae system iechyd meddwl sy'n wirioneddol leol yn cynnig gofal yn agos at ble rydych chi'n byw, heb greu loteri cod post o ran ansawdd ac argaeledd gwasanaethau. Darperir y rhan fwyaf o wasanaethau ar lefel leol (neu "gymdogaeth"), gyda gwasanaethau mwy arbenigol yn cael eu darparu ar draws ardal fwy neu lefel ranbarthol. Dylai gofal lleol fod yn hygyrch yn ffisegol, gan gynnwys mewn ardaloedd mwy anghysbell. Gall therapïau ar-lein fod ar gael i bobl â chyflyrau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol, gan gynnwys apwyntiadau ar-lein a hunangymorth â chymorth. Serch hynny, ni ddylai atebion digidol byth fod yr unig opsiwn, a dim ond pobl sy'n dewis gwneud hynny'n weithredol ddylai eu defnyddio. Dylai atebion digidol ategu, yn hytrach na disodli, gwasanaethau lleol sy'n hygyrch yn ffisegol i bob preswylydd.
3. **Yr egwyddor "dim drws anghywir":** Mae system iechyd meddwl sy'n gweithredu ar egwyddor "dim drws anghywir" yn sicrhau, ble bynnag y mae rhywun yn troi am gymorth gyntaf, y cânt gefnogaeth yn hytrach na rhwystrau. Mae'n cydnabod nad yw pobl wastad yn dod i gysylltiad â'r system iechyd meddwl mewn ffyrdd taclus neu ragweladwy. I rai, gallai hyn fod drwy eu meddyg teulu; i eraill, gallai fod drwy athro, gweithiwr cymdeithasol, mudiad cymunedol neu swyddog tai; ac i eraill, drwy'r heddlu. O dan ddull "dim drws anghywir", mae'r holl leoliadau hyn yn bwyntiau mynediad dilys, ac maen nhw i gyd wedi'u paratoi i ymateb. Nid oes disgwyl i bobl lywio system gymhleth, egluro eu sefyllfa dro ar ôl tro, na "phrofi" eu bod yn haeddu cymorth. Yn hytrach, mae'n creu disgwyliad y bydd gwasanaethau'n cydweithio i dywys unigolyn drwy'r system ac i ysgwyddo cyfrifoldeb ar y cyd am ei ofal.

## 3) Diogel

*“Mae pobl hefyd yn cael eu rhyddhau o wardiau yn llawer rhy gynnar heb gynllun priodol, gyda blaenoriaeth yn cael ei rhoi i lif y gwelyau yn hytrach nag i wella.”* – **Nyrs Iechyd Meddwl**

Mae gofal iechyd meddwl diogel yn dosturiol, yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn grymuso. Dywedodd y bobl â phrofiadau bywyd y gwnaethom ni siarad â nhw fod teimlo'n ddiogel yn cynnwys meithrin ymddiriedaeth gyda staff, cael eich clywed a chael eich deall. Nid yw system ddiogel yn dibynnu ar ymyriadau gorfodol, ataliaeth na gwyliadwriaeth ymwthiol i atal niwed. Yn hytrach, ceir dealltwriaeth a diwylliant sydd wedi'u gwreiddio’n dda mai dim ond fel dewis olaf y dylid defnyddio'r ymyriadau hyn. Rhaid i wasanaethau hefyd fod yn ddiogel i bobl o gymunedau sydd wedi'u hymyleiddio a rhaid iddyn nhw ragweld eu hanghenion ac unrhyw risgiau i'w diogelwch. Mae gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol sy'n darparu gofal diogel yn creu diwylliant o fod yn agored ac yn dryloyw. Maen nhw’n gwrando ar ddefnyddwyr gwasanaethau pan fydd pethau'n mynd o’i le, ac yn dysgu o'u camgymeriadau, ochr yn ochr â'u cydweithwyr a'u rheolwyr.

Rhaid i’r system iechyd meddwl hefyd sicrhau diogelwch y cyhoedd pan allai iechyd meddwl gwael rhywun gyfrannu at beri risg i eraill. Mewn rhai sefyllfaoedd, bydd hwn yn benderfyniad ynghylch a yw rhywun yn cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Ar draws y cyfan, dylai diogelwch y cyhoedd ddechrau gydag ymyrraeth gynnar, cymorth cymunedol effeithiol, gwaith allgymorth rhagweithiol, gofal sy’n ymatebol yn ddiwylliannol a chyfrifoldeb ar y cyd rhwng gwasanaethau.

## 4) Ymyrraeth gynnar

*“Yr hyn a fyddai o'r cymorth mwyaf yw mynediad cynharach a haws, cyfathrebu cliriach rhwng gwasanaethau, a gwaith dilynol nad yw'n dod i ben ar ôl y sesiwn gyntaf. Byddai hynny wedi lleihau fy ngorbryder ac wedi fy helpu i ymgysylltu'n gynt ac yn fwy cyson.”* – **Oedolyn â phrofiadau bywyd**

Nod ymyrraeth gynnar yw cynnig cymorth i bobl cyn gynted ag y bydd arwyddion iechyd meddwl gwael yn dod i'r golwg, fel nad ydyn nhw’n datblygu'n broblemau mwy acíwt, cymhleth a dwfn. Mae ymyrraeth gynnar yn wahanol i ofal amserol. Gall system fod yn amserol wrth ddarparu gofal pan fydd pobl mewn argyfwng, ond eto fod yn wael wrth ddarparu ymyriadau effeithiol yn ddigon cynnar ar daith rhywun i'w hatal rhag cyrraedd argyfwng.

Mae system iechyd meddwl sy'n effeithiol o ran ymyrraeth gynnar yn rhoi adnoddau i gael cymorth i bobl cyn gynted ag y byddant yn dechrau cael trafferth gyda'u hiechyd meddwl. Gallai cymorth olygu cwnsela un-i-un neu therapi grŵp, neu grwpiau cymunedol lleol sy'n dysgu strategaethau ymdopi. Dros amser, gall ymyrraeth gynnar sicrhau arbedion pwysig o ran cost i'r GIG. Drwy gael y cymorth iawn i bobl yn gynnar, gallwn atal mwy o bobl rhag cyrraedd argyfwng a bod angen ymyriadau mwy costus a dwys arnyn nhw’n hwyrach mewn bywyd.

## 5) Ymrwymiad i ddysgu a gwella

*“Rydw i wedi sylwi bod rhai pobl yn gwneud defnydd o brofiadau bywyd a chyd-gynhyrchu yn dda iawn. Mae eraill yn ei ddefnyddio fel ymarfer 'ticio bocsys.”* – **Oedolyn â phrofiadau bywyd**

Yr egwyddor olaf sy'n diffinio gwasanaeth o ansawdd uchel a hygyrch yw’r ymrwymiad i ddysgu a gwella. Mae gwasanaethau sy'n gwneud hyn yn dda yn cael eu cyd-ddylunio, yn annog adborth yn agored ac yn rhagweithiol, yn gweithredu’n seiliedig ar yr adborth hwnnw, ac yn dryloyw ynglŷn ag ansawdd eu gwasanaeth.

Mae cyd-ddylunio effeithiol yn cynnwys gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio mewn gwasanaethau lleol, defnyddwyr gwasanaethau a'r bobl sy'n gofalu amdanyn nhw, darparwyr a chomisiynwyr, i gyd yn gweithio gyda'i gilydd i ddylunio a gwella gwasanaethau. Mae'r partneriaethau hyn yn trin pawb yn gyfartal, ac yn parchu ac yn gwerthfawrogi gwahanol gefndiroedd a phrofiadau. Mae hyn yn helpu pawb sy'n gysylltiedig i deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a bod ganddyn nhw ran yn nyluniad a gwelliant gwasanaethau.

Mae bod yn agored i adborth yn hanfodol. Mewn gwasanaeth sy'n dysgu ac yn gwella'n dda, rhoddir cyfle i bob defnyddiwr gwasanaethau, a'r rhai sy'n gofalu amdanyn nhw, rannu adborth agored a gonest heb ofni y bydd yn effeithio'n negyddol ar y gofal a gânt yn y dyfodol. Maen nhw’n teimlo bod rhywun yn gwrando arnyn nhw ac yn hyderus y bydd camau'n cael eu cymryd mewn ymateb i'w hadborth. Mae staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau hyn yn teimlo eu bod yn gallu rhoi adborth ar ofal sydd angen ei wella, heb ofni’r goblygiadau. Mae'n hanfodol nad yw adborth a metrigau data allweddol eraill yn cael eu casglu'n unig. Rhaid iddyn nhw gael eu hadolygu'n rheolaidd gan ddarparwyr a chomisiynwyr a'u defnyddio i wneud gwelliannau i'r gwasanaeth. Yn fwy cyffredinol, dylid rhannu data’n gyhoeddus a'i gyflwyno mewn ffordd glir a hygyrch, fel y gall darparwyr, y rhai sy’n gwneud penderfyniadau a'r cyhoedd ei ddeall.

I gloi, mae'n bwysig bod ymdrechion i gasglu data yn canolbwyntio ar y metrigau sydd bwysicaf. Mae hyn yn golygu sicrhau nad yw staff wedi'u gorlethu cymaint gan waith papur fel na allan nhw dreulio amser yn meithrin perthnasoedd therapiwtig â'r bobl y maen nhw yno i'w helpu. Dylai'r system gyfan ganolbwyntio ar fesur metrigau sy'n adlewyrchu profiadau a chanlyniadau cleifion yn y ffordd orau. Mae gofal iechyd meddwl, yn ei hanfod, yn berthynol, ac mae'r gofal mwyaf effeithiol wedi'i seilio ar gysylltiad a dealltwriaeth ddynol. Nid yw mesur nifer y cysylltiadau y mae person wedi'u cael â gwasanaeth yn taflu unrhyw oleuni ar ba mor effeithiol oedd y gwasanaeth hwnnw. Dylai darparwyr a chomisiynwyr weithio gyda phobl â phrofiadau bywyd a'u hanwyliaid i ddatblygu mesurau canlyniadau sy'n cofnodi profiadau pobl o wasanaeth, a'r budd therapiwtig a ddarparwyd gan y gwasanaeth ar eu cyfer.

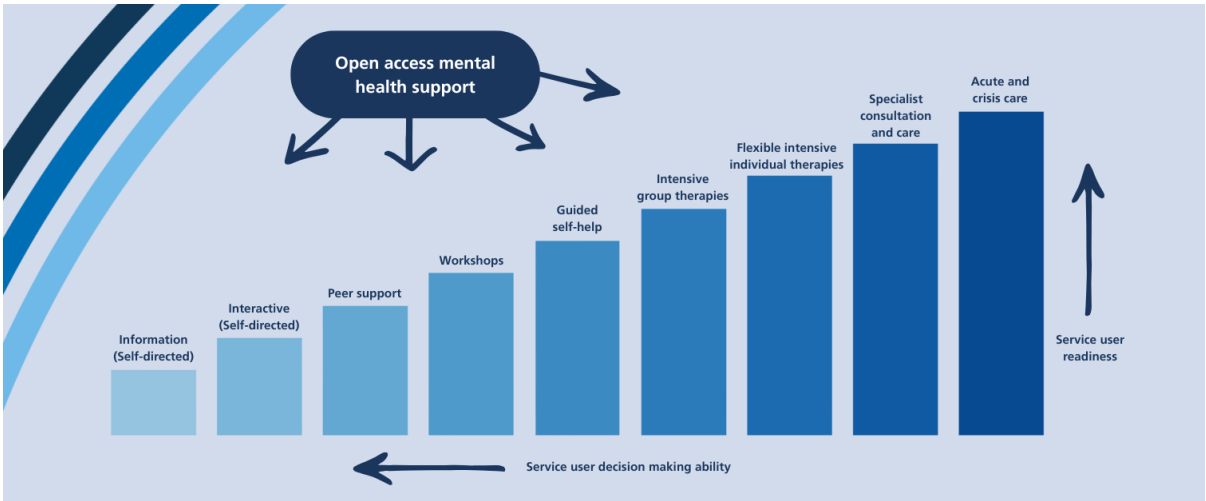
# System Iechyd Meddwl Newydd i Gymru: Troi Egwyddorion yn Weithredu

Nod Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol 2025 yw arwain Cymru tuag at system o **"wasanaethau iechyd meddwl di-dor"**, lle gellir arwain pobl at y cymorth iawn y tro cyntaf, heb oedi. Yn hytrach na modelau gofal traddodiadol sydd wedi'u trefnu mewn haenau, byddai'r uchelgais hwn yn fwy hyblyg, yn ystyriol o drawma, ac yn seiliedig ar wella. Gallech gael mynediad at ofal yr un diwrnod heb fod angen atgyfeiriad, ble bynnag rydych chi'n byw yng Nghymru. Dyma **fynediad agored**: sicrhau bod pobl yn cael y cymorth sydd ei angen arnyn nhw, pan fydd ei angen arnyn nhw, yn seiliedig ar yr hyn sydd ei angen arnyn nhw.

Ym mis Mawrth 2026, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Ddatganiad Ansawdd a ymgorfforodd fynediad agored yn ddisgwyliadau gorfodol ar gyfer gwasanaethau. Mae'r model mynediad agored yn cynnwys naw elfen graidd, sef y rhannau hanfodol o ailddylunio'r system a darparu gofal. Mae'r Datganiad Ansawdd yn cyd-fynd â'r elfennau hyn:

1. Mae systemau yn cael eu **cyd-ddylunio** gyda phobl sy'n dod â safbwyntiau a phrofiadau amrywiol
2. Mae systemau yn adlewyrchu **amrywiaeth o opsiynau amrywiol** ac yn cynnwys **gwasanaethau ffurfiol ac anffurfiol**
3. Mae hyrwyddo **diogelwch** wedi'i ddosbarthu ar draws y system
4. Mae gwelliannau i systemau a gwasanaethau yn cael eu cyflawni drwy **fonitro a gwella ansawdd parhaus**
5. **Mae dulliau sy'n seiliedig ar adferiad ac sy'n ystyriol o drawma** wedi'u hintegreiddio'n glir ac yn gyson ar bob lefel o'r system ofal
6. Mae gan bobl **fynediad ar yr un diwrnod** at sawl lefel o ofal
7. Mae adnoddau a gwasanaethau yn cael eu harwain gan **ddull gweithredu un ar y tro**
8. Mae gwasanaethau yn **hyblyg, yn cael eu llywio gan ddata ac yn gydweithredol**

9. Mae gofal yn **canolbwyntio ar yr unigolyn**




Ffigur 1: Y Model Gofal mewn Camau

Mae'r model ar gyfer mynediad agored yng Nghymru wedi'i seilio ar fframwaith a ddatblygwyd yng Nghanada o'r enw Stepped Care 2.0. Mae hyn wedi'i ddylunio i alluogi gofal amserol a hygyrch, gyda'r hyblygrwydd i ddiwallu anghenion amrywiol pobl. Gall pobl gael mynediad at ofal ar yr un diwrnod ag y maen nhw'n cyrraedd, drwy amrywiaeth o bwyntiau mynediad; mae'r sesiynau'n cael eu llywio gan yr hyn y mae'r unigolion yn dewis canolbwyntio arno, yn hytrach na thrwy broses asesu anhyblyg na fydd yn addas ar gyfer eu hanghenion uniongyrchol o bosib. Mae tystiolaeth o Ganada yn dangos sut mae'r model wedi arwain at ostyngiad sylweddol mewn amseroedd aros a gwell profiadau a chanlyniadau i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl. Mae gwaith hyfforddi a chynllunio wedi digwydd yn barod ar draws pob bwrdd iechyd lleol ynglŷn â'r model gofal mewn camau.

Fel mae'r diagram yn ei ddangos, bydd rhywun sy'n chwilio am gymorth iechyd meddwl yn cael ei arwain at yr opsiwn sy'n iawn iddyn nhw, yn seiliedig ar eu hanghenion. Ni fydd **'drws anghywir'** ar gyfer cael mynediad at wasanaethau cymorth. Mae'r man lle rydych chi'n cyrraedd y tro cyntaf, lle bynnag bo hynny, yn lle addas i chi dderbyn y gofal iawn.

Mae cynllun cyflawni ategol y strategaeth yn amlinellu dau gam gweithredu allweddol i gefnogi'r newid hwn yn y system: galw am fodel cenedlaethol o ofal integredig ar gyfer iechyd meddwl ar draws gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, a dull newydd o ddarparu gofal ymyrraeth gynnar. Bwriedir i'r ddau gael eu cwblhau erbyn 2028.

## A all weithio?

*"Mae'n ofnadwy, yn dorcalonnus ac yn anghynaliadwy. Fe wnes i weithio mor galed am dair blynedd yn gwneud fy ngradd nyrsio, ac wedi cymhwyso ers pum mlynedd, ac eisoes yn ceisio darganfod ffordd o weithio y tu allan i'r GIG."* – **Nyrs Iechyd Meddwl**

Os bydd yn llwyddiannus, mae tystiolaeth yn awgrymu y gallai'r model hwn wella mynediad, ymateb yn well i anghenion, a chaniatáu rhywfaint o hyblygrwydd o hyd i

ddiwallu galw lleol ac anghenion y gymuned. Gallai gefnogi staff yn well a chael effaith bositif ar restrau aros a'r galw cynyddol. Gydag amser, wrth i bobl gael cymorth yn gynharach, dylai hyn leihau'r galw am ofal eilaidd a gofal mewn argyfwng; mae hyn yn golygu y bydd mwy o gapasiti ar gael i'r rhai sydd angen y math hwnnw o gymorth.

Serch hynny, ceir heriau, fel:

1. Gall capasiti'r gweithlu effeithio ar gyflwyno'r model.
2. Gallai cyllid gyfyngu ar raddfa a chyflymder y trawsnewid.
3. Mae amrywiaeth eisoes ymhlith byrddau iechyd lleol o ran yr hyn y gallant ei gynnig o fewn gwasanaethau, ac efallai na fydd hyn yn cael ei unioni ar unwaith.

Mae ein hymchwil yn dangos bod staff a defnyddwyr gwasanaethau fel ei gilydd yn teimlo effaith gwasanaethau iechyd meddwl sydd dan bwysau mawr.

*"Maen nhw'n dweud ei bod hi'n swydd lle mae'n rhaid i chi garu'r gwaith, ond sut gallwch chi ei charu pan na allwch chi hyd yn oed ddarparu'r hyn sydd angen ei ddarparu? Mae wedi troi staff yn beiriannau sydd ddim ond yn ymddiheuro am y diffyg arian ac yn symud ymlaen."* – **Nyrs Iechyd Meddwl**

Tynnodd Adroddiad Iechyd Meddwl Mawr 2025 sylw at dirwedd heriol ar gyfer cymorth iechyd meddwl gofal sylfaenol:

- **Dywedodd 1 ym mhob 3 person a atebodd yr arolwg y gwelwyd dirywiad yn eu hiechyd meddwl** wrth aros am apwyntiad gyda'u meddyg teulu (36%) neu fudiad gwirfoddol/trydydd sector (35%).
- Dywedodd 61% o ymatebwyr fod eu hapwyntiad diweddaraf gyda'r meddyg teulu ynglŷn â'u hiechyd meddwl wedi diwallu eu hanghenion, dywedodd 79% yr un peth am eu hapwyntiad gyda'r sector gwirfoddol/ 3ydd sector, sy'n dangos **gwahaniaeth o ran profiadau rhwng y sectorau sylfaenol a thrydydd sector.**
- Hefyd, roedd amseroedd aros yn bryder a nodwyd yn aml. Dim ond 50% o bobl a gafodd eu gweld o fewn tridiau, gyda bron i draean (31%) o bobl yn aros am fwy nag wythnos. **Dywedodd 80% o bobl eu bod yn teimlo'n anobeithiol wrth aros i weld eu meddyg teulu ynglŷn â'u hiechyd meddwl.**

**Mae Arolwg Gweithwyr Proffesiynol Mind ar gyfer 2026** yn tynnu sylw at sampl o'r pwysau ar y gweithlu iechyd meddwl.[1] Cafodd ei ateb gan weithwyr proffesiynol yn amrywio o seicolegwyr i'r rhai sy'n gweithio mewn gwasanaethau gofal eilaidd arbenigol. Roedd heriau penodol i Gymru yn cynnwys lefelau staffio annigonol, llwythi achosion

[1] **Sylwer:** maint y sampl ar gyfer yr ymchwil hwn yng Nghymru oedd 118. Mae'n gipolwg o nifer fach o weithwyr proffesiynol ac nid yw'n arwydd o'r gweithlu iechyd meddwl ehangach yn ei gyfanrwydd. Y ffordd orau o ddefnyddio'r wybodaeth hon yw fel arwydd o'r prif themâu a'r heriau sy'n wynebu staff ar hyn o bryd, ac mae angen ymchwil bellach.

uchel, anawsterau rhyddhau a phroblemau gyda chysylltu â gwasanaethau cymorth ehangach:

- **Credai 82% o ymatebwyr y byddai'r heriau hyn yn arwain at lai o ffydd mewn gwasanaethau iechyd meddwl.**
- Roedd 83% yn poeni y byddent yn arwain at ddirywiad mewn gofal iechyd meddwl wrth aros am ofal, tra bod
- 75% yn poeni bod defnyddwyr gwasanaethau yn llai abl i fyw bywyd boddhaol.

*"Er gwaethaf y straen enfawr ar y staff, mae'n fraint gwneud y gwaith hwn."* – **Seiciatrydd**

Gwelsom mai dim ond 63% o'r ymatebwyr a oedd yn teimlo y gallent gyflawni'r safon gofal roedden nhw'n teimlo sydd ei angen ar ddefnyddwyr gwasanaethau 'Bob amser' neu 'Y rhan fwyaf o'r amser'. Nododd 42% o bobl fod eu gallu i ddarparu'r safon hon o ofal wedi 'gwaethygu rhywfaint' neu wedi 'gwaethygu'n sylweddol' dros y 12 mis diwethaf.

Roedd staff eu hunain yn teimlo effeithiau'r heriau hyn:

- **Roedd 11% o ymatebwyr yn defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl ar hyn o bryd.**
- **Dywedodd 74% eu bod wedi profi straen yn y gwaith.**
- Roedd 59% wedi profi diffygiad neu orflinder emosiynol.
- Roedd 51% wedi profi lludded tosturi.
- **Roedd 53% wedi ystyried gadael eu swydd bresennol**.
- Dywedodd 44% o bobl fod y problemau hyn wedi gwaethygu yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Mae'r ffigurau hyn yn arwydd o system nad yw'n gweithio fel y dylai, i staff ac i gleifion fel ei gilydd.

*"Llwyth achosion yn rhy fawr i staff roi gofal digonol. Weithiau mae staff yn dioddef lludded tosturi wrth iddyn nhw brofi diffygiad, yna mae'r gofal yn wael."* – **Gweithiwr Cymorth Cyfoedion**

Mae'r agwedd at ofal iechyd meddwl yng Nghymru yn dechrau newid yn barod, a gobeithiwn weld ffigurau'r arolwg hwn yn gwella wrth i'r model mynediad agored gael ei gyflwyno ledled y wlad. O'r ymrwymiad yn y strategaeth ym mis Ebrill 2025, mae Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd lleol yn cynllunio'r broses o weithredu a chyflwyno'r model yn unol â'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Meddwl.

Mae'r rhan fwyaf o'r prif bleidiau wedi ymrwymo i wella hygyrchedd gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru yn eu maniffestos ar gyfer etholiad y Senedd yn 2026. Mae angen i ni weld yr ymrwymiadau maniffesto hyn yn troi'n gonsensws trawsbleidiol ar gyfer y

model mynediad agored. Gydag arweinyddiaeth â ffocws, yn genedlaethol ac yn lleol, ynghyd â chyllid pontio i lywio'r newidiadau cychwynnol, credwn y gellir gwireddu'r weledigaeth ar gyfer system iechyd meddwl newydd yng Nghymru. **Mae gan Gymru y cyfle i ddatblygu newid gwirioneddol drawsnewidiol yn y ffordd y caiff gofal iechyd meddwl ei gyflwyno.**

# Casgliadau ac Argymhellion:

*"Mae'n rhwystredig y gallwn weithio'n therapiwtig ar y funud honno a rhoi profiad o ofal da i bobl, ond yna mae'r system yn ei chyfanrwydd yn eu siomi."* – **Seiciatrydd**

Ar y cyfan, mae Cymru mewn lle da i wireddu'r egwyddorion a awgrymwyd gan y rhai a gafodd eu holi. Mae'r cynnydd a wnaed hyd yma wrth adeiladu'r model newydd, ac wrth chwilio am ystod o leisiau i ddylanwadu ar ei ddatblygiad, wedi bod yn addawol. Yr her nawr fydd rhoi bywyd i'r fframwaith a sicrhau ei fod yn cael effaith amlwg ar bobl sy'n chwilio am gymorth a chefnogaeth.

Er bod cynnydd sylweddol wedi'i wneud ar y sylfeini ar gyfer y model newydd, ceir tri maes allweddol y mae angen mynd i'r afael â nhw. Rydyn ni eisiau gweld Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol yn:

1. Sicrhau bod **buddsoddiad** pontio **am y tair blynedd nesaf** i hwyluso'r newid i'r model mynediad agored yng Nghymru.

Mae datblygiadau cyfredol wedi'u seilio ar gyllidebau presennol, gyda byrddau iechyd lleol yn cael eu gofyn i ail-leoli adnoddau er mwyn paratoi i weithredu. Er bod hyn wedi galluogi datblygiad "prosiectau arddangos", cafwyd pwysau ar gyllidebau a staffio fel ei gilydd.

Er mwyn sicrhau trosglwyddiad llwyddiannus a llyfn i ofal iechyd meddwl mynediad agored, ar yr un diwrnod, erbyn 2028, rydyn ni'n argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag adran Perfformiad a Gwella'r GIG i ddarparu arian pontio penodol am dair blynedd a all liniaru'r pwysau hwn a sicrhau bod yr adnoddau staffio ac ariannol angenrheidiol ar gael i gyflawni'r rhaglen newid. Byddai hyn yn cydnabod bod y system bresennol dan bwysau aruthrol, gyda phobl ar hyn o bryd yn wynebu cyfnodau hir o aros i gael mynediad at gymorth; felly, byddai'n galluogi parhad o ran adnoddau tra bod y broses drawsnewid yn digwydd, gan atal unrhyw botensial y byddai cymorth cyllid yn cael ei golli.

Pan weithredir y model newydd, dylai arwain at ostyngiad yn nifer y bobl sydd angen cymorth gofal eilaidd yn y tymor canolig i'r hirdymor, fel y gellir trosglwyddo adnoddau mewn ffordd reoledig i sicrhau bod y model yn gynaliadwy.

2. **Cydnabod gwaith y sector gwirfoddol** fel rhan annatod o wireddu'r model hwn, gan ddefnyddio gwybodaeth a phrofiad y sector i helpu i siapio'r ddarpariaeth ranbarthol.

Ar hyn o bryd, mae'r "prosiectau arddangos" sy'n cael eu cyflwyno gan fyrddau iechyd lleol yn cael eu harwain i raddau helaeth gan y sefydliadau hynny ac yn canolbwyntio ar sut mae gwasanaethau cyfredol yn cael eu cyflwyno'n ymarferol ac yn ddiwylliannol. Wrth i'r trawsnewidiad gael ei gyflwyno, rydyn ni eisiau gweld mwy o ymgysylltiad â'r sector gwirfoddol lleol nid yn unig ar yr hyn a ddarperir ar hyn o bryd ond yr hyn y gellid ei gyflwyno yn y dyfodol, a sut. Drwy adran Perfformiad a Gwella'r GIG cafwyd ymgysylltiad positif ar lefel genedlaethol gyda'r sector gwirfoddol a lleisiau profiadau bywyd sydd wedi helpu i siapio a dylanwadu ar y model. Mae angen ailadrodd hyn wrth i ni symud i'w gyflwyno'n genedlaethol ar lefel ranbarthol.

Mae profiad sylweddol o fewn y sector gwirfoddol yng Nghymru o weithio mewn ffyrdd sy'n ategu'r model mynediad agored arfaethedig. Dylid ystyried hyn yn gryfder y dylid buddsoddi ynddo. Byddai partneriaeth ragweithiol a chyfartal rhwng y sectorau statudol a gwirfoddol ar lefel leol, ynghyd â thrafodaeth agored ynglŷn â phwy sydd yn y sefyllfa orau i gyflawni agweddau ar y model arfaethedig yn creu'r amodau gorau posib ar gyfer cyflawni'r trawsnewidiad.

3. Rhoi **mynd i'r afael ag anghydraddoldebau a'u dileu** o ran mynediad a phrofiadau, yn ogystal â lleisiau grwpiau sydd wedi'u hymyleiddio, wrth wraidd y model newydd.

Mae anghydraddoldebau o ran mynediad at gymorth iechyd meddwl a phrofiad ohono wedi'u nodi'n glir mewn cyfres o adroddiadau. Os ydych yn ifanc, yn byw mewn tlodi, neu'n dod o gymuned ar sail hil, gall fod yn anodd cael mynediad at gymorth, boed hynny ar y dechrau neu'n barhaus, ac efallai y byddwch yn cael profiad o gymorth nad yw wastad yn diwallu eich anghenion. Gan ystyried bod egwyddorion mynediad agored yn rhoi anghenion yr unigolyn wrth wraidd y cymorth a gynigir, mae'n bosib dileu rhai o'r profiadau hyn. Serch hynny, mae angen arweinyddiaeth ddiwyro ar bob lefel i sicrhau nad yw'r system newydd yn ailadrodd y camgymeriadau a'r rhagdybiaethau a wnaed gan y system bresennol, ac yn arwain at sefyllfa lle mae pobl yn parhau i wynebu heriau wrth geisio cael y cymorth iawn.

Mae ymgysylltu â lleisiau sydd, yn draddodiadol, wedi'u hymyleiddio, a gweithredu ar sail y lleisiau hynny wrth ddatblygu cymorth, yn fan cychwyn hanfodol. Mae angen cyfuno hyn

â meithrin perthnasoedd ystyrlon â mudiadau cymunedol a buddsoddi yn y cymorth y maen nhw eisoes yn ei roi i'r gymuned.

Rydyn ni'n credu, os eir i'r afael â'r tri maes, y bydd y model yn wirioneddol drawsnewidiol i bawb sy'n chwilio am gymorth yng Nghymru ac yn gwneud gwahaniaeth sylweddol i fywydau a phrofiadau pob cymuned. Mae Cymru wedi ymrwymo i agor y drysau i gymorth iechyd meddwl ac rydyn ni bellach angen gweld hyn yn cael ei wireddu.

# Atodiad: Methodoleg Ymchwil

Mae'r adroddiad hwn yn tynnu ar dair prif ffynhonnell o dystiolaeth:

### 1) Adolygiad llenyddiaeth

Er mwyn cael dealltwriaeth gynhwysfawr o ddatblygiadau ym maes gwasanaethau iechyd meddwl, cynhaliwyd adolygiad cynhwysfawr o'r llenyddiaeth gyfredol yn ystod mis Mawrth a mis Ebrill 2026, gan gwmpasu tystiolaeth a oedd ar gael hyd at fis Ebrill 2026. Roedd hyn yn cynnwys ymchwil academaidd, polisi ac ymarfer y llywodraeth, dadansoddiad o setiau data iechyd meddwl. Fe wnaethon ni hefyd archwilio ymchwil a llenyddiaeth lwyd fel adroddiadau gan elusennau a chyrff proffesiynol, gan gynnwys hen ymchwil Mind.

### 2) Gweithdai ar-lein ar gyfer pobl sydd â phrofiadau bywyd

Ym mis Mawrth a mis Ebrill 2026, fe wnaethon ni gynnal dau weithdy 2.5 awr ar-lein gyda phobl â phrofiadau bywyd o'r system iechyd meddwl. Roedd y trafodaethau yn y gweithdai yn cwmpasu sut beth yw cael mynediad at ofal iechyd meddwl yng Nghymru a Lloegr heddiw a chasglwyd safbwyntiau ar sut fyddai gwasanaeth iechyd meddwl o ansawdd uchel a hygyrch yn edrych.

Roedd ein gweithdy cyntaf ym mis Mawrth yn cynnwys 11 o oedolion rhwng 26 a 70 oed. Cymerodd 12 o bobl ifanc rhwng 16 a 24 oed ran yn ein hail weithdy ar-lein ym mis Ebrill 2026. Roedd aelodau o'r ddau grŵp yn perthyn i amrywiaeth eang o gefndiroedd ethnig, cefndiroedd crefyddol, rhywedd a chyfeiriadedd rhywiol.

Roedd cyfranogwyr o'r ddau weithdy wedi byw gydag amrywiaeth o gyflyrau iechyd meddwl, gan gynnwys gorbryder, iselder, anhwylder deubegynol, anhwylder panig, anorecsia ac anhwylderau bwyta, yn ogystal â chyflyrau niwrowahanol. Roedd gan bob cyfranogwr brofiad o'r system iechyd meddwl, ar ôl defnyddio gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol, cymorth mewn argyfwng, darpariaeth y tu hwnt i'r GIG neu yn y sector gwirfoddol, gwasanaethau gofal cleifion mewnol, a Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Blant a'r Glasoed (CAMHS).

### 3) Ein harolwg i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol

Ym mis Mawrth 2026, lansiwyd arolwg dienw ar-lein i gasglu profiadau pobl o ran sut beth yw gweithio mewn gwasanaethau iechyd meddwl heddiw. Roedd yr arolwg yn ceisio

deall beth mae gofal o ansawdd uchel yn ei olygu i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol, a ydyn nhw'n gallu darparu'r ansawdd gofal maen nhw eisiau ei roi, ac os nad ydyn nhw, beth sy'n sefyll yn y ffordd.

Cafodd yr arolwg ei gynnal am wyth wythnos o 13 Mawrth i 7 Mai 2026. Dechreuodd 1,500 o bobl yr arolwg ac aeth tua 1,200 yn eu blaenau i roi ymatebion llawn. Gan fod ymatebion i gwestiynau unigol yn ddewisol, mae meintiau sylfaenol fesul cwestiwn yn amrywio a gellir dod o hyd i fwy o fanylion am hyn isod.

Derbyniwyd ymatebion gan ystod eang o weithwyr iechyd meddwl proffesiynol gan gynnwys seiciatryddion, nyrsys iechyd meddwl, gweithwyr cymdeithasol, seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol, cwnselwyr a seicotherapyddion. Roedd staff yn gweithio ym maes gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd y GIG, yn y sector Gwirfoddol, Cymunedol, Ffydd a Menter Gymdeithasol – gan gynnwys Minds lleol – ac mewn practisau preifat.

Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr (89%) yn gweithio yn Lloegr, gyda 9% yn gweithio yng Nghymru.

Rydyn ni'n ddiolchgar iawn i'r llu o elusennau, cyrff aelodaeth a phroffesiynol, ac undebau sydd wedi ein cefnogi drwy hyrwyddo'r arolwg i'w haelodau a'u rhwydweithiau.