

# Strategaeth Hunanladdiad a Hunan-niwed Caerdydd a Bro Morgannwg, 2021-24

Asesu'r Effaith ar Gydraddoldeb ac Iechyd

**Atebwch y cwestiynau i gyd:-**

1.	Ar gyfer newid gwasanaeth, rhowch deitl y Ddogfen Amlinellu Prosiect neu'r Achos Busnes a'r Cyfeirnod	Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Caerdydd a'r Fro, 2021-24
2.	Enw'r Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol a theitl y prif aelod o'r staff, yn cynnwys manylion cyswllt	Chris Emmerson, Cofrestrydd Arbenigol Iechyd y Cyhoedd Dr Suzanne Wood, Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd
3.	Amcanion strategaeth/ polisi / cynllun/ gweithdrefn/ gwasanaeth	<p>Lleihau hunanladdiad a hunan-niwed a'u heffeithiau cysylltiedig ym mhoblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lleihau nifer y bobl sydd yn cymryd eu bywydau eu hunain, neu'n ceisio gwneud hynny</li> <li>• Lleihau nifer y bobl sydd yn hunan-niweidio a difrifoldeb anafiadau'r rheiny sydd yn gwneud hynny</li> <li>• Lleihau effaith hunanladdiad a hunan-niwed ar y rheiny sydd yn gofalu am unigolion sydd wedi eu heffeithio'n uniongyrchol gan y materion hyn</li> </ul>
4.	<p>Tystiolaeth a gwybodaeth gefndir sy'n cael eu hystyried. Er enghraifft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• data poblogaeth</li> <li>• data staff a defnyddwyr gwasanaeth, fel y bo'n berthnasol</li> <li>• asesu angen</li> <li>• canfyddiadau ymgysylltu a chyfranogiad</li> <li>• ymchwil</li> <li>• canllawiau arfer da</li> <li>• gwybodaeth cyfranogwyr</li> <li>• rhestr o randdeiliaid a sut mae rhanddeiliaid wedi ymgysylltu yn y cyfnodau datblygu</li> <li>• sylwadau gan y rheiny sydd yn gysylltiedig â chyfnodau dylunio a datblygu</li> </ul> <p>Mae pyramidiau poblogaeth ar gael gan Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru<sup>1</sup> ac mae Strategaeth 'Llunio Ein Llesiant i'r Dyfodol' y BIP yn rhoi trosolwg o'r angen o ran iechyd<sup>2</sup>.</p>	<p><b>Data</b></p> <p>Cyrchwyd data ar lefel poblogaeth o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ac Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Disgrifiodd y rhain niferoedd a chyfraddau wedi eu safoni yn ôl oed ar gyfer hunanladdiad<sup>1,2</sup> a derbyniadau brys ar gyfer hunan-niwed<sup>3</sup> dros amser, ar gyfer Caerdydd a Bro Morgannwg, y ddwy ardal gyda'i gilydd a Chymru yn gyffredinol. Mae'r ffigurau wedi eu rhannu yn ôl rhyw, oed ac amddifadedd.</p> <p>Mae data demograffig arall ar grwpiau allweddol o'r boblogaeth wedi cael eu cyrchu'n uniongyrchol o'r Swyddfa Ystadegau Gwladol neu StatsCymru, neu wedi eu hallosod yn seiliedig ar ffigurau cyfrifiad neu weinyddol wedi eu casglu fel mater o drefn.</p> <p>Cymerwyd data ar risg/niwed yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed yn bennaf o adroddiadau neu astudiaethau sy'n benodol i'r grwpiau y mae'r strategaeth yn ceisio deall a mynd i'r afael â'u hanghenion. Nodir y rhain yn fanwl yn yr adrannau perthnasol isod, ond yn arbennig o nodedig oedd yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl (sydd yn adnabyddus trwy'r byrfodd NCISH), sydd yn casglu gwybodaeth fanwl ar hunanladdiad, yn creu adroddiad blynyddol yn seiliedig ar ddadansoddi data a chyfweliadau gydag ymarferwyr, ac hefyd yn cyhoeddi adroddiadau ar themâu penodol yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed<sup>9</sup> ac Arolwg Morbidrwydd Seiciatrig Oedolion, sydd yn cynnwys Lloegr, ond yn darparu data manwl sydd yn gallu rhoi mewnwelediadau a allai fod yn berthnasol i Gymru<sup>10</sup>.</p>

		<p><b>Deunydd ansoddol</b></p> <p>Wrth ddatblygu'r strategaeth rydym wedi ymgysylltu ag ystod o randdeiliaid, yn cynnwys defnyddwyr y gwasanaeth a'r rheiny â gwybodaeth benodol am faterion iechyd meddwl ymysg poblogaethau lleiafrifol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg.</p> <p>Cynhaliwyd cyfanswm o 16 o gyfweiliadau rhwng Tachwedd 2020 ac Ionawr 2021, yn cynnwys cynrychiolwyr o:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sefydliadau'r trydydd sector, yn cynnwys Prosiect Amber Cynllun Gweithredu Iechyd Meddwl Caerdydd a'r Fro (CAVAMH), y Samariaid a Papyrus</li> <li>• Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion Caerdydd a'r Fro</li> <li>• Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Caerdydd a'r Fro</li> <li>• Seiciatreg Gyswllt Caerdydd a'r Fro</li> <li>• Rhaglen Ysgolion Iach Caerdydd a Bro Morgannwg</li> <li>• Gwasanaethau Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS)</li> <li>• Heddlu De Cymru</li> <li>• Gwasanaethau Cwnsela ar gyfer Prifysgolion yng Nghaerdydd</li> <li>• Coleg Adferiad a Llesiant Caerdydd a'r Fro</li> <li>• Network Rail</li> <li>• Diverse Cymru</li> </ul> <p>Yn ogystal, cynhaliwyd ymarfer ymgysylltu rhanddeiliaid strwythuredig rhwng Rhagfyr 2020 a Chwefror 2021. Roedd hyn yn cynnwys pedwar gweithdy (gweithwyr proffesiynol, defnyddwyr gwasanaeth sy'n oedolion, plant a phobl ifanc a gofalwyr). Roedd y broses hon yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deall anghenion penodol defnyddwyr y gwasanaeth, yn cynnwys y rheiny mewn grwpiau lleiafrifol neu y mae tystiolaeth yn awgrymu allai wynebu risgiau neu rwystrau ychwanegol</li> <li>• Nodi bylchau presennol mewn gwasanaethau i fodloni'r anghenion hynny, lleihau risg a neu rwystrau</li> <li>• Deall y weledigaeth yr oedd y grwpiau hyn yn dymuno i'r strategaeth eu cyfathrebu</li> </ul> <p>Cafodd y canfyddiadau hyn eu hintegreiddio i'r strategaeth a'r cynllun gweithredu.</p>
--	--	---

<sup>2</sup><http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/the-challenges-we-face>

		<p><b>Canllawiau, strategaethau a fframweithiau</b>                  Cyfeiriwyd at nifer o ganllawiau, strategaethau a fframweithiau presennol er mwyn deall anghenion y boblogaeth a'r materion penodol yn ymwneud â chydaddoldebau. Roedd y rhain yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesiad o anghenion poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg (2017)<sup>11</sup></li> <li>• Siarad â Fi 2, Strategaeth Genedlaethol Hunanladdiad a Hunan-niwed Cymru (2015)<sup>12</sup></li> <li>• Llunio ein Dyfodol, strategaeth deng mlynedd Caerdydd a'r Fro, 2015-25<sup>13</sup></li> <li>• Atal hunanladdiad a hunan-niwed mewn lleoliadau cymunedol a gwarchodol (canllaw NICE NG105)<sup>14</sup></li> <li>• Busnes Pawb: Ymchwiliad ac adroddiad ar atal hunanladdiad yng Nghymru, Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Cynulliad Cenedlaethol Cymru [Senedd], 2018</li> </ul>
5.	Pwy fydd yn cael eu heffeithio gan y strategaeth/ polisi/ cynllun/ gweithdrefn/ gwasanaeth	<p><b>Ymgysylltiad cyhoeddus</b>                  Bydd y strategaeth ar gael ar gyfer ymgysylltiad cyhoeddus gan grwpiau ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg yn cynnwys y Bwrdd Diogelu Rhanbarthol a'r Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol ac i gynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth a grwpiau eiriolaeth.</p> <p>Staff sydd yn gysylltiedig â chyflwyno'r strategaeth, gweithwyr iechyd proffesiynol, unigolion sydd yn dod i gysylltiad cyson â phobl mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed a'r rheiny sydd wedi profi hunanladdiad a hunan-niwed yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, a'r cyhoedd</p>

### 6. EQIA / Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar bobl?

Mae cwestiynau yn yr adran hon yn ymwneud â'r effaith ar bobl ar sail eu 'nodweddion gwarchoddedig'. Mae cyd-fynd yn benodol â 7 nod Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 wedi ei gynnwys yn erbyn yr adrannau perthnasol.

Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-	Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl	Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru	Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol. Cyfeirir at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.
<p><b>6.1 Oed</b> At y rhan fwyaf o ddibenion, y prif categorïau yw:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o dan 18;</li> <li>• rhwng 18 a 65; a</li> <li>• thros 65</li> </ul>	<p>Mae data ar dderbyniadau i ysbytai rhwng 2010 a 2019 gan drigolion yng Nghaerdydd a'r Fro yn dangos mai grwpiau oedran iau sydd fwyaf tebygol o gael eu derbyn ar frys oherwydd hunan-niwed, gyda chyfraddau sy'n benodol i oed o 314.8 (cyfyngau hyder o 298.1 i 332.1) fesul 100,000 ar gyfer y rheiny sydd yn 10-17 oed, 378.4 (366.6 i 390.5) ar gyfer y rheiny sydd yn 18-29 oed a 329.8 (318.4 i 341.6) ar gyfer y rheiny sydd yn 30-44 oed, mae'r rhain yn arwyddocaol wahanol yn ystadegol i'r rheiny yn y grwpiau oedran eraill ac yn arwyddocaol uwch yn ystadegol na'r gyfradd gyffredinol o 209.6 fesul 100,000 yn ystod yr un cyfnod<sup>3</sup></p> <p>Mae data ar hunanladdiad yng Nghaerdydd a'r Fro yn dangos rhwng 2010 a 2019 bod y gyfradd hunanladdiad sy'n benodol i oed fesul 100,000 yn arwyddocaol uwch yn ystadegol na'r cyfraddau cyfwerth ar draws Cymru (12.1 fesul 100,000) ar gyfer y rheiny sydd yn 30-44 oed (14.8 fesul 100,000, cyfyngau hyder o 12.5 i 17.5) ac ar gyfer y rheiny sydd yn 45-64 oed (15.5, 13.3 i 18)<sup>2</sup></p> <p>Mae tystiolaeth o ymgysylltu â rhanddeiliaid yn cefnogi'r canfyddiadau hyn, gyda phrosiectau yn nodi yn benodol anghenion cymorth y rheiny yn eu glasoed mewn perthynas â hunan-niwed, wrth iddynt bontio i fod yn oedolion ac mewn rhai achosion i ddefnyddio gwasanaethau cymdeithasol ac iechyd oedolion.</p> <p>Nodir bod y grwpiau hyn mewn perygl yn Adran 3 o'r strategaeth a disgrifir gweithredoedd penodol yn y cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn. Rhagwelir felly, trwy dargedu'r grwpiau hyn yn benodol, y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
<p><b>6.2 Personau ag anabledd fel y diffinnir yn Neddf Cydraddoldeb 2010</b> Y rheiny â namau corfforol, anabledd dysgu, colled neu nam synhwyrdd, cyflyrau iechyd meddwl, cyflyrau meddygol hirdymor fel diabetes</p>	<p>Nododd adolygiad systematig yn 2016 o'r berthynas rhwng salwch cronig ac anabledd â hunanladdiad, delfryd o hunanladdiad a hunan-niwed, gysylltiadau cyson rhwng ystod eang o categorïau, yn cynnwys colled synhwyrdd, ac anabledd gweithredol<sup>15</sup>. Mae'r awduron yn nodi'r anawsterau o geisio crynhoi poblogaethau astudiaeth gwahanol iawn gydag un ffigur, ond mae'r astudiaethau yn cynnwys:</p> <p><b>Anabledd gweithrediad uchel:</b> Cymhareb Tebygolrwydd ar gyfer profi delfryd o hunanladdiad o 3.22 (CI 2.34 i 4.42) mewn model heb ei addasu o'i gymharu â'r rheiny sydd heb anabledd gweithredol ar draws sampl poblogaeth o 15,890 o safleoedd Ewropeaidd lluosog<sup>16</sup></p> <p><b>Nam gweledol:</b> cymhareb tebygolrwydd o 14.6 (CI 5.7-37.3) i 9.4 (CI 3.4-26.0) yn dibynnu ar y model ystadegol a ddewiswyd ar gyfer 'wedi dymuno marw' o'i gymharu â'r rheiny heb unrhyw nam, mewn sampl poblogaeth o Awstraliaid 70+ oed<sup>17</sup></p> <p><b>Nam clywedol:</b> cymhareb tebygolrwydd o 5.6 (CI 2.3-13.9) i 5.5 (CI 2.1-14.5) yn dibynnu ar y model ystadegol a ddewiswyd ar gyfer 'bod â dymuniad i farw' o'i gymharu â'r rheiny heb unrhyw nam, mewn sampl poblogaeth o Awstraliaid 70+ oed<sup>17</sup></p> <p>Ar gyfer <b>diabetes</b>, ni nodwyd unrhyw gysylltiadau nodweddiadol, e.e. OR 1.2 (CI 0.3-4) ar gyfer hunanladdiad ymysg sampl o 420 o unigolion 67+ oed<sup>18</sup></p> <p>Roedd ymchwil ar gysylltiadau rhwng hunan-niwed a salwch cronig, hirdymor neu anabledd corfforol yn anodd i'w lleoli. Nododd un astudiaeth o epidemioleg hunan-niwed mewn derbyniadau i ysbyty cyffredinol yn Rhydychen rhwng 1996 a 2010 fod pryderon ynghylch iechyd corfforol wedi eu nodi gan 10.2% o'r gwrywod a gafodd gyfweliad, ond nad oeddent yn y 10 prif fater a nodwyd ar gyfer benywod<sup>19</sup>.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>

<b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b>	<b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b>	<b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b>	<b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.
	<p>Archwiliodd astudiaeth bellach o asesiadau arbenigol a chofnodion ysbytai ar draws safleoedd lluosog yn Lloegr rhwng 2000 a 2013 ar gyfer pobl 40-59 oed, 24,599 o gyflwyniadau ar gyfer hunan-niwed, gan ganfod bod gan 642 o ddynion (16.1% o'r holl ddynion a gofnodwyd oedd wedi cyflwyno) a 703 o fenywod (15.2%) broblem iechyd corfforol. Cafodd cyfanswm o 2,201 (58.1%) o ddynion oedd yn cyflwyno a 2,706 (60.7%) o fenywod oedd yn cyflwyno eu cysylltu â thriniaeth seiciatrig flaenorol o dan wasanaethau iechyd meddwl eilaidd<sup>20</sup>.</p> <p>Fel yr adolygwyd gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch mewn Iechyd Meddwl (sydd yn adnabyddus trwy'r byrfodd NCISH), yn ystod 2007-2017 yng Nghymru, nodwyd 802 o farwolaethau (22% o holl hunanladdiadau y boblogaeth gyffredinol) fel hunanladdiad cleifion, h.y. pobl oedd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl yn y 12 mis cyn eu marwolaeth<sup>9</sup>. Roedd hyn yn cynrychioli cyfartaledd o 73 o hunanladdiadau cleifion y flwyddyn<sup>9</sup>. Nid oes unrhyw ddadansoddiadau o ffigurau ar gyfer Caerdydd a Bro Morgannwg yn benodol.</p> <p>Dilysodd gwaith gyda rhanddeiliaid y mewnwelediadau y gallai'r rheiny ag anableddau neu gyflyrau hirdymor fod mewn perygl penodol o hunanladdiad a hunan-niwed, yn arbennig y rheiny sydd yn cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.</p> <p>Nodir y grwpiau hyn fel rhai sydd mewn perygl yn Adran 3 o'r strategaeth ac mae gweithredoedd penodol yn cael eu disgrifio yn y cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn. Rhagwelir felly, trwy dargedu'r grwpiau hyn yn benodol, y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeiriwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
<p><b>6.3 Pobl o ryw gwahanol:</b> Ystyried dynion, menywod, pobl sydd yn ailbennu rhywedd</p> <p><b>DS</b> Mae ailbennu rhywedd yn golygu unrhyw un sydd yn bwriadu, yn dechrau, yn cael neu wedi cwblhau proses i newid eu rhyw gyda neu heb fynd trwy unrhyw weithdrefnau meddygol. Cyfeirir atynt weithiau fel pobl Draws neu Drawsrhyweddol</p>	<p>Roedd y gyfradd hunanladdiad ymysg gwrywod 10 oed ac yn hŷn yn 2017-19 yn 16.6 fesul 100,000 (13.9 i 20.9) o'i gymharu â chyfradd o 4.78 ymysg benywod 10 oed ac yn hŷn (3.3 i 6.9).</p> <p>Yn astudiaeth 2018 Stonewall i iechyd LGBT, wnaeth samplu 5,375 o unigolion ar draws Cymru, Lloegr a'r Alban, nododd 46% o'r rheiny a nododd eu bod yn bobl 'draws' eu bod wedi ystyried cymryd eu bywydau eu hunain yn y 12 mis diwethaf, gyda 12% yn nodi ymgais i gymryd eu bywyd eu hunain<sup>21</sup>. Roedd y ffigurau hyn yn uwch nag ar gyfer y rheiny oedd yn nodi eu bod yn lesbiaidd, yn hoyw neu'n ddeurywiol<sup>21</sup> (gweler isod).</p> <p>Nododd adroddiad thematig gan NCISH ar bobl iau, o'r 316 o farwolaethau trwy hunanladdiad ymysg y rheiny o dan 20 oed yng Nghymru a Lloegr yn ystod 2014-15, fod 4 (1%) wedi nodi eu bod yn ansicr am eu cyfeiriadedd rhywiol<sup>22</sup>.</p> <p>Nododd meta-ddadansoddiad o 51 o astudiaethau i hunananafiadau nad oeddent yn rhai hunanladdol amlygrwydd dros y flwyddyn ddiwethaf o 46.7% ar gyfer 'unigolion o rywiau lleiafrifol' (h.y. y rheiny sydd yn nodi rhyw fath o broses aibennu rhywedd) o'i gymharu â mynychder o 10.6% ymysg unigolion cisryweddol<sup>23</sup>.</p> <p>Dilysodd ein gwaith gyda rhanddeiliaid y dystiolaeth epidemiolegol yma mewn perthynas â phoblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg, gyda gwasanaethau sydd yn cefnogi pobl ifanc yn nodi yn arbennig bod y rheiny yn y grwpiau hyn a nododd eu bod yn LGBTQ+ yn fwy tebygol o fod ag anghenion cymorth mewn perthynas â hunanladdiad a hunan-niwed.</p> <p>Mae'r grwpiau hyn yn cael eu nodi i fod mewn perygl yn Adran 3 o'r strategaeth ac mae gweithredoedd penodol yn cael eu disgrifio yn y cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn. Rhagwelir felly, trwy dargedu'r grwpiau hyn yn benodol, y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
<p><b>6.4 Pobl sydd wedi priodi neu â phartner sifil.</b></p>	<p>Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn nodi canfyddiad hirsefydlog o gyfraddau hunanladdiad is ymysg y rheiny sydd wedi priodi neu mewn partneriaeth sifil<sup>24</sup>. Yn 2015, roedd y gyfradd hunanladdiad ar gyfer dynion yng Nghymru a Lloegr oedd wedi priodi neu mewn partneriaeth sifil yn 9.6 fesul 100,000 o'i gymharu â chyfradd o 11.2 ymysg dynion oedd yn sengl, 27.4 ymysg dynion oedd wedi ysgaru a 25.5 ymysg dynion gwedd<sup>24</sup>.</p> <p>I fenywod, roedd y cyfraddau yn 3.2 fesul 100,000 ymysg y rheiny oedd wedi priodi neu mewn partneriaeth sifil, 3.1 ar gyfer y rheiny oedd yn sengl, 9.6 ar gyfer y rheiny oedd wedi ysgaru a 6 ar gyfer y rheiny oedd yn wedd<sup>24</sup>.</p> <p>Mae'n fwy anodd lleoli ymchwil i hunan-niwed mewn perthynas â statws priodasol. Fodd bynnag, canfu un astudiaeth achosion wedi'i rheoli o ffactorau risg gyda 9,873 o achosion a 186,092 o achosion wedi eu rheoli, o oedolion 18-35 oed o Norwy fod y rheiny oedd erioed wedi bod yn briod 2.26 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi hunan-niweidio (CI 2.06-2.47) a bod y rheiny oedd wedi bod yn briod yn flaenorol 3,38 gwaith yn fwy tebygol o fod wedi hunan-niweidio (CI 3.37-4.36) na'r rheiny oedd wedi priodi, sydd hefyd yn awgrymu bod priodas yn ffactor amddiffynnol<sup>25</sup>.</p> <p>Nid ydym o'r farn y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol na negyddol ar y grŵp hwn.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
<p><b>6.5 Menywod sydd yn disgwyl babi, sydd ar egwyl o'u gwaith ar ôl cael babi, neu'n bwydo ar y fron.</b> Maent wedi eu diogelu am 26 wythnos ar ôl cael babi p'un ai eu bod ar gyfnod mamolaeth neu beidio.</p>	<p>Mae tystiolaeth yn awgrymu bod y perygl o hunanladdiad a hunan-niwed yn is na'r boblogaeth yn gyffredinol yn ystod beichiogrwydd a bwydo ar y fron<sup>26</sup>.</p> <p>Ni chafodd unrhyw dystiolaeth benodol ei lleoli o ran hunan-niwed yn ystod beichiogrwydd neu fwydo ar y fron.</p> <p>Nid ydym o'r farn y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol na negyddol ar y grŵp hwn.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>
<p><b>6.6 Pobl o hil, cenedligrwydd, lliw, diwylliant neu darddiad ethnig gwahanol yn cynnwys y rheiny nad ydynt yn siarad Saesneg, sipsiwn/teithwyr, gweithwyr mudol</b></p>	<p>Mae problemau wedi eu nodi mewn perthynas â chasglu tystiolaeth ar yr effaith a'r risgiau sydd yn gysylltiedig â hunanladdiad a hunan-niwed ar y rheiny o hil, cenedligrwydd, lliw neu darddiad ethnig gwahanol, gyda bylchau o ran adrodd am ethnigrwydd fel mater o drefn mewn perthynas â hunanladdiad wedi ei nodi yn benodol<sup>27</sup>.</p> <p>Canfu Arolwg Morbidrwydd Seiciatrig Oedolion ar gyfer Lloegr yn 2014 fod y gyfran wedi'i safoni yn ôl oed o oedolion gwyn oedd yn nodi meddyliau hunanladdol yn ystod eu bywyd yn 19.6%, bod nodi ymgais i ladd eu hunain yn 5.3% a'r ffigur ar gyfer hunan-niwed oedd 5.8%<sup>10</sup>. Roedd y ffigurau ar gyfer y rheiny oedd yn nodi eu bod yn 'ddu/du Prydeinig' yn 21.4% (meddyliau am hunanladdiad), 8.9% (ymgais i ladd eu hunain) a 5.5% (hunan-niwed)<sup>10</sup>. Ar gyfer y rheiny oedd yn nodi eu bod yn 'Asiaidd/Asiaidd Prydeinig' roedd y ffigurau yn 12% (meddyliau am hunanladdiad), 5.1% (ymgais i lladd eu hunain) a 6.1% (hunan-niwed)<sup>10</sup>.</p> <p>Ar gyfer menywod gwyn Prydeinig, y gyfran wedi'i safoni yn ôl oed oedd yn nodi meddyliau am hunanladdiad oedd 23.5%, 6.9% yn nodi ymgais i ladd eu hunain ac 8.1% yn nodi hunan-niwed<sup>10</sup>. Roedd y ffigurau cymharol ar gyfer y rheiny oedd yn nodi eu bod yn 'ddu/du Prydeinig' yn 20.7% (meddyliau am hunanladdiad), 3.9% (ymgais i ladd eu hunain) a 4.2% (hunan-niwed)<sup>10</sup>.</p>		

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
	<p>Ar gyfer y rheiny sydd yn nodi eu bod yn 'Asiaidd/Asiaidd Prydeinig' y ffigurau oedd 14.3% (meddyliau am hunanladdiad), 5.6% (ymgais i ladd eu hunain) a 4.7% (hunan-niwed)<sup>10</sup>.</p> <p>Awgrymodd astudiaeth yn 2010 a gynhaliwyd ymysg y gymuned teithwyr Gwyddelig yn Iwerddon, ymysg teithwyr gwrywaidd, fod y gyfradd hunanladdiad 6.6 gwaith y ffigur ar gyfer y rheiny nad oeddent yn deithwyr, er nad oedd gwahaniaeth rhwng menywod o'r cefndiroedd gwahanol<sup>28</sup>.</p> <p>Cafodd y mewnwelediadau hyn eu dilysu gan waith gan randdeiliaid yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, gyda'r rheiny mewn gwasanaethau statudol ac anstatudol yn nodi bod poblogaeth Caerdydd yn nodedig o amrywiol o ran ethnigrwydd a dylai'r strategaeth hon sicrhau bod yr amrywiaeth yma'n cael ei gydnabod mewn gwaith strategol ar hunanladdiad a hunan-niwed.</p> <p>Nodir bod y grwpiau hyn mewn perygl yn Adran 3 o'r strategaeth a disgrifir camau penodol yn y cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn. Rhagwelir felly, trwy dargedu'r grwpiau hyn yn benodol, y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>
<p><b>6.7 Pobl â chrefydd neu gred neu heb grefydd neu gred.</b></p> <p>Mae'r term 'crefydd' yn cynnwys cred grefyddol neu athronyddol</p>	<p>Adolygodd adolygiad systematig o 2010 12 papur yn archwilio cysylltiadau rhwng cred grefyddol â hunanladdiad. Canfuwyd nad oedd unrhyw bapur yn nodi gwahaniaeth arwyddocaol rhwng y rheiny o ffydd grefyddol a'r rheiny a nododd dim ffydd<sup>29</sup>.</p> <p>Canfu astudiaeth o 617 o fyfyrwyr gafodd eu recriwtio o brifysgolion yn Llundain ddim cysylltiad rhwng ffydd grefyddol a nodwyd (Christnogion, Mwslimiaid, Hindŵiaid, Sikhiaid a dim crefydd) â hunan-niwed.</p>		

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeiriwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
	<p>Canfu dadansoddiad is-grŵp o Gristnogion ac unigolion heb grefydd oedd yn wladolion y DU gyfran arwyddocaol uwch yn ystadegol yn nodi unrhyw achos o hunan-niwed ar gyfer y rheiny heb grefydd ond mae'r ymchwilwyr yn rhybuddio bod y niferoedd bach a phenodoldeb y samplu'n ei wneud yn anodd allosod y canlyniadau hyn<sup>30</sup>.</p> <p>Nid ydym o'r farn y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol na negyddol ar y grŵp hwn.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>
<p><b>6.8 Pobl sydd yn cael eu denu at bobl:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• o'r rhyw arall (heterorywiol);</li> <li>• yr un rhyw (lesbiaidd neu hoyw);</li> <li>• y ddau ryw (deurywiol)</li> </ul>	<p>Nododd adroddiad Health in Britain Stonewall yn 2018 fod 31 y cant o bobl LGB nad ydynt yn draws wedi ystyried cymryd eu bywyd eu hunain yn y flwyddyn ddiwethaf<sup>21</sup>.</p> <p>Nododd NICSH fod 6% o'r rheiny o dan 20 oed a 3% o'r rheiny oedd yn 20-24 oed a gymerodd eu bywyd eu hunain yn 2014 neu 2015 wedi eu nodi i fod yn lesbiaidd, yn hoyw, yn ddeurywiol, neu'n drawsryweddol (LGBT) neu'n ansicr o'u rhywioldeb<sup>22</sup>.</p> <p>Nododd meta-ddadansoddiad o 51 o astudiaethau i hunananafiadau nad oeddent yn rhai hunanladdol fynychder dros y flwyddyn ddiwethaf o 24.7% ar gyfer 'unigolion o leiafrifoedd rhywiol' (h.y. y rheiny sy'n disgrifio'u hunain i fod yn hoyw, yn lesbiaidd neu'n ddeurywiol) o'i gymharu â 10.6% ar gyfer y rheiny sydd yn nodi eu bod yn heterorywiol<sup>23</sup>.</p> <p>Dilysodd ein gwaith gyda rhanddeiliaid y dystiolaeth epidemiologol yma mewn perthynas â phoblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg, gyda gwasanaethau yn cefnogi pobl ifanc oedd yn nodi'n benodol bod y rheiny yn y grwpiau hyn a nododd eu bod yn LGBTQ+ yn fwy tebygol o fod ag anghenion cymorth mewn perthynas â hunanladdiad a hunan-niwed.</p>		

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
	<p>Nodir bod y grwpiau hyn mewn perygl yn Adran 3 o'r strategaeth ac mae gweithredoedd penodol yn cael eu disgrifio yn y cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn. Rhagwelir felly, trwy dargedu'r grwpiau hyn yn benodol, y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>
<p><b>6.9 Pobl sydd yn cyfathrebu gan ddefnyddio'r Gymraeg o ran gohebiaeth, taflenni gwybodaeth, neu gynlluniau a dyluniad gwasanaeth</b></p> <p>Nod Llesiant – Cymru â diwylliant bywiog lle mae'r Gymraeg yn ffynnu</p>	<p>Nid oes unrhyw dystiolaeth yr oeddem yn gallu ei lleoli sydd yn nodi cyfraddau hunanladdiad neu hunan-niwed ymysg y rheiny sydd yn cyfathrebu yn Gymraeg. Fodd bynnag, mae'n bwysig bod y rheiny sydd yn profi'r materion hynny yn gallu cyfathrebu yn Gymraeg os mai hynny yw eu dewis, yn unol â 'Mwy na geiriau', Fframwaith Strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau Cymraeg mewn iechyd a gofal cymdeithasol<sup>31</sup>. Mae gwasanaethau statudol yn nodi eu bod yn gweithredu yn unol â pholisïau Llywodraeth Cymru. Mae gwasanaethau'r trydydd sector sydd yn cynnig gwasanaethau sydd ar gael i'r cyhoedd (e.e. y Samariaid, Papyrus) yn nodi gallu yn y Gymraeg. Bydd y strategaeth yn cael ei chyfieithu a bydd ar gael yn Gymraeg.</p> <p>Nid ydym o'r farn y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol na negyddol ar y grŵp hwn.</p>		
<p><b>6.10 Pobl yn ôl eu grŵp yn ymwneud ag incwm:</b></p> <p>Ystyried pobl ar incwm isel, yn anweithgar yn economaidd/heb waith, sydd yn methu gweithio oherwydd salwch</p>	<p>Mae dystiolaeth fod y rheiny sydd yn ddi-waith â risg uwch o hunanladdiad. Canfu un astudiaeth fod y risg perthynol o hunanladdiad sydd yn gysylltiedig â diweithdra wedi cynyddu rhyw 20–30% rhwng 2000-11 yn fyd-eang<sup>32</sup>.</p> <p>Awgrymodd astudiaeth hydredol o oedolion ifanc nad ydynt mewn addysg, cyflogaeth na hyfforddiant ac yn cynnwys cyfweiliadau clinigol, fod anweithgarwch economaidd yn gysylltiedig â chynnydd triphlyg mewn ceisiadau i ladd eu hunain yn ystod bywyd o'i gymharu â'r rheiny sydd yn weithgar yn economaidd<sup>33</sup>.</p>		

<b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b>	<b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b>	<b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b>	<b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeirwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.
	<p>Canfu NCISH, gan ystyried y rheiny â diagnosis iechyd meddwl yn benodol, o'r 802 o hunanladdiadau yng Nghymru yn 2007-17, fod 45% yn ddi-waith a 17% ar absenoldeb salwch hirdymor.</p> <p>Canfu astudiaeth achosion wedi'i rheoli o ffactorau risg gyda 9,873 o achosion a 186,092 o achosion wedi eu rheoli, o oedolion 18-35 oed o Norwy fod y rheiny sydd ar absenoldeb salwch o'u gwaith ar y pryd 2.22 yn fwy tebygol o fod wedi hunan-niweidio (CI 2.12-2.33) na'r rheiny oedd yn gweithio ar y pryd<sup>25</sup>.</p> <p>Archwiliodd astudiaeth ddiweddar o asesiadau arbenigol a chofnodion ysbyty ar draws safleoedd lluosog yn Lloegr rhwng 2000 a 2013 ar gyfer pobl 40-59 oed 24,599 o gyflwyniadau ar gyfer hunan-niwed. Roedd cyfanswm o 1,492 o ddynion (39.2% o'r holl ddynion wnaeth gyflwyno) yn ddi-waith, gyda 668 pellach (17.6%) wedi cofrestru am fudd-daliadau salwch neu analluogrwydd. Ar gyfer menywod, roedd y ffigurau yn 1,366 (31.3%) a 712 (16.3%). Roedd y cyfrannau hyn yn uwch na'r boblogaeth yn gyffredinol, sydd yn awgrymu bod hunan-niwed yn fwy amlwg ymysg y grwpiau hyn<sup>20</sup>.</p> <p>Wrth nodi mwy o risg ymysg y grwpiau hyn mewn perthynas â'r boblogaeth yn gyffredinol, a thrwy nodi gweithredoedd penodol mewn perthynas â'r grwpiau hyn, rhagwelir y bydd strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	Dim	Dim yn angenrheidiol

<p><b>Sut bydd y strategaeth, polisi, cynllun, gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth yn effeithio ar:-</b></p>	<p><b>Effeithiau cadarnhaol a/neu negyddol posibl</b></p>	<p><b>Argymhellion ar gyfer gwella / lliniaru</b></p>	<p><b>Camau a gymerwyd gan y Bwrdd Clinigol / Cyfarwyddiaeth Gorfforaethol.</b> Cyfeiriwch at y man lle mae'r lliniaru wedi ei gynnwys yn y ddogfen, fel y bo'n briodol.</p>
<p><b>6.11 Pobl yn ôl y man lle maent yn byw:</b></p> <p>Ystyried pobl sydd yn byw mewn ardaloedd y mae'n hysbys bod ganddynt ddangosyddion economaidd a/neu iechyd gwael, pobl yn methu cael mynediad at wasanaethau a chyfleusterau</p>	<p>Roedd gan y rheiny sydd yn byw yn y cwintel mwyaf difreintiedig o ardaloedd yng Nghaerdydd a'r Fro gyfradd wedi'i safoni yn ôl oed o 17.6 hunanladdiad fesul 100,000 (Cis 14.9-20.8) yn ystod 2010-19, gwahaniaeth arwyddocaol yn ystadegol i'r gyfradd o 13.7 ar draws Cymru.</p> <p>Er ei fod y tu hwnt i gwmpas y strategaeth i fynd i'r afael â materion amddifadedd yn uniongyrchol, trwy nodi'r grwpiau hyn fel rhai â mwy o risg mewn perthynas â'r boblogaeth yn gyffredinol, rhagwelir y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>	<p>Dim</p>	<p>Dim yn angenrheidiol</p>
<p><b>6.12 Ystyried unrhyw grwpiau a ffactorau risg eraill sy'n berthnasol i'r strategaeth, polisi, cynllun gweithdrefn a/neu'r gwasanaeth hwn</b></p>	<p>Yn ogystal â'r prif grwpiau, fe wnaethom hefyd ystyried carcharorion yn benodol.</p> <p>Yn cynnwys data dros dro ar gyfer 2020, pan gafodd dau unigolyn eu cofnodi i fod wedi cymryd eu bywydau eu hunain, mae cyfanswm o 12 hunanladdiad wedi cael eu cofnodi yng ngharchar EM Cardydd dros y deng mlynedd diwethaf<sup>34</sup>. Roedd 829 o ddigwyddiadau o hunan-niwed yn 2019, cynnydd sylweddol o'i gymharu â'r 459 a gofnodwyd yn y flwyddyn flaenorol<sup>34</sup>.</p> <p>Wrth nodi bod gan y grŵp hwn fwy o risg mewn perthynas â'r boblogaeth yn gyffredinol, a thrwy nodi gweithredoedd penodol mewn perthynas â'r grŵp hwn, rhagwelir y bydd y strategaeth yn cael effaith gadarnhaol.</p>		

## 7. Cyfeiriadau

1. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Suicides in England and Wales by local authority, 2002 to 2019. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2019registrations>.
2. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Suicide: mortality statistics for Wales. 2020.
3. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Self harm: emergency admission statistics for Wales. 2020.
4. StatsCymru. Children looked after at 31 March by local authority. 2021. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Childrens-Services/Children-Looked-After/childrenlookedafterat31march-by-localauthority-gender-age>.
5. StatsCymru. Local Labour Force Survey/Annual Population Survey: Ethnicity by area and ethnic group. 2020. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Equality-and-Diversity/Ethnicity/Ethnicity-by-Area-EthnicGroup>.
6. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Sexual orientation, UK: 2018. 2020. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2018#sexual-orientation-by-age>.
7. NHS Digital. Mental Health Indicator MH001, Current diagnosis of serious mental illness (schizophrenia, bipolar disorder and other psychoses). 2021. <https://digital.nhs.uk/services/quality-and-outcomes-framework-qof-online-database>.
8. Nomis. Provision of unpaid care (QS301EW). 2011. <https://www.nomisweb.co.uk/>.
9. Prifysgol Manceinion. *National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. Annual Report 2019: England, Northern Ireland, Scotland and Wales.*; 2019. <https://sites.manchester.ac.uk/ncish-reports/annual-report-2019-england-northern-ireland-scotland-and-wales/>.
10. NHS Digital. *Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England 2014.*; 2016. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/%0Apublications/statistical/adult-psychiatric-morbidity-survey-adult-psychiatricmorbidity-%0Asurvey-survey-of-mental-health-and-wellbeing-england-2014%0A>.
11. Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg. Asesu Anghenion Poblogaeth.; 2017. <https://www.cardiff.gov.uk/ENG/resident-Social-Services-and-Wellbeing/population-needs-assessment/Pages/default.aspx>.
12. Llywodraeth Cymru. *Siarad â Fi 2: Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed ar gyfer Cymru 2015-20.* Caerdydd; 2015. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-08/talk-to-me-2-suicide-and-self-harm-prevention-strategy-for-wales-2015-2020.pdf>.
13. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Strategaeth llunio ein llesiant i'r dyfodol, 2015-25. 2015. <https://shapingourfuturewellbeing.com/what-were-doing/our-vision/>.
14. Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). *Preventing Suicide in Community and Custodial Settings. NICE Guideline [NG105].*; 2018. [www.nice.org.uk/guidance/ng105](http://www.nice.org.uk/guidance/ng105).
15. Fässberg MM, Cheung G, Canetto SS, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Ageing Ment Heal.* 2016;20(2):166-194. doi:10.1080/13607863.2015.108945
16. Mellqvist Fässberg M, Östling S, Braam AW, et al. Functional disability and death wishes in older Europeans: results from the EURODEP concerted action. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014;49(9):1475-1482. doi:10.1007/s00127-014-0840-1
17. Jorm AF, Henderson AS, Scott R, Korten AE, Christensen H, Mackinnon AJ. Factors associated with the wish to die in elderly people. *Age Ageing.* 1995;24(5):389-392. doi:10.1093/ageing/24.5.389
18. Turvey CL, Conwell Y, Jones MP, et al. Risk factors for late-life suicide: A prospective, community-based study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2002;10(4):398-406. doi:10.1097/00019442-200207000-00006
19. Hawton K, Haw C, Casey D, Bale L, Brand F, Rutherford D. Self-harm in Oxford, England: epidemiological and clinical trends, 1996–2010. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50(5):695-704. doi:10.1007/s00127-014-0990-1

20. Clements C, Hawton K, Geulayov G, et al. Self-harm in midlife: analysis using data from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Br J Psychiatry*. 2019;215(4):600-607. doi:DOI: 10.1192/bjp.2019.90
21. Bachmann CL, Gooch B. Stonewall LGBT In Britain Health Report. 2018. [https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt\\_in\\_britain\\_health.pdf](https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf).
22. Prifysgol Manceinion. Suicide by children and young people in England. National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness. 2016;(July). [www.hqip.org.uk/national-programmes/a-z/](http://www.hqip.org.uk/national-programmes/a-z/).
23. Liu RT, Sheehan AE, Walsh RFL, Sanzari CM, Cheek SM, Hernandez EM. Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta analysis. *Clin Psychol Rev*. 2019;74:101783. doi:10.1016/j.cpr.2019.101783
24. Swyddfa Ystadegau Gwladol. *Who Is Most at Risk of Suicide?*; 2017. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/whomostatriskofsuicide/2017-09-07>.
25. Lunde KB, Mehlum L, Melle I, Qin P. Deliberate self-harm and associated risk factors in young adults: the importance of education attainment and sick leave. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(1):153-164. doi:10.1007/s00127-020-01893-x
26. Yr Adran Iechyd. Preventing suicide in England : A cross-government outcomes strategy to save lives: Assessment of impact on equalities. 2011:14. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/137637/Preventing\\_suicide\\_equalities\\_impact.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/137637/Preventing_suicide_equalities_impact.pdf).
27. Cohen J, Katona C, Bhugra D. National data on suicide must include ethnicity. *BMJ*. 2020;371. doi:10.1136/bmj.m4105
28. All Ireland Traveller Health Study Team. All Ireland Traveller Health Study Our Geels. *Physiotherapy*. 2010.
29. Lawrence RE, Oquendo MA, Stanley B. Religion and Suicide Risk: A Systematic Review. *Arch Suicide Res*. 2016;20(1):1-21. doi:10.1080/1381118.2015.1004494
30. Borrill J, Fox P, Roger D. Religion, ethnicity, coping style, and self-reported self-harm in a diverse non-clinical UK population. *Ment Health (Lond)*. 2011;Religion & Culture:259-269. doi:10.1080/13674670903485629
31. Llywodraeth Cymru. *Mwy na Geiriau, Cynllun Gweithredu 2019.*; 2019. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-07/more-than-just-words-action-plan-2019-2020.pdf>.
32. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000&#x2013;11. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(3):239-245. doi:10.1016/S2215-0366(14)00118-7
33. Power E, Clarke M, Kelleher I, et al. The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Ir J Psychol Med*. 2015;32(1):155-160. doi:DOI: 10.1017/ipm.2014.85
34. Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. Safety in Custody Statistics. 2021. <https://www.gov.uk/government/collections/safety-in-custody-statistics>.