

Y cymorth iawn, ar yr adeg iawn, yn y ffordd iawn: cydweithio i leihau hunanladdiad a hunan-niwed

Strategaeth atal hunanladdiad a hunan-niwed
Caerdydd a Bro Morgannwg, 2021-24

Deunydd Atodol



BWRDD PARTNERIAETH
RHANBARTHOL
CAERDYDD A'R FRO
CARDIFF & VALE
REGIONAL PARTNERSHIP
BOARD



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board

Contents

| | |
|---|----|
| Cynnwys | 1 |
| Cyflwyniad | 2 |
| Atodiad A: Hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg: dadansoddiad o'r dystiolaeth a'r bylchau | 4 |
| Atodiad B: Adnoddau | 21 |
| Atodiad C: Aelodau'r Grŵp Cynllunio | 27 |
| Atodiad D: Casglu gwybodaeth: sefydliadau ac asiantaethau y gwnaethom gyfsweld â nhw | 28 |
| Atodiad E: Ymgysylltu Rhanddeiliaid | 29 |
| Atodiad F: Ffynonellau gwybodaeth epidemiolegol | 33 |
| Atodiad G: Dadansoddi data epidemiolegol: rheoli amrywiad a chymariaethau | 35 |
| Cyfeiriadau | 36 |

Cyflwyniad

Mae'r deunydd atodol hwn yn cyd-fynd a Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Caerdydd a Bro Morgannwg, 2021-24. Mae'n cynnwys adolygiad o'r dystiolaeth am hunanladdiad a hunan-niwed ar draws yr ardal leol, y dulliau ymgysylltu rhanddeiliaid a ysgogodd ddatblygiad y strategaeth a'r adnoddau a'r fframweithiau sydd ar gael i gefnogi gweithredu'r Strategaeth a'i Chynllun Gweithredu. Mae Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb ac Iechyd wedi cael ei gwblhau ar gyfer y Strategaeth hon ac mae hefyd ar gael.

Ceir manylion o'r weledigaeth, y nodau a'r amcanion strategol ym mhrif ddogfen y strategaeth, ond er gwybodaeth ceir crynodeb yma.

Y weledigaeth yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yw:

Byddwn yn cydweithio i roi'r cymorth iawn ar yr adeg iawn i bawb sydd â risg o hunanladdiad neu hunan-niwed.

Nodau trosfwaol y strategaeth yw:

“Lleihau hunanladdiad a hunan-niwed a'u heffeithiau cysylltiedig ym mhoblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg”

- Lleihau nifer y bobl sydd yn cymryd eu bywydau eu hunain, neu'n ceisio gwneud hynny
- Lleihau nifer y bobl sydd yn hunan-niweidio a difrifoldeb yr anafiadau i'r rheiny sydd yn gwneud hynny
- Lleihau effaith hunanladdiad a hunan-niwed ar y rheiny sydd yn gofalu am unigolion sydd wedi eu heffeithio'n uniongyrchol gan y materion hyn

Y nodau strategol sydd yn tanategu'r weledigaeth a'r nodau yw:

Nodau strategol:

- Pob gwasanaeth ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg yn gweithio'n deg, yn gynhwysol ac yn drugarog gyda phawb sydd â risg o hunanladdiad a hunan-niwed ac wedi eu heffeithio ganddynt
- Pob gwasanaeth yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn gweithio'n gydweithredol gyda gwasanaethau eraill, yn arbennig wrth bontio rhwng gwasanaethau
- Gall y rheiny sydd yn cefnogi ac yn gweithio gyda phobl a allai fod â risg o hunanladdiad a hunan-niwed adnabod y rheiny sydd mewn perygl, ymgysylltu â nhw yn adeiladol a chyfeirio ac atgyfeirio i'r gwasanaeth iawn ar yr adeg iawn
- Gwybodaeth leol berthnasol a'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau penodol yn cael eu cydgrynhoi, eu rhannu a'u gweithredu yn gyflym ac yn effeithiol
- Y rheiny â risg o hunanladdiad neu hunan-niwed neu wedi eu heffeithio ganddynt a'r rheiny sy'n gofalu amdanynt yn cael eu cynnwys a'u grymuso i weithio tuag at eu diogelwch a'u hadferiad eu hunain
- Peryglon sydd yn gysylltiedig â safleoedd a ddefnyddir yn gyson yn cael eu dileu neu eu lleihau cyhyd â phosibl
- Materion yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed yn cael eu hamlygu ar draws Caerdydd a'r Fro mewn ffyrdd sydd yn adeiladol ac yn chwalu stigma

Atodiad A: Hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg: dadansoddiad o'r dystiolaeth a'r bylchau

Yn yr Atodiad hwn, rydym yn crynhoi anghenion y boblogaeth yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg a'r grwpiau penodol a allai fod â risg uwch o hunanladdiad a hunan-niwed. Rydym hefyd yn crynhoi bylchau a materion a allai fodoli. Mae'r dadansoddiad byr hwn yn ymgorffori ystadegau o ystod o ffynonellau a safbwyntiau rhanddeiliaid a gasglwyd wrth ddatblygu'r strategaeth hon. Os oes data yn bodoli ar gyfer Cymru, mae'r rhain wedi cael eu cynnwys. Os oes bylchau ar gyfer poblogaethau penodol yng Nghymru, ond mae data perthnasol yn bodoli ar gyfer Lloegr, rydym wedi cynnwys hyn yn ein dadansoddiad. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod bod gwahaniaethau yn bodoli rhwng poblogaeth y ddwy wlad, ac yn y gwasanaethau sydd yn cynorthwyo'r poblogaethau hyn. Mae diffiniadau, dulliau a ffynonellau allweddol wedi eu crynhoi yn Atodiadau F a G.

Poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg a'u hanghenion iechyd

Cynhaliodd Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg asesiad o anghenion y boblogaeth yn 2017 i lywio datblygiad strategaethau iechyd a gofal cymdeithasol¹. Roedd nifer o ganfyddiadau yn addas ar draws y boblogaeth sydd yn arbennig o berthnasol i'r strategaeth hon:

- Amcangyfrifwyd yn 2020 mai poblogaeth Caerdydd (a ddiweddarwyd i adlewyrchu ffigurau'r Swyddfa Ystadegau Gwladol) yw 366,9032 a disgwylir i hyn dyfu'n gyflym hyd at 2027. Mae gan Gaerdydd boblogaeth iau na'r rhan fwyaf o ardaloedd eraill Cymru, yn rhannol oherwydd y nifer fawr o fyfyrwyr prifysgol ac addysg bellach sydd yn astudio yn y ddinas, gyda ffigurau 2019-20 yn cofnodi 36,525 o ymrestriadau amser llawn ar draws Prifysgolion Caerdydd a Metropolitan Caerdydd yn unig³
- Amcangyfrifwyd mai 133,587² oedd poblogaeth Bro Morgannwg yn 2019. Mae ei strwythur oed yn debyg i weddill Cymru a disgwylir i niferoedd y boblogaeth aros yn sefydlog
- Disgwylir i boblogaeth y bobl hŷn (65+ oed) yn y ddau awdurdod lleol a phobl iau a phlant (5-16 oed) yng Nghaerdydd dyfu i ddangos y twf poblogaeth mwyaf yn 2027
- Mae gan Gaerdydd lawer mwy o boblogaeth ethnig amrywiol na rhannau eraill o Gymru
- Mae Caerdydd yn llety cychwynnol ac yn ganolfan wasgaru ar gyfer ceiswyr lloches
- Mae anghydraddoldebau "llwm a pharhaus" mewn iechyd ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg
- Mynediad at wasanaethau iechyd meddwl a chwmsela oedd un o'r bylchau a nodwyd amlaf yn y gwasanaethau sydd ar gael fyddai'n gwella llesiant gan breswylwyr a gweithwyr proffesiynol
- 'Mwy o siarad am iechyd meddwl mewn ysgolion' oedd un o'r camau a nodwyd fwyaf aml gan bobl ifanc fel rhywbeth oedd â'r potensial i wneud gwahaniaeth cadarnhaol i'w hiechyd a'u llesiant

Ystadegau ar lefel poblogaeth ar hunanladdiad yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Cofnodwyd 32 hunanladdiad ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg yn 2020, 25 yng Nghaerdydd a 7 ym Mro Morgannwg. Mae hyn yn cymharu â 42 yn 2019, 29 yng Nghaerdydd a 13 ym Mro Morgannwg⁴. Er y cofnodwyd gostyngiadau mewn hunanladdiad ar draws Cymru (o 13.6%) a'r DU (8.2%) roedd y gostyngiad o 23.8% rhwng blynyddoedd yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn nodedig⁴. Fodd bynnag, nid yw achosion y gostyngiad hwn yn glir a gallent gynnwys materion yn ymwneud ag adrodd a chodio⁴. Mae hefyd yn anodd dehongli effaith COVID-19 yn glir. Felly mae'r dadansoddiad o batrymau data ar hunanladdiad yng Nghaerdydd a'r Fro a gyflwynir isod yn seiliedig ar ffigurau ar gyfer 2019, am fod y rhain yn debygol o gynrychioli tueddiadau tymor hwy yn well.

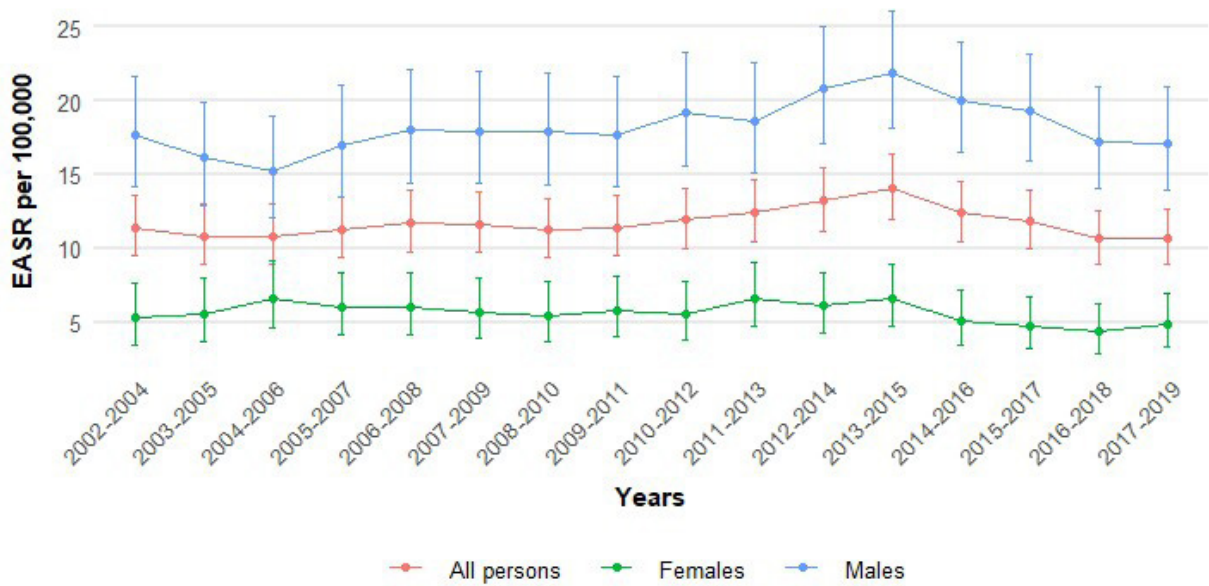
Mae problemau penodol yn ymwneud â dehongli ffigurau ar gyfer hunanladdiad y mae angen eu hystyried wrth wneud cymariaethau rhwng ardaloedd a thros amser. Yn gyffredinol yn yr adran hon, rydym yn defnyddio cyfradd fesul 100,000 o bobl, a elwir yn Gyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed (EASR) sydd wedi ei 'safoni yn ôl oed' i ganiatáu cymharu gwell rhwng ardaloedd. Rydym hefyd yn defnyddio 'cyfyngau hyder' yn ymwneud â'r EASR i asesu pa mor debygol ydyw bod unrhyw wahaniaeth rhwng cyfraddau (mewn ardaloedd gwahanol, neu ar gyfer grwpiau oed gwahanol) oherwydd siawns. Os nad yw cyfyngau hyder ar gyfer dau ffigur yn gorgyffwrdd, rydym yn ei ystyried yn llawer mwy tebygol yn ystadegol bod gwahaniaeth 'gwirioneddol' rhwng y ffigurau (h.y. nid yw'r gwahaniaeth oherwydd siawns yn unig). Gellir gweld enghreifftiau yn y graffiau canlynol ac rydym yn disgrifio'r manylion technegol yn fanylach yn Atodiad G. Mae manylion rhai o'r prif ffynonellau data yr ydym yn eu defnyddio yn Atodiad F.

Yn 2017-19, yr EASR ar gyfer hunanladdiad yng **Nghaerdydd a'r Fro** oedd **10.7** fesul 100,000 o bobl 10 oed ac yn hŷn:

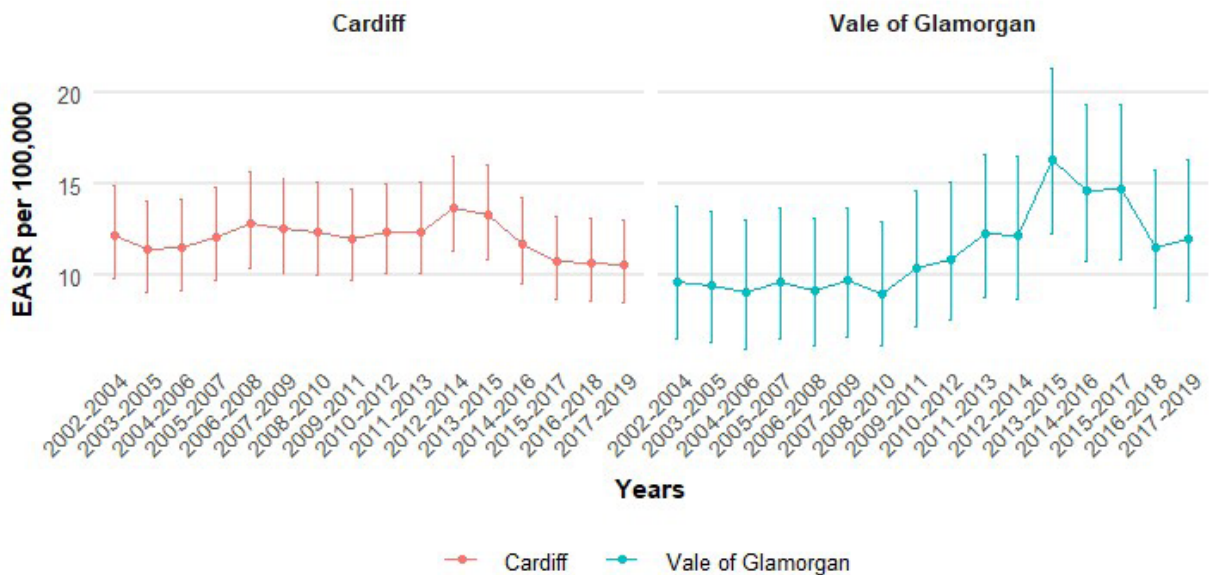
- Ar gyfer **Caerdydd** yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **10.6**
- Ar gyfer **Bro Morgannwg** yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **12**
- Ar gyfer **dynion** yng Nghaerdydd a'r Fro yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **17.3**
- Ar gyfer **menywod** yng Nghaerdydd a'r Fro yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **4.7**
- Ar gyfer **Cymru** yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **12.7**

Mae dadansoddiad ystadegol o'r ffigurau hyn yn awgrymu bod y gwahaniaethau rhwng cyfraddau ar gyfer dynion a menywod yn real, h.y. oherwydd rhyw wahaniaeth rhwng y grwpiau penodol hyn. Mae'r dadansoddiad hwn yn awgrymu bod y gwahaniaethau rhwng Caerdydd, Bro Morgannwg a Chymru oherwydd siawns yn hytrach nag unrhyw wahaniaeth gwirioneddol rhwng y cyfraddau ar gyfer hunanladdiad ar draws yr ardaloedd hyn.

Mae Ffigur 1 isod yn dangos yr EASR ar gyfer hunanladdiad ar draws Caerdydd a'r Fro ar gyfer dynion, menywod a phob person. Mae Ffigur 2 yn dangos yr un data ond yn gwahanu preswylwyr Caerdydd a Bro Morgannwg.



Ffigur 1: Cyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed hunanladdiad, pob person ac yn ôl rhyw, BIP Caerdydd a'r Fro, 2002-2019, cyfartaleddau treigl tair blynedd gyda chyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 20205]. Gweler Atodiad G am fanylion technegol.

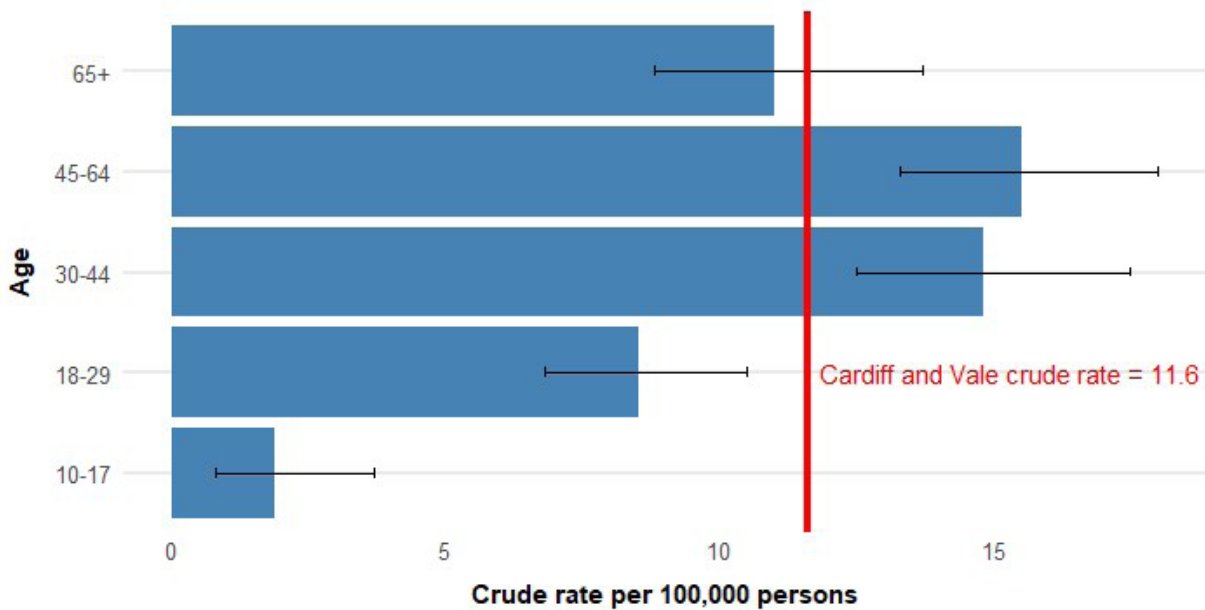


Ffigur 2: Cyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed hunanladdiad yn ôl awdurdod lleol, Caerdyd a Bro Morgannwg, 2002-2019, cyfartaleddau treigl tair blynedd yn cynnwys cyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 20205] Gweler Atodiad G am fanylion technegol.

^a Gweler Atodiad G am nodiadau ar ddehongli data ar hunanladdiad o'r ONS

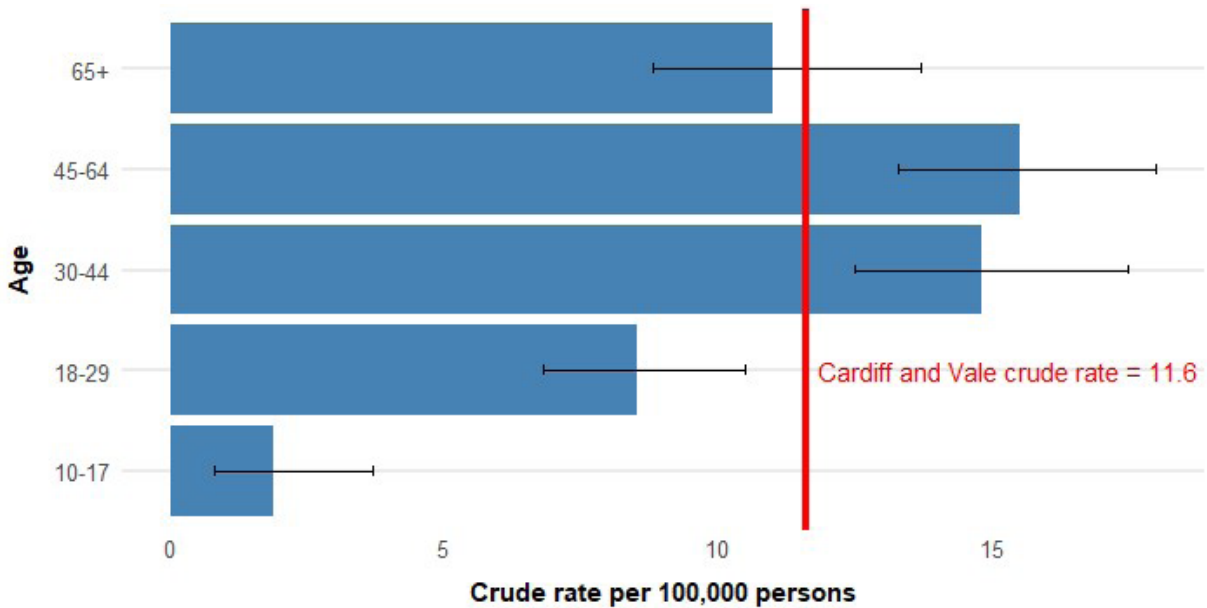
Mae Ffigur 2 yn dangos nad oes unrhyw dystiolaeth o unrhyw dueddiadau sylfaenol dros amser yn y cyfraddau wedi eu safoni yn ôl oed ar gyfer hunanladdiad ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg , ac nid oes unrhyw dystiolaeth o unrhyw wahaniaethau systematig yng nghyfraddau hunanladdiad yn yr ardaloedd hyn dros amser. Mae hefyd yn dangos, fel yn yr ystadegau ar gyfer Cymru a'r DU⁴, bod dynion yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn fwy tebygol o gymryd eu bywydau eu hunain na menywod. Mae Ffigur 2 yn awgrymu bod cyfradd hunanladdiad yng Nghaerdydd wedi gostwng yn y blynyddoedd diweddar, ond nid oes unrhyw dystiolaeth bod hyn oherwydd tuedd sylfaenol yn hytrach na siawns. Ymddengys bod y gyfradd ar gyfer Bro Morgannwg wedi codi'n raddol ers sawl blwyddyn o 2008-10, yna'n sydyn ar gyfer 2013-15 cyn gostwng yn gyffredinol yn y blynyddoedd ar ôl hynny.

Mae gwahaniaethau sylweddol yng nghyfraddau hunanladdiad yn ôl oed ar draws Cymru a'r DU⁴, ac fel y mae Ffigur 3 yn dangos, mae'r rhain yn amlwg yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg dros y degawd diwethaf, gyda'r cyfraddau ar eu uchaf ymysg y rheiny sydd yn 45-64 oed (15.5 fesul 100,000) a 30-44 oed (14.8 fesul 100,000).



Ffigur 3: Cyfraddau hunanladdiad sy'n benodol i oed (crai), BIP Caerdydd a'r Fro, 2010-19, yn cynnwys cyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020⁵]. Gweler Atodiad G am fanylion technegol.

Mae amddifadedd hefyd yn gysylltiedig â gwahaniaethau yng nghyfraddau hunanladdiad yng Nghymru a'r DU⁶. Nodir cyfraddau hunanladdiad ar gyfer y rheiny sydd yn byw mewn ardaloedd lle mae lefelau gwahanol o amddifadedd yn Ffigur 4.



Ffigur 4: Cyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed hunanladdiad yn ôl cwintel amddifadedd, BIP Caerdydd a'r Fro, 2010-2019, yn cynnwys cyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 20205]. Gweler Atodiad G am fanylion technegol.

Fel y mae Ffigur 4 yn dangos, er nad oes unrhyw wahaniaethau clir rhwng y cwintelau (pumedau) yng nghanol y raddfa, mae'r gyfradd ymysg y rheiny yn yr ardal fwyaf ddifreintiedig yn 17.6 fesul 100,000 tra bod gan y rheiny yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig gyfradd o 11.6 fesul 100,000).

Mae data ar y dull a ddefnyddiwyd gan y 493 o unigolion a gymerodd eu bywydau eu hunain rhwng 2010 a 2019 yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn dangos bod y rhan fwyaf (268 o unigolion, 54.4%) wedi defnyddio crogi, mygu neu dagu. Y dull mwyaf cyffredin nesaf a gofnodwyd oedd gwenwyno (114 o unigolion, 23.2%), wedi ei ddilyn gan 'arall' (47 o unigolion, 9.5%), boddï (23 o unigolion, 4.7%), syrthio/torasgwrn neu'r defnydd o wrthrych miniog (14 o unigolion ar gyfer y ddau, 2.8%) a neidio neu orwedd o flaen gwrthrych sydd yn symud (13 o unigolion, 2.6%)⁵.

Mae'r amllder perthynol hyn yn adlewyrchu patrymau ar draws Cymru a Lloegr yn 2019, er bod y cyfrannau'n wahanol, gyda chanran llai o achosion yn cael eu cofnodi oherwydd crogi, mygu neu dagu (46.7%) a chyfran uwch yn cael ei chofnodi i gynnwys gwenwyno (32.8%) yng Nghymru a Lloegr yn gyffredinol⁴. Ers 2001, mae cyfran yr achosion yn cofnodi crogi, mygu neu dagu fel dull wedi cynyddu, tra bod y gyfran yn ymwneud â gwenwyno wedi gostwng, gyda hunanladdiad oherwydd dulliau eraill yn parhau'n gymharol gyson⁴.

Ar draws y boblogaeth gyfan, ceir tystiolaeth hefyd bod y rheiny â salwch corfforol a chronig sylweddol neu hirdymor, yn arbennig y rheiny sydd yn hŷn (65+) â mwy o risg o hunanladdiad^{6,7}.

Ystadegau ar lefel poblogaeth ar hunan-niwed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

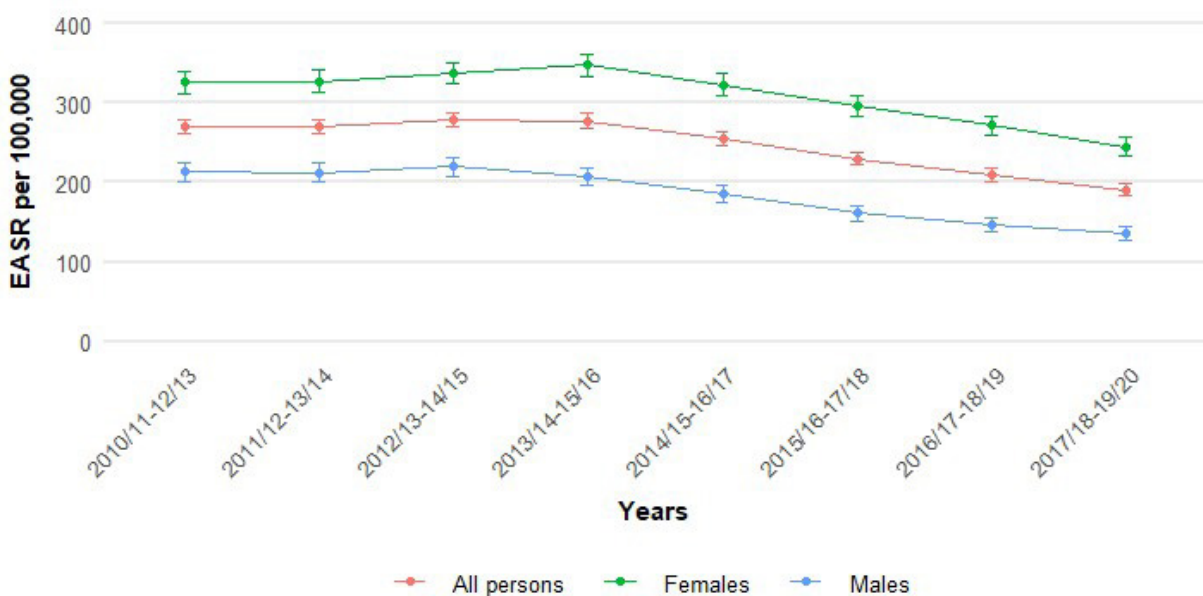
Gall ‘hunan-niwed’ fod yn anodd i’w ddiffinio, ei gategoreiddio a’i fesur yn arbennig am fod hunan-niwed, fel gweithgaredd y mae stigma’n gysylltiedig ag ef yn helaeth, yn cael ei guddio’n aml ac efallai na chaiff ei gofnodi o gwbl. Mae hunan-niwed sydd yn cael ei gofnodi yn tueddu i fod yn fwy difrifol (e.e. digwyddiadau y mae angen derbyn i’r ysbyty o ganlyniad iddynt) ac mae’n debygol o gynrychioli ‘crib y rhewfryn’.

Cafwyd 2,691 o dderbyniadau brys ymysg preswylwyr Caerdydd a’r Fro 10 oed ac yn hŷn lle cafodd hunan-niwed ei gofnodi yn ystod y blynyddoedd 2017-19. Yr EASR ar gyfer derbyniadau brys yn ymwneud â hunan-niwed yng **Nghaerdydd a’r Fro** oedd **190.6** fesul 100,000 o bobl 10 oed ac yn hŷn:

- Ar gyfer **Caerdydd** yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **183.1**
- Ar gyfer **Bro Morgannwg** yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **212.1**
- Ar gyfer **dynion** yng Nghaerdydd a’r Fro yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **135.7**
- Ar gyfer **menywod** yng Nghaerdydd a’r Fro yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **261.4**
- Ar gyfer **Cymru** yr EASR fesul 100,000 yn 2017-19 oedd **205.7**

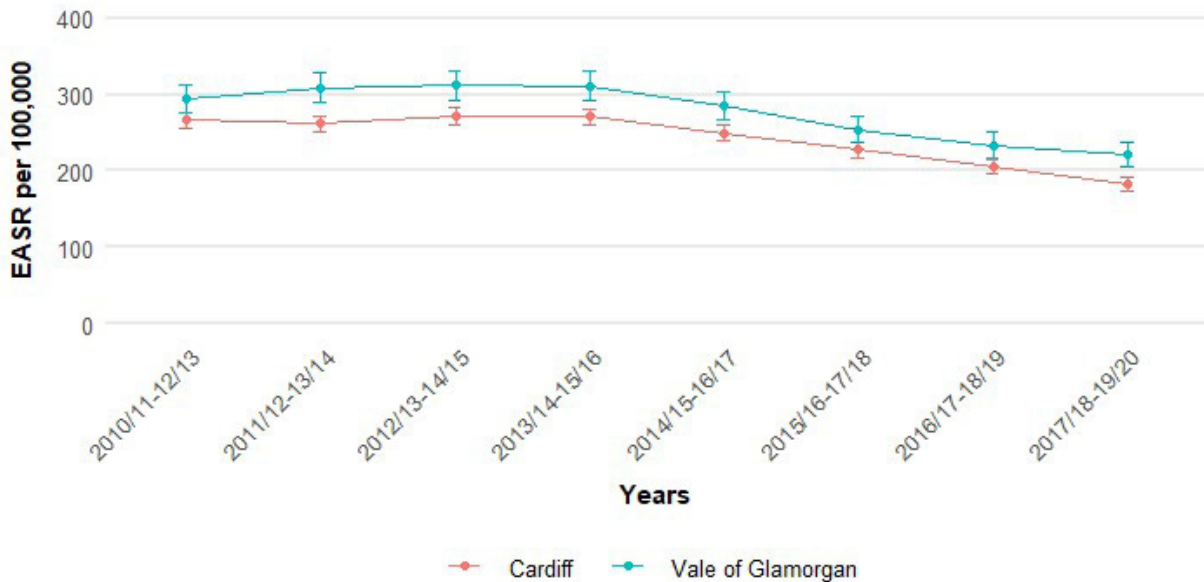
Fel y disgrifir isod, mae dadansoddiad ystadegol yn awgrymu y gallwn fod yn hyderus nad yw’r gwahaniaethau rhwng y gyfradd yng Nghaerdydd a’r gyfradd ym Mro Morgannwg a’r gwahaniaethau rhwng cyfraddau lleol a chenedlaethol wedi eu haddasu yn ôl oed oherwydd siawns.

Mae Ffigur 5 yn dangos bod y cyfraddau, i gyd-fynd â ffigurau ar gyfer Cymru a’r DU6, yn gyson uwch ymysg benywod o’u cymharu â gwrywod, tra bod Ffigur 6 yn awgrymu bod cyfradd derbyniadau brys wedi eu haddasu yn ôl oed ar gyfer hunan-niwed yn uwch ar gyfer preswylwyr Bro Morgannwg na Chaerdydd.



^b Mae’n bwysig nodi mai derbyniadau yw’r rhain, ac y gallai unigolyn fod wedi cael ei dderbyn fwy nag unwaith.

Ffigur 5: Cyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed derbyniadau brys i'r ysbyty oherwydd hunan-niwed, pob person ac yn ôl rhyw, BIP Caerdydd a'r Fro, 2010-2019, yn cynnwys cyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020⁸]. Gweler Atodiad G am fanylion technegol.



Ffigur 6: Cyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed derbyniadau brys i'r ysbyty oherwydd hunan-niwed, yn ôl ardal awdurdod lleol, 2010-2019, yn cynnwys cyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020⁸]. Gweler Atodiad G am fanylion technegol.

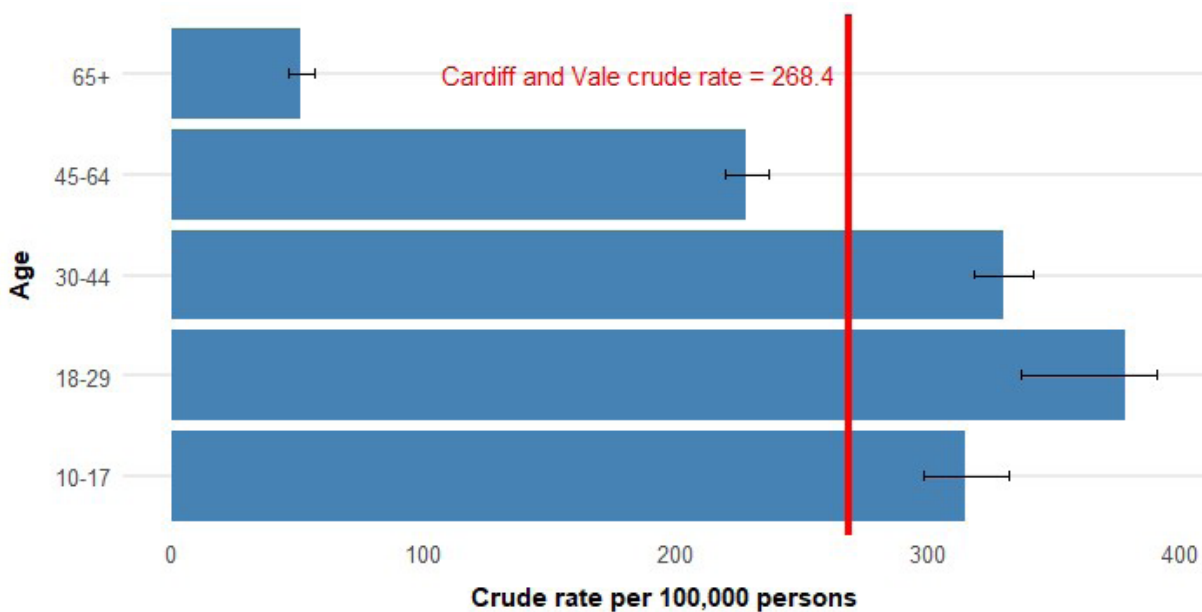
Mae'n fwyaf nodedig, ymysg gwrywod a benywod, ac yn y ddau awdurdod lleol, bod cyfradd derbyniadau brys yn ymwneud â hunan-niwed wedi gostwng yn barhaus ers 2013/14 – 2015/16. Yn ystod y cyfnod hwn, mae'r gyfradd wedi aros yn weddol debyg ar draws Cymru, felly mae'n rhesymol cymryd bod y gostynigad yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn benodol i'r ardal.

Mae nifer o agweddau pwysig eraill i'w nodi yn yr ystadegau hyn:

- Mae cyfraddau wedi eu haddasu yn ôl oed yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg a Chaerdydd a'r Fro yn gyffredinol wedi gostwng yn ystod y cyfnod hwn
- Mae'r cyfraddau wedi eu haddasu yn ôl oed yng Nghaerdydd a Chaerdydd a'r Fro yn gyffredinol bellach yn is na Chymru: roeddent yn uwch yn flaenorol
- Mae'r gyfradd wedi ei haddasu yn ôl oed ym Mro Morgannwg yn dal yn uwch na Chymru yn gyffredinol
- Mae'r gyfradd grai (h.y. nifer y derbyniadau brys sydd heb eu haddasu ar gyfer strwythur oed y boblogaeth) bron yn union debyg yng Nghaerdydd a'r Fro o'u cymharu â Chymru. Felly mae maint y derbyniadau hunan-niwed sydd yn cael eu trin fesul 100,000 o bobl bron yn union yr un peth yng Nghaerdydd a'r Fro ag yng Nghymru

Nid ddaeth unrhyw esboniad penodol unigol i'r amlwg tra'n bod yn datblygu'r strategaeth hon, ond awgrymodd nifer y gwnaethom siarad â nhw fod ad-drefnu wedi creu gwasanaethau argyfwng mwy ymatebol yn ystod y cyfnod hwn, a gallai hyn fod wedi lleihau nifer y digwyddiadau difrifol o hunan-niwed a welwyd mewn ysbytai. Nid yw'n glir a fydd y gostyngiadau hyn yn parhau yn y dyfodol.

Mae Ffigur 7 yn dangos cyfraddau penodol i oed derbyniadau brys ar gyfer hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro rhwng 2010 a 2019.



Ffigur 7: Cyfraddau penodol i oed (crai) derbyniadau brys ar gyfer hunan-niwed, BIP Caerdydd a'r Fro, 2010-19, yn cynnwys cyfyngau hyder o 95% [Ffynhonnell: Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2020⁵]. Gweler Atodiad G am fanylion technegol.

Mae'r patrwm cyffredinol, gyda chyfraddau hunan-niwed ar eu uchaf ymysg pobl ifanc, yn cyd-fynd â data o Gymru a'r DU⁶. Fodd bynnag, dylid nodi hefyd bod rhywfaint o amrywiad ym mhatriau derbyniadau yn ôl oed rhwng Caerdydd a Bro Morgannwg a rhwng Caerdydd a'r Fro yn gyffredinol a Chymru.

Mae cyfraddau derbyniadau brys ar gyfer hunan-niwed uchaf ymysg pob grŵp oedran o dan 45 ym Bro Morgannwg o'i gymharu â Chaerdydd, ond 45.5% yn uwch ymysg y rheiny sydd yn 18-29 oed (521 o'i gymharu â 351.8 fesul 100,000). Nid yw'r gwahaniaeth hwn oherwydd amrywiad ar hap yn unig.

O'i gymharu â Chymru, mae gan Gaerdydd a'r Fro gyfradd sylweddol is o dderbyniadau brys dros y cyfnod hwn ymysg y rheiny sydd yn 10-17 oed (314.8 o'i gymharu â 397 fesul 100,000, 26.1% yn is) ond cyfraddau cyson uwch ym mhob grŵp oedran arall.

Bylchau yn cefnogi pobl ar draws y boblogaeth

Er bod bylchau mewn perthynas â rhai grwpiau penodol yn cael eu disgrifio isod, mae rhai bylchau penodol neu gyfyngiadau wedi eu nodi gan ddefnyddwyr y gwasanaeth a gweithwyr proffesiynol sydd yn berthnasol ar draws y boblogaeth:

- Cafodd yr angen am gysondeb hyfforddiant ar gyfer gweithwyr proffesiynol mewn swyddi arbenigol nad ydynt yn ymwneud ag iechyd meddwl ar faterion hunanladdiad a hunan-niwed, yn arbennig adnabod risg, cynllunio diogelwch ac atgyfeirio priodol yng nghyd-destun cynllunio ysgol gyfan ei nodi.
 - Mae canllawiau diweddar gan Addysg Cymru⁹ yn adlewyrchu'r anghenion penodol hyn ar gyfer athrawon a'r rheiny sydd yn gweithio gyda phobl ifanc.
- Cafodd gwahaniaethau rhwng diffiniadau o 'argyfwng' gan grwpiau gwahanol, yn arbennig rhwng defnyddwyr gwasanaeth a darparwyr gwasanaeth, ac adegau pan oedd y rheiny mewn angen yn teimlo eu bod wedi cael eu cam-baru â gwasanaethau, eu disgrifio gan randdeiliaid
- Soniwyd am olrhain ar ôl argyfwng fel problem gan rai defnyddwyr y gwasanaeth, gyda diffyg eglurder ynghylch pa gymorth y gallent ei ddisgwyl ac o fewn pa raddfeydd amser
- Cafodd modelau o gaffi argyfwng y tu allan i oriau / tŷ noddfa eu disgrifio fel rhywle oedd yn cynnig gofod diogel i'r rheiny mewn argyfwng, naill ai wedi eu hunangyfeirio neu eu cyfeirio gan wasanaethau oedd yn cynnig cymorth y tu allan i oriau. Nodwyd bod y rhain wedi bod yn effeithiol mewn meysydd eraill a nodwyd bod potensial iddynt fod o fudd sylweddol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg
- Nododd rhanddeiliaid yr angen i gyfathrebu'r strategaeth yn effeithiol er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth a pherchnogaeth ar draws gweithwyr proffesiynol, defnyddwyr gwasanaeth a'r gymuned ehangach yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Grwpiau yn wynebu risg arbennig neu benodol

Rydym bellach yn ystyried grwpiau penodol yn y boblogaeth a allai fod â risg uwch o hunanladdiad a hunan-niwed. Yn arbennig, byddwn yn disgrifio:

1. Beth mae'r dystiolaeth yn ei ddweud am beryglon i grwpiau penodol
2. Yr hyn a wyddom am y grwpiau hyn yng Nghaerdydd a'r Fro
3. Yr hyn ddywedodd rhanddeiliaid wrthym – y rheiny yn y grwpiau hynny, y rheiny sydd yn eu cynrychioli ac yn eirioli ar eu rhan a'r rheiny sydd yn cyflwyno gwasanaethau iddynt – fyddai'n lleihau eu risg

Pobl LGBTQ+

Mae data ar gyfran y boblogaeth sydd yn nodi eu bod yn LGBTQ+ a'u profiadau a'u canlyniadau mewn perthynas â hunan-niwed a hunanladdiad yn anodd i'w leoli a'i ddehongli. Amcangyfrifodd y Swyddfa Ystadegau Gwladol mai cyfran y bobl 16 oed ac yn hŷn oedd yn nodi eu bod yn lesbiaidd, yn hoyw neu'n ddeurywiol yng Nghymru yn 2018 oedd 2.4%¹⁰. Byddai hyn yn gyfwerth â 3,062 o bobl ym Mro Morgannwg a 8,572 o bobl yng Nghaerdydd, er bod cyfraddau uwch o nodi LGB ymysg pobl iau a chynnydd yng nghyfran y bobl sydd yn nodi hynny dros amser yn awgrymu y gallai'r ffigur hwn fod yn amcangyfrifiad isel.

Mae ymchwil wedi awgrymu bod gan bobl ifanc sydd yn nodi eu bod yn LGBTQ+ risg uwch o hunanladdiad a hunan-niwed, gydag adolygiad o'r holl hunanladdiadau gan blant a phobl ifanc yng Nghymru a Lloegr yn 2014 a 2015 yn canfod bod 6% o'r rheiny o dan 20 a 3% o'r rheiny oedd yn 20-24 oed wnaeth gymryd eu bywydau eu hunain wedi eu nodi i fod yn LGBT neu'n cwestiynu eu rhywioldeb¹¹.

Nododd rhanddeiliaid sydd yn gweithio gyda phobl ifanc sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed eu bod mewn cysylltiad fel mater o drefn â phobl ifanc sy'n ei chael hi'n heriol mynd i'r afael â materion yn ymwneud â'u rhywioldeb eu hunain a bod deall a chefnogi eu profiadau mewn gwasanaethau yn ganolog i'w llesiant. Mae cyrff eiriolaeth cenedlaethol wedi nodi angen am wybodaeth a hyfforddiant gwell ar gyfer y rheiny mewn gwasanaethau iechyd meddwl statudol i wella'r cymorth ar gyfer y rheiny sydd yn nodi eu bod yn LGBTQ+¹².

Pobl Ddu, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig yn byw yng Nghaerdydd a'r Fro^c

Yn 2020, amcangyfrifwyd bod 2,600 o breswylwyr du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig ym Mro Morgannwg, yn cynrychioli 2.1% o'r boblogaeth¹³. I Gaerdydd, y ffigur oedd 70,900, yn cynrychioli 19.1% o'r holl breswylwyr, y gyfran fwyaf ar gyfer unrhyw ardal awdurdod lleol yng Nghymru¹³. Yn 2011, amcangyfrifwyd yng Nghaerdydd, bod gan 9.5% o aelwydydd iaith ar wahân i'r Gymraeg neu'r Saesneg fel prif iaith a 5.2% o aelwydydd heb unrhyw aelodau lle mae'r Gymraeg neu'r Saesneg yn brif iaith iddynt¹⁴.

Mae ymchwil yn awgrymu bod y rheiny o gefndiroedd du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig â risg uwch o salwch meddwl, o'u cymharu â phobl wyn Brydeinig, eu bod yn cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl trwy ofal sylfaenol yn llai cyson, eu bod yn fwy tebygol o fynd i'r ysbyty neu gael cyswllt â thimau argyfwng a chael canlyniadau gwaeth¹⁵.

Gall amcangyfrif mynychder hunanladdiad a hunan-niwed ymysg y rheiny o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig fod yn heriol, am nad yw ethnigrwydd yn cael eu nodi mewn ystadegau hunanladdiad (er bod galw wedi bod yn ddiweddar i'w wneud yn ofynnol i'r data yma gael ei gasglu)¹⁶. Awgrymodd arolwg seiciatrig ar raddfa fawr yn Lloegr yn 2014 fod meddyliau am hunanladdiad, ymgais i gyflawni hunanladdiad a hunan-niwed yn amrywio yn ôl ethnigrwydd a rhyw¹⁷. Er enghraifft, nododd cyfran uwch o ddynion oedd yn nodi eu bod yn ddu/du Prydeinig ymgais i gyflawni hunanladdiad o'u cymharu â dynion gwyn Prydeinig (8.9% o'i gymharu â 5.3%) ond nododd cyfran is o fenywod oedd yn nodi eu bod yn ddu/du Prydeinig neu Asiaidd/Asiaidd Prydeinig eu bod wedi hunan-niweidio o'i gymharu â menywod gwyn Prydeinig (4.2% a 4.7% o'i gymharu â 10.3%)¹⁷.

Mae'n eithriadol o anodd cyffredinoli'r ystadegau hyn i boblogaeth benodol Caerdydd, ond yn gyffredinol, mae ymchwil yn awgrymu y gall fod gan y rheiny o gymunedau du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig yng Nghaerdydd anghenion penodol yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed. Teimlwyd hyn yn gryf gan randdeiliaid, oedd yn poeni'n arbennig y gallai ffactorau mewn cymunedau (fel lleoliadau cymdeithasol lle'r oedd stigma penodol yn ymwneud â thrafod hunanladdiad a hunan-niwed) ac mewn cymdeithas (fel diffyg dealltwriaeth o anghenion cymdeithasol neu ddiwylliannol penodol) wneud ceisio, derbyn a chael budd o gymorth yn heriol.

Ceiswyr lloches a ffoaduriaid

Fel llety cychwynnol a chanolfan wasgaru ar gyfer ceiswyr lloches, roedd Caerdydd yn lletya ac yn darparu gwasanaethau ar gyfer 1,542 o geiswyr lloches ym mis Gorffennaf 2020/18. Mae'r rhan fwyaf o'r grŵp hwn yn preswyllo mewn llety neilltuol yng nghanol Caerdydd¹⁸. Mae ffoaduriaid a'r rheiny sydd yn ceisio lloches yn cael eu cydnabod yn helaeth fel pobl sydd yn profi lefelau sylweddol uwch o salwch meddwl, hunan-niwed a hunanladdiad o'u cymharu â'r boblogaeth yn gyffredinol¹⁹. Nid oeddem yn gallu dod o hyd i ystadegau ar hunanladdiad a hunan-niwed ymysg ceiswyr lloches a ffoaduriaid yng Nghaerdydd. Fodd bynnag, awgrymodd rhanddeiliaid yn anecdotaidd fod achosion o geiswyr lloches yn cael mynediad at wasanaethau brys oherwydd hunanladdiad a phroblemau hunan-niwed wedi cynyddu yn ystod cyfnod COVID-19.

Caiff ceiswyr lloches yng Nghaerdydd eu cefnogi gan sefydliadau statudol ac anstatudol sydd yn cydnabod ac yn gweithio i fynd i'r afael â'r materion iechyd meddwl hyn. Mae Oasis yn arbennig yn darparu gwasanaethau cymorth ac mae Prosiect Mynediad Iechyd Caerdydd (CHAPS) yn Ysbyty Brenhinol Caerdydd yn darparu gofal iechyd sylfaenol. Fodd bynnag, nodwyd bod llawer o ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn wynebu cyfuniad o drawma sydd yn deillio o brofiadau yn y gorffennol, diffyg dealltwriaeth o'r ffordd i gael cymorth a stigma'n ymwneud â thrafod iechyd meddwl yn gyffredinol a hunanladdiad a hunan-niwed yn arbennig.

¹⁶ Mae'r term hwn yn cynnwys pawb o ethnigrwydd Prydeinig nad yw'n Wyn neu Gymreig gwyn. Mae'r defnydd o'r term 'du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig' ym maes iechyd y cyhoedd wedi cael ei herio, yn arbennig mewn ymateb i adrodd am anghydraddoldebau mewn cyfraddau a chanlyniadau COVID-19 mewn grwpiau gwahanol⁵². Yn dilyn ymarfer presennol Llywodraeth Cymru⁵³, mae'r awduron wedi parhau i ddefnyddio'r term hwn, ond yn cydnabod y gall term gwahanol gael ei gydnabod i fod yn fwy priodol yn y dyfodol.

Carcharorion

Mae Carchar EM yng Nghaerdydd yn garchar gwrywaidd a chofnodwyd ei fod yn dal 696 o garcharorion categori B ym mis Mawrth 2021²⁰. Mae'r carchar yn derbyn y rheiny sydd ar remánd, carcharorion sydd newydd gael eu dedfrydu a hefyd yn aml yn derbyn y rheiny sydd yn agos at gael eu rhyddhau yn dilyn dedfrydau hir ac yn dychwelyd i'r gymuned yng Nghaerdydd. Gall y ddau categori yma o garcharor fod â risg uwch o hunanladdiad a hunan-niwed²¹.

Yn cynnwys data 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 Caerdydd dros y deng mlynedd diwethaf. Oherwydd niferoedd isel yr hunanladdiadau blynyddol, newidiadau ac amrywiad ym maint a chyfansoddiad poblogaeth carchardai mewn carchardai gwahanol a thros amser, mae'n anodd gwneud cymariaethau gyda chyfradd hunanladdiad ymysg carcharorion. Cafwyd 829 o ddigwyddiadau o hunan-niwed yn 2019, cynnydd sylweddol o'i gymharu â'r 459 a gofnodwyd yn y flwyddyn flaenorol²². Fodd bynnag, mae'r amrywiad yng nghyfansoddiad poblogaeth carchar, hyd yn oed o fewn categorïau y Weinyddiaeth Gyfiawnder, yn golygu bod angen bod yn ofalus wrth wneud cymariaethau rhwng Caerdydd a charchardai eraill. Dylid hefyd nodi bod cyfraddau hunan-niwed yn tueddu i gael eu llywio gan achosion dro ar ôl tro o hunan-niwed ymysg nifer fach o garcharorion²².

Mae nifer o fentrau diweddar yng Ngharchar EM Caerdydd a'r ystâd carchardai yng Nghymru yn gyffredinol wedi ceisio lleihau hunanladdiad a hunan-niwed. Mae'r rhain yn cynnwys hyfforddiant staff, gwella asesu a darparu 'gwrandäwyr' wedi eu hyfforddi gan y Samariaid i gefnogi eu cyd-garcharorion. Asesiadau cychwynnol o effaith COVID-19 yw bod hunan-niwed yn arbennig wedi gostwng, gyda mwy o argaeledd staff, cyfyngiadau ymwelwyr yn lleihau mynediad at gyffuriau a gostyngiad mewn bwlio ac aflonyddu yn dilyn carfannu pob esboniad posibl. Fodd bynnag, nid yw'n glir a fydd y canlyniadau cadarnhaol hyn yn cael eu cynnal dros amser.

Cafodd nifer o faterion eu nodi gan weithwyr proffesiynol sydd yn mynd i'r afael ag iechyd a lles meddwl y rheiny yn y carchar ac wedi eu rhyddhau'n ddiweddar. Cafodd rhannu gwybodaeth rhwng y carchar a'r gymuned, o ran gwneud gwybodaeth ar gael rhwng gwasanaethau carchar a'r gymuned a sicrhau bod y rheiny sydd yn cael eu rhyddhau yn gallu cael mynediad at wasanaethau priodol yn gyflym, ei nodi fel maes gwelliant posibl. Cafodd oedi o ran cael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl wrth ailymuno â'r gymuned ei nodi'n flaenorol gan weithwyr proffesiynol sydd yn cyfrannu at yr asesiad o anghenion y boblogaeth¹.

Y rheiny sydd yn cael diagnosis o broblemau iechyd meddwl

Cafwyd 368 o dderbyniadau ffurfiol (h.y. gorfodol) a 796 o dderbyniadau anffurfiol (gwirfoddol fel arfer) i gyfleusterau iechyd meddwl yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg yn 2018-1923. Cafodd cyfanswm o 281 o gleifion o Gaerdydd a Bro Morgannwg eu cofnodi mewn ysbytai iechyd meddwl gyda salwch meddwl yn y cyfrifiad blynyddol ar 31 Mawrth²⁴. Yn 2019, cafodd 4,805 o unigolion yng Nghaerdydd a'r Fro eu cofnodi i fod â diagnosis cyfredol o salwch meddwl difrifol (sgitsoffrenia, anhwylder deubegynol a seicosisau eraill) ar y gofresr meddygon teulu²⁵. Roedd hyn yn cynrychioli 0.9% o'r boblogaeth, ffigur y gellir ei gymharu â Chymru a'r DU yn gyffredinol²⁵.

Canfu adolygiad o 3,593 o farwolaethau trwy hunanladdiad ymysg poblogaeth Cymru a ddigwyddodd rhwng 2007 a 2017 fod 802 (22%) yn 'hunanladdiad gan gleifion': pobl oedd wedi cael cyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl yn y 12 mis blaenorol²⁶. O'r rhain, roedd 128, 16% o'r cleifion wnaeth gyflawni hunanladdiad wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty lai na 3 mis cyn cymryd eu bywyd eu hunain. Roedd cyfanswm o 85, 11% o'r holl gleifion wnaeth gyflawni hunanladdiad, o dan ofal tîm Datrys Argyfwng/Trin yn y cartref (CRHT)²⁶.

Roedd yr adolygiad hwn o farwolaethau trwy hunanladdiad yng Nghymru yn cynnwys gofyn i feddygon pa ffactorau allai fod wedi gwneud gwahaniaeth. Amlygodd yr ymatebion bwysigrwydd cyswllt â chleifion, gweithio fel tîm a chyfathrebu, yn cynnwys 'goruchwyliaeth agosach o'r claf' (148 o achosion, 21% o'r holl achosion), 'cyswllt agosach â theulu'r claf' (94, 13%), 'cyfathrebu gwell rhwng timau' (63, 9%) a 'gweithio'n agosach gyda'r meddyg teulu' (31, 7%)²⁶.

Roedd materion penodol a amlygwyd gan randdeiliaid yn datblygu'r strategaeth hon yn cynnwys diffyg cyswllt cyson yn dilyn cyswllt â gwasanaethau clinigol/tîm argyfwng, diffyg cyfranogiad gan gleifion, teuluoedd a gofawyr wrth gynllunio gofal a diffyg dealltwriaeth/opsiynau ynghylch sut i ymateb i argyfyngau dilynol. Cafodd 'Cael pethau'n iawn yn ystod y cyswllt cyntaf' (h.y. ymgysylltu â'r gwasanaeth iawn ar yr adeg iawn a chael dealltwriaeth glir o'r ffordd y byddai pobl yn cael eu cynorthwyo) ei nodi fel ffactor hanfodol yn bodloni anghenion y rheiny sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed.

Plant sy'n derbyn gofal a phobl sy'n gadael gofal

Mae plant sydd yng ngofal yr awdurdod lleol ('plant sy'n derbyn gofal') â risg uwch o hunanladdiad a hunan-niwed, gydag adolygiad o'r holl hunanladdiadau gan blant a phobl ifanc yng Nghymru a Lloegr yn 2014 a 2015 yn canfod bod 9% o'r rheiny o dan 20 oed wnaeth gymryd eu bywyd eu hunain yn blant oedd yn derbyn gofal¹¹. Roedd problemau tai a chyswllt diweddar â gwasanaethau yn gyffredin, ond dim ond traean gafodd unrhyw gyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl¹¹.

Ar 31 Mawrth 2020 roedd 260 o blant yn derbyn gofal ym Mro Morgannwg a 955 yng Nghaerdydd, y nifer uchaf ar gyfer unrhyw awdurdod lleol yng Nghymru²⁷.

Yn ogystal â nodi bod plant yng ngofal awdurdodau lleol yn tueddu i fod ag anghenion mwy cymhleth na'u cyfoedion, nododd rhanddeiliaid yn arbennig fod heriau pontio rhwng gwasanaethau cymdeithasol plant ac oedolion yn cynyddu'r risg o ymddygiad sydd yn niweidio iechyd a phroblemau iechyd meddwl.

Y rheiny sydd yn cael profedigaeth oherwydd hunanladdiad

Mae profedigaeth oherwydd hunanladdiad yn cael ei gydnabod fel digwyddiad trawmatig, gydag ystod o ganlyniadau iechyd niweidiol. Awgrymodd ymchwil ddiweddar ar draws y DU fod gan 37% o'r rheiny oedd wedi cael profedigaeth oherwydd hunanladdiad broblemau iechyd meddwl, 8% yn hunan-niweidio ac 8% yn ceisio cyflawni hunanladdiad eu hunain²⁸.

Dywedodd rhanddeiliaid wrthym eu bod yn credu y gallai cymorth i'r rheiny sydd wedi cael profedigaeth trwy hunanladdiad fod ar gael yn fwy ac yn fwy cyson pan mae'n cael ei ddarparu, ac y dylai'r rheiny oedd yn cynnig cymorth ystyried yr ystod o bobl oedd wedi eu heffeithio, nid teulu uniongyrchol yn unig.

Themâu trosfwaol

Mae rhai themâu yn ymwneud â risg a bod yn agored i niwed sydd yn torri ar draws y boblogaeth gyffredinol a grwpiau agored i niwed/mewn perygl.

Rôl gofalwyr

Mae rôl gofalwyr yn berthnasol i'r strategaeth gan fod gan ofalwyr rôl bwysig yn cefnogi'r rheiny sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed (yn aml oherwydd bregusrwydd penodol fel camddefnyddio sylweddau neu broblemau iechyd meddwl) ac oherwydd pwysau rôl gofalu a allai eu gwneud yn agored i niwed eu hunain.

Daw'r ystadegau mwyaf diweddar sydd ar gael o gyfrifiad 2011 ac yn cofnodi bod 50,580 o ofalwyr di-dâl ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg, 10.7% o'r boblogaeth²⁹. Fodd bynnag, mae'r ffigurau hyn yn disgrifio grŵp amrywiol iawn. Yn arbennig, gall gofalwyr ifanc wynebu heriau penodol yn cefnogi rhywun sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed a gallent fod mewn peryg penodol eu hunain o ganlyniad i'r heriau hynny. Nododd asesiad o anghenion y boblogaeth yn 2017 yn seiliedig ar gyfrifiad 2011, 1,579 o bobl 18 oed neu'n iau sydd yn helpu i ofalu ar ôl perthynas ag anabledd, salwch, cyflwr iechyd meddwl neu broblem cyffuriau neu alcohol¹. Mae'r asesiad yn nodi bod hyn yn debygol o fod yn amcangyfrifiad rhy isel¹.

Roedd y rheiny y gwnaethom siarad â nhw sydd yn darparu gofal di-dâl ar gyfer y rheiny sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed yn teimlo bod ganddynt gryn dipyn i'w gyflwyno i'r broses o atal a chael adferiad o hunanladdiad a hunan-niwed. Fodd bynnag, roeddent o'r farn nad oeddent yn rhan o'r cynllun gofal yn aml, gan fod y gwasanaethau yn canolbwyntio ar ganfod camfanteisio yn aml. Roedd y gofalwyr hefyd yn teimlo, fel grŵp, y gallent gael gwybodaeth a chael eu grymuso yn well, i chwarae rôl yn cefnogi ac yn sicrhau bod eu hanghenion eu hunain yn cael eu bodloni lle bo angen.

Camddefnyddio sylweddau

Mae camddefnyddio cyffuriau ac alcohol yn cael eu cydnabod yn eang fel ffactor risg ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed^{6,30}. Gall y risgiau hyn fod yn sylweddol uwch os oes gan unigolyn broblemau iechyd meddwl sydd yn cyd-ddigwydd. Canfu adolygiad o gofnodion o achsion o hunanladdiad yng Nghymru rhwng 2007 a 2017 oedd mewn cysylltiad â gwasanaethau iechyd meddwl o fewn 12 mis o gymryd eu bywydau eu hunain fod gan 39% hanes o gamddefnyddio cyffuriau a bod gan 49% hanes o gamddefnyddio alcohol.

Nododd rhanddeiliaid fod Fframwaith Gwasanaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer Trin Pobl â Phroblem Iechyd Meddwl a Chamddefnyddio Sylweddau sy'n Cyd-ddigwydd wedi ei gyhoeddi yn 2015³¹ a bod y Fframwaith yn nodi'r angen i wasanaethau camddefnyddio sylweddau a gwasanaethau iechyd meddwl gydweithio. Fodd bynnag, nodwyd hefyd fod gweithredu'r fframwaith yn dal ar y gweill.

Diweithdra a risg yn ôl galwedigaeth

Mae dadansoddiad a gynhyrchwyd gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol yn benodol o hunanladdiadau ymysg y rheiny mewn cyflogaeth yng Nghymru rhwng 2011 a 2015 yn awgrymu bod gan rai galwedigaethau gyfraddau sylweddol uwch o hunanladdiad nag eraill³². O'r 973 o achosion a ddadansoddwyd ar gyfer y cyfnod hwn, ar draws 25 o categorïau galwedigaethol ar gyfer dynion a menywod, digwyddodd 223 o achosion (22.9%) ymysg y rheiny sydd wedi eu categoreiddio fel 'sgiliau adeiladu a chrefftau adeiladu' neu 'grefftau elfennol a galwedigaethau cysylltiedig'³². Roedd dynion sydd yn gweithio yn y categorïau galwedigaethol hyn 2-3 gwaith yn fwy tebygol o gymryd eu bywydau eu hunain, yn dibynnu ar eu rôl benodol, o'i gymharu â'r holl ddynion sydd yn gweithio³². Mae'n debygol bod cysylltiad rhwng y swyddi hyn ac incwm is o'i gymharu â'r categorïau swyddi hynny (e.e. y rheiny sydd angen cymwysterau proffesiynol) sydd yn profi cyfraddau hunanladdiad is.

Mae diweithdra hefyd yn cael ei gydnabod fel ffactor risg ar gyfer hunanladdiad ar draws y boblogaeth yng Nghymru⁶, er nad yw'n hawdd cyffredinolli am y cysylltiadau hyn, oherwydd profiadau amrywiol y rheiny sydd wedi eu heffeithio gan ddiweithdra. Amcangyfrifodd Caerdydd fod 8,700 o oedolion 16+ oedd yn weithgar yn economaidd yn ddi-waith yn ystod Medi 2019-2020, cyfradd o 4.3%³³. Ar gyfer Bro Morgannwg, y ffigur oedd 2,400, cyfradd o 3.7%³³. Cyfradd Cymru yn ystod y cyfnod hwn oedd 3.6%³³.

Elfen i'w nodi'n benodol ar adeg ysgrifennu hwn yw'r lefel uchel o ansicrwydd am effaith COVID-19 ar batrymau cyflogaeth yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg dros y tymor hwy. Darparodd Caerdydd 191,800 o swyddi sector preifat yn 2018, dros ddwywaith cymaint ag unrhyw ardal awdurdod lleol arall, ac roedd cyfran uwch o'r swyddi hyn (52.7%) gyda chwmni mawr (250+ o gyflogeion)³⁴. Mewn gwrthgyferbyniad, roedd 38,700 o swyddi ym Mro Morgannwg yn y sector preifat, gyda 28.4% o'r swyddi hynny mewn cwmni mawr. Er na fydd yr holl gyflogeion yn byw yng Nghaerdydd (er y byddai disgwyl bod cyfran yn gweithio ym Mro Morgannwg), mae hyn yn peri pryderon y gallai problemau ar gyfer nifer fach o gwmnïau effeithio ar nifer fawr o drigolion ar draws dwy ardal awdurdod lleol, gydag ymchwil yn awgrymu y gall digwyddiadau o ddiweithdra mawr gynyddu'r perygl o hunanladdiad ymysg cyn-gyflogeion gan ffactor o dri yn y flwyddyn gyntaf, gyda'r effaith yn parhau dros flynyddoedd dilynol³⁵. Mae mynychder uwch hunanladdiad ymysg dynion o oed gweithio, yn arbennig 45-64 oed, eisoes wedi cael ei nodi, ac mae'n bosibl bod y ffactorau risg hyn yn gysylltiedig.

Trafnidiaeth a safleoedd sydd yn cael eu defnyddio'n gyson

Mae Caerdydd yn ganolfan drafnidiaeth ar gyfer rhwydweithiau rheilffyrdd a ffyrdd, sydd yn cynnwys pontydd, gorsafoedd a seilwaith arall â'r potensial i gael ei ddefnyddio gan bobl sydd yn ceisio cymryd eu bywydau eu hunain. Mae diwydiant rheilffordd y DU wedi datblygu partneriaethau gyda'r Heddlu Trafnidiaeth Prydeinig a'r Samariaid i godi ymwybyddiaeth o'r perygl o hunanladdiad ar y rhwydwaith rheilffyrdd, deall pa ffactorau sy'n cyfrannu a chymryd camau priodol. Mae adroddiadau o ddigwyddiadau sydd yn cynnwys perygl i'r cyhoedd (e.e. adroddiad o unigolyn wedi ei niweidio neu'n tresmasu ar linell rheilffordd) yn cael eu hadrodd i'r Heddlu Trafnidiaeth Prydeinig a'u hychwanegu at adroddiad o ddigwyddiadau dyddiol. Gall camau cyflym gynnwys atgyfeirio oedolion neu blant agored i niwed i'r awdurdodau lleol; gallai camau hirdymor gynnwys gwella diogeledd ar safleoedd lle mae risg posibl (e.e. gosod ffensys o amgylch pontydd).

Cyfarfu rhanddeiliaid atal hunanladdiad ar rheilffyrdd â thîm iechyd y cyhoedd Caerdydd a'r Fro ym Mehefin 2020 ac adrodd i'r Grŵp Llywio Lleol hefyd ym Medi 2020. Mae partneriaethau lleol wedi gweithio i ymchwilio ac ymateb i faterion mewn safleoedd penodol sydd yn peri pryder yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg ac i gyflwyno hyfforddiant a chefnogaeth i staff a thimau rheoli mewn gorsafoedd yn yr ardal i'w helpu i ymateb yn effeithiol i beryglon a digwyddiadau. Mae'r gwaith hwn yn cynnwys arwyddion gyda chysylltiadau ar gyfer y Samariaid a hyfforddiant i ymgysylltu â'r rheiny sydd yn ystyried cymryd eu bywydau eu hunain.

Un mater a nodwyd gan rhanddeiliaid yw bod y masnachfaint rheilffyrdd ar gyfer Cymru wedi mynd i berchnogaeth gyhoeddus ym mis Chwefror 2021, a bod rhanddeiliaid bellach yn ystyried sut i weithio'n fwyaf effeithiol gyda Llywodraeth Cymru ar y materion hyn. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried bod y cynlluniau ar gyfer Metro De Cymru yn cynnwys datblygu isadeildedd fel gorsafoedd newydd yn ystod cwrs y strategaeth hon³⁶.

Effaith COVID-19

Cymerir gofal sylweddol ar hyn o bryd wrth ddehongli ystadegau ar hunanladdiad yn y DU ers pandemig COVID-19³⁷. Dangosodd data'r Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer 2020, a ryddhawyd ym Medi 2021, ostyngiadau sylweddol yn niferoedd hunanladdiad yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, er bod problemau yn dehongli hyn, yn cynnwys materion technegol yn ymwneud ag adrodd ac oedi cyn cofrestru⁴. Ni chanfuodd tystiolaeth gynnar o systemau gwyliadwriaeth cyflym yn Lloegr unrhyw dystiolaeth o newidiadau yn ystod cyfnodau cynnar y pandemig³⁸. Nododd un arolwg a wnaed ar sampl o boblogaeth y DU yn ystod mis cyntaf y pandemig fod 18% o ymatebwyr wedi disgrifio meddwl am hunanladdiad neu hunan-niwed yn ystod y cyfnod hwn a nododd 5% hunan-niwed gwirioneddol. Roedd y ddau ymddygiad hyn fwyaf cyffredin ymysg y rheiny oedd naill ai'n iau, yn byw ar eu pen eu hunain, o gefndir du, Asiaidd neu Ieafrifoedd ethnig neu â diagnosis iechyd meddwl presennol neu symptomau iselder neu orbryder³⁹. Awgrymodd astudiaeth o arolwg a gynhaliwyd yn fwy diweddar o boblogaeth Cymru ym mis Gorffennaf 2020 fod 32.6% o'r boblogaeth sy'n oedolion yng Nghaerdydd a'r Fro yn profi rhyw lefel o drallod seicolegol ar yr adeg honno⁴⁰. Ar draws Cymru, awgrymodd yr arolwg fod trallod seicolegol wedi cynyddu yn ystod y pandemig, gyda menywod, pobl iau, y rheiny sydd yn byw ar eu pen eu hunain a'r rheiny sydd yn byw mewn ardaloedd difreintiedig wedi eu heffeithio'n anghymesur⁴⁰. Roedd y rheiny â hanes wedi ei hunanadrodd o anawsterau iechyd meddwl dros bedair gwaith yn fwy tebygol o fod wedi profi trallod seicolegol⁴¹. Nododd data mwy diweddar ar draws y DU a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2021 fod hunan-niwed a meddyliau am hunanladdiad yn ymddangos yn gymharol sefydlog ac yn cyd-fynd â lefelau cyn y pandemig yn ystod 2020-01. Fel yr astudiaethau cyn y pandemig, nodwyd bod y ddau fesuriad yma wedi bod uchaf ymysg oedolion iau, pobl ag incwm aelwyd is, y rheiny â chyflwr iechyd meddwl, a'r rheiny â chyflwr iechyd corfforol⁴².

Mae effaith COVID-19 ar blant a phobl ifanc yn arbennig o berthnasol, oherwydd y ffordd y mae wedi amharu ar ysgolion a sefydliadau addysgol eraill yn ystod y pandemig. Awgrymodd ymchwil a gyhoeddwyd gan Gomisiynydd Plant Cymru, er bod llawer o blant a phobl ifanc wedi dangos gwytnwch sylweddol yn ystod amharu difrifol, fod teimladau o rwystredigaeth ac ynysu oherwydd diffyg cyswllt cymdeithasol â ffrindiau a theulu ehangach wedi cael eu teimlo ar draws y grwpiau oedran⁴³. Awgrymodd cymharu canlyniadau arolwg o fis Ionawr 2021 gyda'r rheiny o fis Mai 2020 fod plant a phobl ifanc o'r farn bod y cyfnod clo yn ystod gaeaf 2020-21 yn fwy anodd na'r profiad cynharach, gyda grwpiau hŷn oedd yn wynebu arholiadau a dewisiadau bywyd mawr yn dioddef waethaf: nododd 30% o bobl ifanc 17 a 18 oed a gymerodd ran eu bod wedi teimlo'n bryderus 'y rhan fwyaf o'r amser'⁴³.

Roedd y dystiolaeth gan randdeiliaid yn cefnogi'r canfyddiadau hyn, gyda'r profiad o ynysu cymdeithasol, gartref ond hefyd wrth gael eu gwahanu oddi wrth ofalwyr yn ystod triniaeth glinigol yn cael ei ddisgrifio fel rhywbeth oedd wedi cael effaith sylweddol. Nododd gwasanaethau'r trydydd sector sydd yn cynnig mynediad agored/cymorth di-enw i'r rheiny sydd yn meddwl am hunanladdiad gynnydd mewn galwadau ers dechrau'r pandemig, gyda materion yn ymwneud â COVID-19, yn cynnwys pryderon ynghylch dal y clefyd ac effaith y cyfnod clo, yn cael eu nodi'n gyson fel ffynhonnell gorbryder neu drallod. Er bod gwaith i symud y gwasanaethau i lwyfannau o bell/ar-lein yn cael ei ystyried o bosibl i fod yn gwella argaeledd gwasanaethau, mae'r angen am wasanaethau wyneb yn wyneb yn dal yn hanfodol bwysig.

Atodiad B: Adnoddau

Mae datblygiad y strategaeth hon wedi amlygu'r ystod o ddeddfwriaeth, polisi, canllawiau a'r gwasanaethau sydd ar gael yng Nghaerdydd. Er bod llawer o'r elfennau hyn, deddfwriaeth yn arbennig, yn cael eu hystyried fel 'cyd-destunau' neu 'gyfyngiadau' wrth ddatblygu strategaethau hunanladdiad a hunan-niwed, rydym wedi dewis eu gweld fel adnoddau y gellir eu defnyddio i fodloni ein hamcanion.

Grŵp Llywio Atal Hunanladdiad a Hunan-niwed Caerdydd a'r Fro

Mae'r Grŵp Llywio'n cael ei arwain gan Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol ac mae'n cyfarfod bob chwarter. Mae'r grŵp yn dod â rhanddeiliaid ynghyd o grwpiau statudol ac anstatudol i rannu gwaith sydd yn digwydd ar draws yr ardal, mae'n roi manylion ac yn gwerthuso ymyriadau perthnasol ac yn monitro'r cynllun gweithredu sydd yn cyd-fynd â'r strategaeth. Mae hefyd yn gweithio'n agos gyda'r Grwpiau Cynghori Cenedlaethol a Rhanbarthol. Bydd y Grŵp Llywio yn ganolog i weithredu'r strategaeth hon a'r cynllun gweithredu cysylltiedig.

Deddfwriaeth a pholisi cenedlaethol

Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol

Mae Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn rhagnodi ffyrdd y dylai sefydliadau'r sector cyhoeddus gydweithio i wella iechyd a llesiant yng Nghymru yn yr hirdymor⁴¹. Mae'n fframwaith cyffredinol ar gyfer gwaith iechyd y cyhoedd yng Nghymru. Mae'r gofynion i ddatblygu strategaethau sydd yn gydweithredol, yn ataliol ac yn cynnwys y rheiny sy'n defnyddio'r gwasanaethau, yn arbennig o berthnasol.

Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru), 2014

Mae'r Ddeddf yn ei wneud yn ofynnol i awdurdodau lleol, byrddau iechyd a sefydliadau'r trydydd sector gydweithio i asesu anghenion iechyd a gofal yn eu hardal nhw⁴². Caiff y gwaith hwn ei drefnu trwy Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol (BPRhau) sydd yn datblygu cynlluniau ardal i fodloni'r anghenion hyn. Mae'n bwysig bod y strategaeth hon yn adlewyrchu'r blaenoriaethau a'r gweithgaredd a ddisgrifir yn y cynlluniau hynny. Pwysleisiodd gofawyr y gwnaethom siarad â nhw hefyd fod y Ddeddf yn ei wneud yn ofynnol i awdurdodau lleol gynnig asesiad o anghenion i ofalwyr y rheiny sydd yn derbyn gofal gan y gwasanaethau cymdeithasol.

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yw strategaeth genedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd meddwl a llesiant, a lansiwyd yn 2012⁴³. Mae canlyniadau lefel uchel sydd yn arbennig o berthnasol i'r strategaeth hon yn cynnwys:

- Lleihau anghydraddoldebau, stigma a gwahaniaethu yn ymwneud ag iechyd meddwl
- Unigolion yn cael profiad gwell o'r cymorth a theimlad cynyddol o fewnbwn a rheolaeth dros benderfyniadau
- Ataliaeth, ymyrraeth gynnar a gwasanaethau trin yn cael eu gwella a mwy o bobl yn cael adferiad o ganlyniad i hynny

Mae'r Cynllun Cyflawni mwyaf diweddar Law yn Llaw at Iechyd Meddwl (ar gyfer 2019-22)⁴⁴ yn nodi'r gwaith presennol/wedi ei gynllunio penodol mewn perthynas â hunanladdiad a hunan-niwed ac sydd yn berthnasol i strategaethau lleol, yn cynnwys:

- Sefydlu swyddi cydlynedd cenedlaethol a rhanbarthol
- Datblygu a gweithredu cynllun profedigaeth cenedlaethol
- Datblygu a gweithredu fframwaith hyfforddiant cenedlaethol

Siarad â Fi 2, 2015-22 a'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol

Siarad â Fi 2 yw'r strategaeth genedlaethol ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru⁶. Nododd Siarad â Fi 2 chwe amcan strategol cenedlaethol:

- 1) Gwella ymwybyddiaeth, gwybodaeth a dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed ymhellach ymysg y cyhoedd, unigolion sydd yn dod i gysylltiad cyson â phobl sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed a gweithwyr proffesiynol yng Nghymru
- 2) Cyflwyno ymatebion priodol i argyfyngau personol, ymyrraeth gynnar a rheolaeth hunanladdiad a hunan-niwed
- 3) Gwybodaeth a chymorth ar gyfer y rheiny sydd wedi cael profedigaeth neu wedi eu heffeithio gan hunanladdiad a hunan-niwed
- 4) Cefnogi'r cyfryngau i adrodd a phortreadu hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdol yn gyfrifol
- 5) Lleihau mynediad at ddulliau cyflawni hunanladdiad
- 6) Parhau i hybu a chefnogi systemau dysgu, gwybodaeth a monitro ac ymchwil i wella ein dealltwriaeth o hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghymru ac arwain y gweithredu

Canfu adolygiad hanner ffordd ar gyfer Siarad â Fi 2 yn 2018 fod cynnydd rhagorol wedi cael ei wneud yn sefydlu cynlluniau gweithredu lleol; bod cynnydd da wedi cael ei wneud gydag amcanion 1, 4 a 5 a bod rhywfaint o gynnydd wedi cael ei wneud gydag amcanion 2, 3 a 6⁴⁵. Mae'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol yn gyfrifol am gyflwyno strategaeth Siarad â Fi 2.

Canllawiau Cenedlaethol

NICE

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (sydd yn adnabyddus trwy'r byrfodd NICE) yn gorff yn y DU sydd yn cyhoeddi safonau a chanllawiau ar gyfer iechyd a gofal.

Prif ganllaw NICE sydd yn berthnasol i'r strategaeth hon yw 'Atal hunanladdiad mewn lleoliadau cymunedol a gwarchodol (NG105)³⁰, a gyhoeddwyd ym mis Medi 2018. Cyhoeddwyd safon ansawdd ar gyfer atal hunanladdiad (QS189)⁴⁶ yn 2019. Yn ogystal â'r rhain, mae Public Health England wedi cyhoeddi canllaw i ddatblygu strategaethau atal hunanladdiad lleol⁴⁷.

Mae nifer o themâu yn dod i'r amlwg o'r canllawiau hyn sydd yn arbennig o berthnasol i'r strategaeth hon:

- Sicrhau bod y rheiny sydd wedi cael profedigaeth ac wedi eu heffeithio gan hunanladdiad yn cael cymorth effeithiol
- Cydlynu gweithgaredd yn ôl gwasanaethau statudol ac anstatudol i fynd i'r afael â materion hunanladdiad a hunan-niwed trwy bartneriaethau lleol a rhanbarthol
- Nodi a gweithio gyda grwpiau cymunedol, gwasanaethau a chynrychiolwyr sydd â mewnweddiad i boblogaethau lleol penodol sydd mewn perygl
- Defnyddio data lleol (yn cynnwys datblygu data gwyliadwriaeth lle y bo'n bosibl) i nodi anghenion y boblogaeth leol a grwpiau sydd mewn perygl, gan ymateb i amgylchiadau sydd yn cynyddu risg
- Rhoi cyfleoedd i unigolion ddisgrifio a fyddent yn dymuno i ofalwyr a theulu fod yn rhan o gynllunio'u gofal a sut
- Cydnabod pwysigrwydd pontio rhwng gwarchodaeth a'r gymuned fel cyfnodau o risg
- Datblygu prosesau lle gellir trafod ymyriadau sydd yn effeithiol mewn mannau eraill a'u gwerthuso'n lleol

Mae NICE yn disgwyl cyhoeddi: 'Self harm: assessment, management and preventing recurrence' ym Mai 2022.

Llywodraeth Leol: 'Mwy na geiriau': Fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau Cymraeg ym maes iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol

Mae'n bwysig bod y rheiny sydd mewn perygl neu'n profi materion yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro yn gallu cyfathrebu yn Gymraeg os ydynt yn dymuno gwneud hynny. Dylai gwasanaethau sydd yn gweithredu yng Nghaerdydd a'r Fro barhau i ddatblygu eu gallu i roi 'cynnig gweithredol' o ymgysylltu yn Gymraeg yn unol â fframwaith strategol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau Cymraeg ym maes iechyd a gofal cymdeithasol 'Mwy na geiriau'⁴⁸.

Polisi a strategaeth leol

Llunio ein llesiant i'r dyfodol 2015-25

Llunio ein llesiant i'r dyfodol yw strategaeth 10 mlynedd BIP Caerdydd a'r Fro49. Mae'n nodi bod cyfraddau hunanladdiad yn uwch na Lloegr yng Nghaerdydd a'r Fro pan gafodd ei hysgrifennu (mae'r cyfraddau bellach yn debyg i'r rheiny yn Lloegr ac nid oes gennym unrhyw dystiolaeth nad yw unrhyw wahaniaeth oherwydd amrywiad ar hap4) ac mae'n nodi nifer o flaenoriaethau ar gyfer iechyd meddwl sydd yn berthnasol i'r strategaeth hon:

- adnabod y rheiny sydd mewn perygl o gael problemau iechyd meddwl yn gynnar a'u rheoli'n effeithiol, mewn lleoliadau cymunedol yn arbennig
- lleihau anghydraddoldebau iechyd meddwl rhwng grwpiau
- mynediad cyflym at wasanaeth priodol pan mae angen yn cael ei nodi
- cynllunio gofal yn holistig, yn bersonol ac yn gydweithredol mewn gwasanaethau iechyd meddwl sydd yn adlewyrchu anghenion cymdeithasol a diwylliannol
- pontio effeithiol rhwng gwasanaethau plant ac oedolion

Cynllun Tymor Canolig Bwrdd Iechyd Meddwl Clinigol Caerdydd a'r Fro (IMTP), 2019-22

Mae'r Bwrdd Clinigol yn darparu arweinyddiaeth strategol ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghaerdydd a'r Fro. Mae ffocws ar atal problemau iechyd meddwl lle y bo'n bosibl a chydabod anghenion penodol y rheiny o gefndiroedd du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig yn yr IMTP yn arbennig o berthnasol i'r strategaeth hon.

Mae'r Bwrdd Clinigol yn datblygu ei IMTP nesaf ar hyn o bryd.

Concordat Gofal Mewn Argyfwng Iechyd Meddwl Cenedlaethol a Rhanbarthol

Cyhoeddwyd y Concordat gan Lywodraeth Cymru a'i phartneriaid yn 201550 fel cyd-ddatganiad o ymrwymiad gan sefydliadau sydd fwyaf cysylltiedig ag ymateb i a chefnogi pobl sydd yn profi argyfwng iechyd meddwl. Mae egwyddorion craidd y Concordat yn adlewyrchu dymuniad i atal argyfwng trwy fynediad cynnar a chymorth lle y bo'n bosibl, i wneud mynediad brys ac mewn argyfwng ar gael ac yn effeithiol ac i sicrhau bod y gofal a'r cymorth adferiad parhaus o ansawdd uchel.

Mae Cylch Gorchwyl Bwrdd Concordat Gofal Mewn Argyfwng Caerdydd a'r Fro ar ffurf drafft ar hyn o bryd. Bydd y bwrdd hwn yn datblygu cynllun gweithredu i gyflwyno'r uchelgais ar gyfer y concordat cenedlaethol, a'r anghenion strategaeth i gysylltu â hyn. Mae cytundebau cenedlaethol diweddar gydag Ambiwlans Sant Ioan i ddarparu gwasanaethau i gludo'r rheiny mewn argyfwng iechyd meddwl i gyfleusterau priodol hefyd yn berthnasol i'r maes hwn.

Cydlynu rhanbarthol

Fel rhan o gynlluniau cenedlaethol yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed, mae Cydlynwyr Rhanbarthol wedi cael eu penodi i weithio ar draws asiantaethau mewn nifer o ardaloedd allweddol. Mae Caerdydd a Bro Morgannwg wedi eu lleoli yn rhanbarth y De Ddwyrain, sydd hefyd yn cynnwys Byrddau Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ac Aneurin Bevan. Mae gan Gydlynwyr Rhanbarthol y gallu i gefnogi gwaith ar lefelau cenedlaethol a lleol a sicrhau bod ymagweddau mewn meysydd allweddol fel hyfforddiant yn gyson ac yn briodol yn lleol.

Mae tri maes gweithgaredd rhanbarthol wedi cael eu nodi i fod yn arbennig o berthnasol i strategaeth Caerdydd a'r Fro.

I ddechrau, mae gwaith ar y gweill i ddatblygu protocolau a strwythurau i ddod ag adolygiadau aml-asiantaeth cyflym o achosion ynghyd lle mae unigolyn wedi cymryd eu bywyd eu hunain, neu bod digwyddiad o'r fath wedi cael ei osgoi. Bydd yr adolygiadau hyn yn nodi pwyntiau dysgu penodol a chamau i atal hunanladdiad pellach neu yn dyfodol.

Yn ail, mae Cydlynwyr Rhanbarthol yn cefnogi datblygiad llwybr profedigaeth cenedlaethol ar gyfer Cymru a gweithredu hwn ar draws rhanbarthau Cymru. Disgwylir i hwn fod ar gael tua diwedd 2021.

Yn drydydd, mae Cydlynwyr Rhanbarthol yn adolygu'r hyfforddiant sydd ar gael yn eu rhanbarthau a hefyd yn cefnogi datblygiad fframwaith hyfforddiant cenedlaethol ar gyfer hunanladdiad a hunan-niwed. Bydd y fframwaith cenedlaethol yn parhau i gael ei ddatblygu dros 2021-22.

Adnoddau lleol

Gwasanaethau

Yn ogystal â'r gwasanaethau iechyd meddwl statudol a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, yn cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl oedolion a Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed, mae awdurdodau lleol Caerdydd a Bro Morgannwg yn darparu ystod o wasanaethau i gefnogi'r rheiny sydd mewn perygl o hunanladdiad a hunan-niwed, yn cynnwys seicoleg addysgol a diogelu.

Mae ystod eang o sefydliadau anstatudol hefyd yn cynnig cymorth ac eiriolaeth yn benodol mewn perthynas â hunanladdiad a hunan-niwed. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaethau gwranddo gan wirfoddolwyr ar draws y DU gyda sefydliadau cangen lleol yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg sydd yn gweithio'n lleol gydag oedolion, plant a phobl ifanc a gofalwyr yn ymwneud â hunan-niwed a hunanladdiad yn benodol a sefydliadau lleol sydd ag agendâu eraill neu ehangach, ond sydd yn gweithio'n helaeth gyda grwpiau a allai fod mewn perygl penodol o hunanladdiad a hunan-niwed.

Mae gan y grwpiau anstatudol hyn ystod eang o adnoddau sy'n berthnasol i'r strategaeth hon, yn cynnwys mynediad at fannau ac isadeiledd ffisegol, deunyddiau hyfforddiant a chyfathrebu a ddatblygwyd o ddealltwriaeth o'r materion yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed a gwybodaeth a chysylltiadau ar draws y boblogaeth leol, yn cynnwys grwpiau sydd mewn perygl.

Coleg Adferiad a Llesiant Caerdydd a'r Fro

Mae'r Coleg Adferiad a Llesiant yn cynnig cyrsiau am ddim ar ystod o destunau iechyd meddwl a llesiant ar gyfer pobl sydd ar hyn o bryd yn defnyddio, neu wedi defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl, eu gofalwyr, staff Byrddau Iechyd ac unigolion sydd yn gweithio ym maes iechyd meddwl yn yr awdurdodau lleol a sefydliadau'r trydydd sector. Ceir mynediad trwy gyfeirio a hunangyfeirio, a chofnododd y coleg 295 o ymrestriadau cwrs, gan 125 o bobl ar gyfer ei dymor cyntaf.

Mae'r Coleg Adferiad a Llesiant yn cynnwys amrywiaeth o gyrsiau sydd yn benodol yn adlewyrchu'r blaenoriaethau strategol ar gyfer mynd i'r afael â hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro a nodwyd gan randdeiliaid, yn cynnwys cyrsiau wedi eu cydgynhyrchu sydd yn cefnogi grymuso cleifion a gofalwyr a datblygiad cymorth i gymheiriaid.

Atodiad C: Aelodau'r Grŵp Cynllunio

Cefnogodd Grŵp Cynllunio ddatblygiad y Strategaeth, yn cynnwys rhoi arweiniad ar gychwyn y prosiect yn Ionawr 2020 ac adolygu cynnydd a gwaith datblygu'r rhanddeiliaid yn Ionawr 2021.

| Enw | Swydd | Sefydliad |
|-------------------------------|--|---|
| Chris Emmerson (Cadeirydd) | Cofrestrydd Arbenigol | BIP Caerdydd a'r Fro / Iechyd Cyhoeddus Cymru |
| Dr Suzanne Wood | Ymgynghorydd Meddygaeth Iechyd y Cyhoedd | BIP Caerdydd a'r Fro / Iechyd Cyhoeddus Cymru |
| Dr Miranda Barber | Seicolegydd Ymgynghorol | BIP Caerdydd a'r Fro |
| Jayne Bell | Nyrs Ymgynghorol | BIP Caerdydd a'r Fro |
| Ceri Lovell | Uwch Nyrs | Arbenigwr CAMHS, BIP Caerdydd a'r Fro |
| Linda Newton | Cyfarwyddwr | CAVAMH |
| Roisin Budina | Gwaith Cymdeithasol/Rheolwr AMHP | Cyngor Bro Morgannwg |
| Bethan Kelsey | Rheolwr Tîm CMHT Gabalfa | Cyngor Caerdydd |
| Bethan Thompson | Cynrychiolydd defnyddwyr y gwasanaeth | |
| Jon Roderick | Cynrychiolydd defnyddwyr y gwasanaeth | |
| Rhys Humphreys | Cynrychiolydd defnyddwyr y gwasanaeth | |

Atodiad D: Casglu gwybodaeth: sefydliadau ac asiantaethau gafodd gyfweiliad

Cysylltwyd ag amrywiaeth o unigolion a sefydliadau i gael eu safbwyntiau ar anghenion strategol Caerdydd a'r Fro mewn perthynas â hunanladdiad a hunan-niwed. Cafodd y rheiny gafodd gyfweiliad eu nodi i ddechrau gyda chymorth y Grŵp Cynllunio. Fel rhan o'r broses gyfweild, nodwyd gwasanaethau ac unigolion ychwanegol ac aed atynt yn eu tro. Cynhaliwyd cyfanswm o 16 cyfweiliad rhwng Tachwedd 2020 a Ionawr 2021, yn cynnwys cynrychiolwyr o:

- Sefydliadau'r trydydd sector, yn cynnwys Prosiect Amber Cynllun Gweithredu Iechyd Meddwl Caerdydd a'r Fro (CAVAMH), y Samariaid a Papyrus
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion Caerdydd a'r Fro
- Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Caerdydd a'r Fro
- Seiciatreg Gyswllt Caerdydd a'r Fro
- Rhaglen Ysgolion Iach Caerdydd a Bro Morgannwg
- Gwasanaethau Carchardai a Phrawf Ei Mawrhydi (HMPPS)
- Heddlu De Cymru
- Gwasanaethau Cwnsela ar gyfer Prifysgolion yng Nghaerdydd
- Coleg Adferiad a Llesiant Caerdydd a'r Fro
- Network Rail
- Diverse Cymru

Roedd y cyfweiliadau fel arfer yn 45-60 munud o hyd ac yn canolbwyntio ar ddeall:

- Â phwy y mae'r gwasanaethau yn gweithio, pa weithgareddau y maent yn eu gwneud a pha grwpiau sydd wedi eu tangynrychioli yn yr ardal
- Y prif faterion yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro a sut mae COVID-19 wedi effeithio ar y rhain
- Sut mae gwasanaethau yn gweithio gyda'i gilydd a pha rwystrau a chyfleoedd sy'n bodoli ar gyfer cydweithredu effeithiol
- Pa ymagweddau strategol allai wella effeithiolrwydd gwasanaethau wrth fynd i'r afael â hunanladdiad a hunan-niwed

Atodiad E: Ymgysylltu â Rhanddeiliaid

Wrth ddatblygu'r strategaeth hon, cynhaliwyd ymarfer ymgysylltu â rhanddeiliaid rhwng Rhagfyr 2020 a Chwefror 2021.

Holiaduron ar-lein a mapio cysyniadau

Cynhaliwyd proses o 'fapio cysyniadau' er mwyn dod â'r hyn a ddysgwyd o'r cyfweiliadau hyn at ei gilydd i gael mewnwelediad strategol i'r materion hyn. Mae ymagweddau 'mapio cysyniad grŵp' llawn fel arfer yn defnyddio technegau yn seiliedig ar weithdai i ddeall sut mae unigolion â safbwyntiau gwahanol yn cysyniadoli'r ffordd y maent yn graddio eu pwysigrwydd yn ymwneud â'i gilydd.

Nid oedd yn bosibl cynnal ymarfer mapio cysyniad llawn yn yr amser oedd ar gael. Fodd bynnag, defnyddiodd y tîm dechnegau craidd yr ymagwedd hon i nodi set dros dro o amcanion strategol ac archwilio eu perthnasedd i ddefnyddwyr y gwasanaeth a darparwyr y gwasanaeth.

Roedd nifer o gyfnodau i'r broses hon:

Holiaduron cyfnod cyntaf. Crëwyd dau holiadur ar-lein byr (un ar gyfer gweithwyr proffesiynol, un ar gyfer y rheiny oedd â phrofiad bywyd) a dosbarthwyd y ddolen trwy gydweithwyr yn y grŵp cynllunio, y rheiny y cysylltwyd â nhw yn ystod y cyfnod cyfweld byr a rhwydweithiau lleol o ddarparwyr gwasanaeth anstatudol. Roedd yr holiaduron ar gael rhwng 1 Rhagfyr a 14 Rhagfyr 2020. Roedd yr holiaduron yn ddi-enw ond yn gofyn am ddata demograffig sylfaenol. Gofynnwyd i'r rheiny oedd yn ymateb i gwblhau bôn ymadrodd hyd at bum datganiad:

"I leihau hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro mae angen i ni..." (gweithwyr proffesiynol)

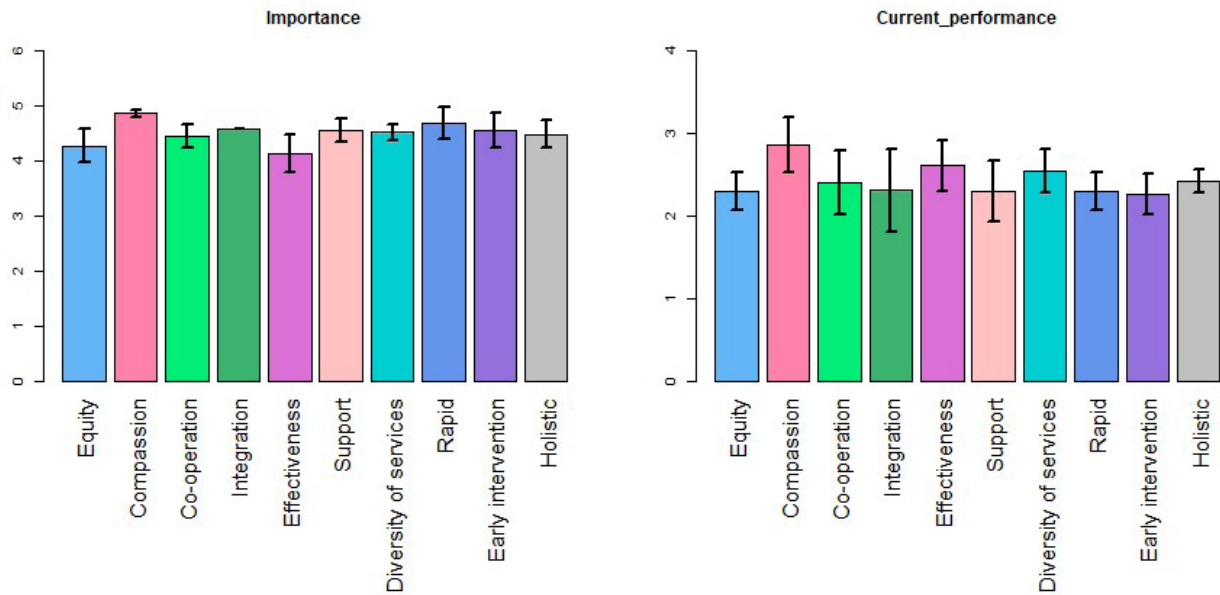
"Byddai o gymorth pe byddai pobl fel fi sydd yn ceisio cymorth am faterion yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro pe byddai" (profiad bywyd)

Cafwyd 4 ymateb i'r holiadur ar gyfer y rheiny â phrofiad bywyd a 22 o ymatebion ar gyfer yr holiadur i weithwyr proffesiynol.

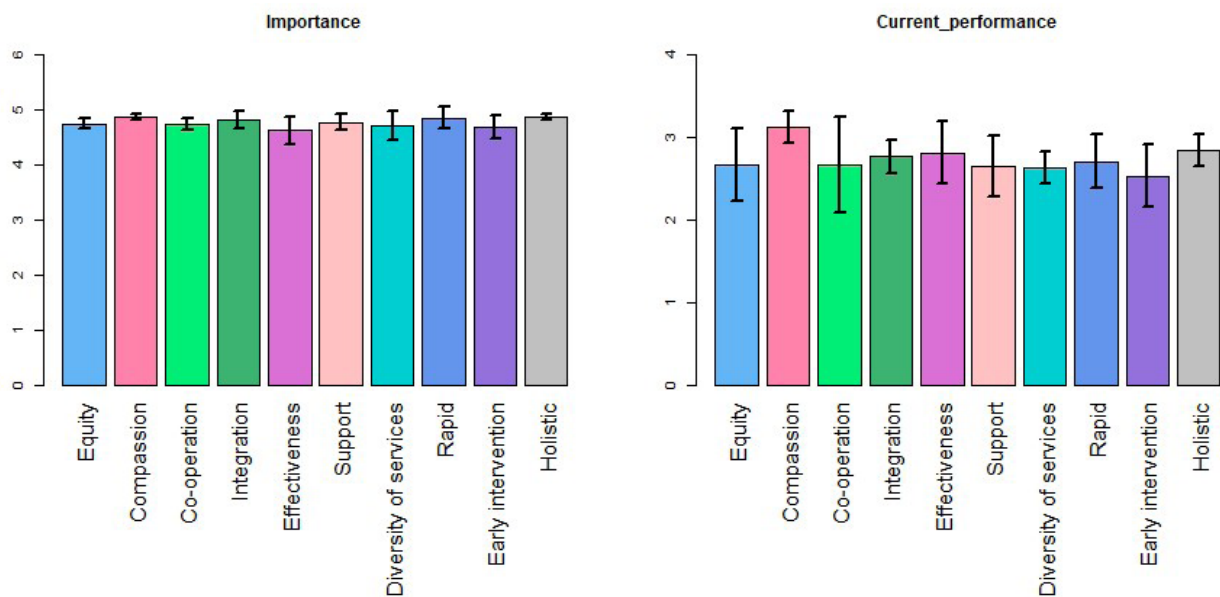
Cydgrynhoi'r materion. Cafodd yr ymatebion i'r holiadur cyntaf eu cydgrynhoi gyda nodiadau cyfweiliad a strategaethau ac asesiadau cenedlaethol a lleol perthnasol i nodi cyfres o 33 o ddatganiadau yn disgrifio grwpiau, gweithgareddau, blaenoriaethau a ffyrdd o weithio yr oedd yr ymatebwyr yn credu y dylid eu blaenoriaethu. Cafodd y rhain eu trefnu o dan 10 pennawd fel cam cychwynnol i fapio blaenoriaethau ar gyfer y strategaeth.

Holiadur ail gyfnod. Gofynnodd ail holiadur i'r ymatebwyr raddio bob un o'r 55 o ddatganiadau o ran pwysigrwydd a pha mor dda y mae'r flaenoriaeth hon yn cael ei bodloni ar hyn o bryd ar raddfa o 1 i 5. Roedd yr holiadur ar gael rhwng 18 Rhagfyr 2020 ac 8 Ionawr 2021. Nid oedd unrhyw wahaniaeth rhwng yr holiadur oedd ar gael ar gyfer gweithwyr proffesiynol a'r un oedd ar gael i'r rheiny â phrofiad bywyd.

Dadansoddi a mapio ymatebion. Cafodd y graddau ar gyfer yr ymatebion ar bwysigrwydd perfformiad presennol ar draws y 10 pennawd eu dadansoddi gyntaf er mwyn deall pa fath o weithgaredd yr oedd yr ymatebwyr yn teimlo oedd bwysicaf ac yn cael ei roi ar waith fwyaf effeithiol ar y pryd. Mae Ffigur 8 isod yn dangos ymatebion yn ôl math o ymatebydd (y rheiny â phrofiad bywyd neu mewn gwasanaethau anstatudol a'r rheiny mewn gwasanaethau statudol).



Profiad bywyd / gweithio mewn gwasanaethau anstatudol

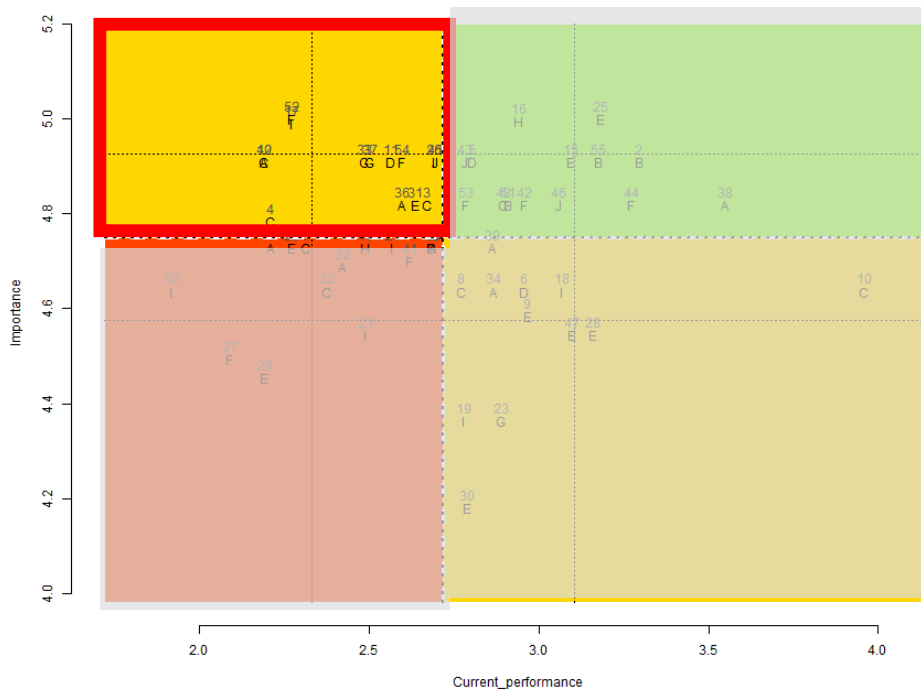


Gweithio mewn gwasanaethau statudol

Ffigur 8: Graddfa gymedr o ran pwysigrwydd/perfformiad presennol ar draws y 10 categori blaenoriaeth/gweithgaredd yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed yng Nghaerdydd a'r Fro, yn ôl math o ymatebydd

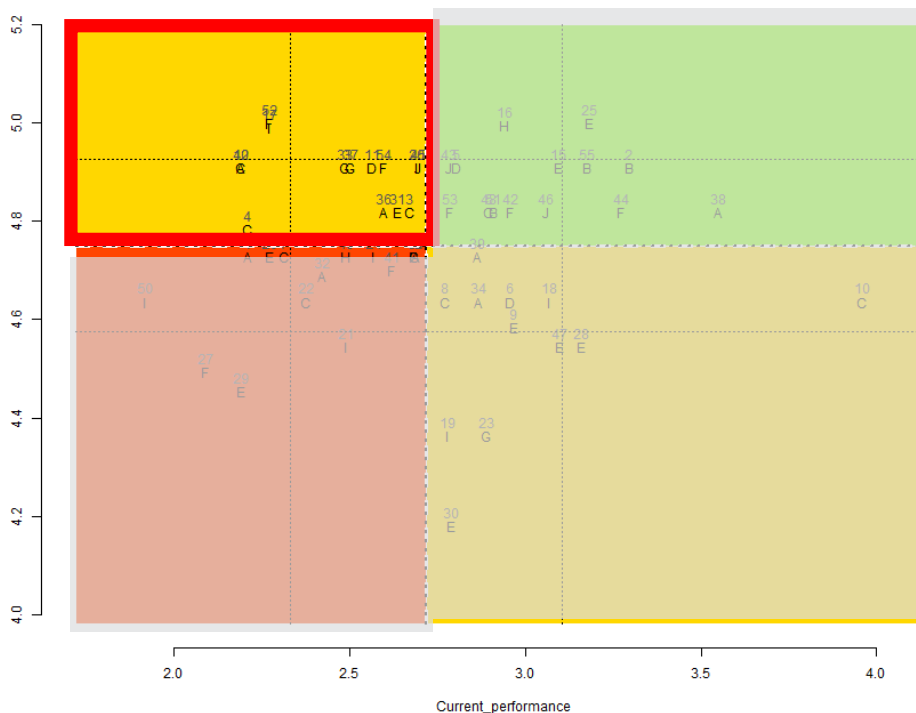
Fel y gellir gweld yn Ffigur 8, roedd patrymau tebyg rhwng y ddau fath o ymatebydd, er bod y rheiny â phrofiad bywyd neu'n gweithio mewn gwasanaeth anstatudol yn tueddu i deimlo'n llai cadarnhaol am berfformiad presennol ar draws Caerdydd a Bro Morgannwg o'u cymharu â'r rheiny sydd yn gweithio mewn gwasanaethau statudol.

Cafodd ymatebion i'r 55 datganiad wedyn eu mapio yn ôl pwysigrwydd a pherfformiad presennol i greu 'parth blaenoriaeth' gyda'r teimlad bod y datganiadau hynny yn adlewyrchu'r blaenoriaethau pwysicaf ar gyfer ymatebwyr gwahanol, fel y nodir yn Ffigurau 9 a 10.



| Thema | Mater | |
|---------------------|----------------|---|
| A: Tegwch | 40 33 | Ymgysylltu â chymunedau Du, Asiaidd, Lleiafrifoedd Ethnig Gwella gwasanaethau ar gyfer pobl o dan 18 oed |
| C: Cydweithredu | 6 12 | Cynorthwyo dysgu ar y cyd 'pan na fydd pethau'n mynd yn iawn' Barn unigol defnyddwyr y gwasanaeth (dim 'ailadrodd straeon') |
| D: Integreiddio | 6 11 | Rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau lleol Pontio llyfn rhwng gwasanaethau |
| F: Cymorth | 46 52 | Sicrhau bod gofal yn adlewyrchu anghenion unigol Gwella cymorth i deulu a ffrindiau |
| H: Cyflym | 49 | Sicrhau ymateb cyflym i argyfyngau |
| I: Ymyrraeth Gynnar | 17 18 21 | Hyfforddiant ar gyfer staff amhenodol (Meddygon Teulu, athrawon, ac ati) Gwella cymorth i gyflogwyr ar gyfer iechyd meddwl Sicrhau bod gwasanaethau cymunedol anstatudol yn weledol ac yn hygyrch |

Ffigur 9: Meysydd blaenoriaeth ar gyfer gweithredu: y rheiny â phrofiad bywyd / yn gweithio mewn gwasanaethau anstatudol



| Thema | Mater | |
|----------------------------|----------------|---|
| A: Tegwch | 40 36 37 | Ymgysylltu â chymunedau Du, Asiaidd, Lleiafrifoedd Ethnig Sicrhau bod y rheiny â chyflyrau cronig yn cael eu cynorthwyo Sicrhau bod y rheiny mewn gofal / yn gadael gofal yn cael eu cynorthwyo |
| C: Cydweithredu | 4 6 12 | Sicrhau diffiniad cyson o 'argyfwng' Cynorthwyo dysgu ar y cyd 'pan nad yw pethau'n mynd yn iawn' Barn unigol defnyddwyr y gwasanaeth (dim 'ailadrodd straeon') |
| D: Integreiddio | 6 11 | Rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau lleol Pontio llyfn rhwng gwasanaethau |
| E: Effeithiolrwydd | 31 | Sicrhau bod hyfforddiant yn gyson ac yn unol â safonau cenedlaethol |
| G: Amrywiaeth gwasanaethau | 54 | Sicrhau cymorth i'r rheiny sydd wedi cael profedigaeth |
| I: Ymyrraeth Gynnar | 17 18 21 | Hyfforddiant ar gyfer staff amhenodol (Meddygon Teulu, athrawon, ac ati) Gwella cymorth i gyflogwyr ar gyfer iechyd meddwl Sicrhau bod gwasanaethau anstatudol yn weledol ac yn hygyrch |

Ffigur 10: Meysydd blaenoriaeth ar gyfer gweithredu: y rheiny sydd yn gweithio mewn gwasanaethau statudol

Gweithdai: cyflwynwyd y canfyddiadau hyn mewn cyfres o weithdai i'r cyfranogwyr eu dilysu a'u datblygu. Ymgysylltodd y gweithdai y cyfranogwyr mewn cyfres o ymarferion hefyd i ddeall beth yr oeddent yn teimlo y dylai'r amcanion strategol a'r weledigaeth ar gyfer y strategaeth fod. Y gwaith hwn sydd yn cael ei adlewyrchu yn yr Adrannau sydd yn mynd i'r afael â'r rhannau hyn o'r strategaeth uchod. Cynhaliwyd pedwar gweithdy yn ystod Ionawr a Chwefror 2021:

- Gweithwyr proffesiynol, 29 Ionawr (3 awr)
- Defnyddwyr y gwasanaeth sydd yn oedolion, 1 Chwefror (2 awr)
- Gofalwyr, 1 Chwefror (2 awr)
- Plant a phobl ifanc, 4 Chwefror (2 awr)

Atodiad F: Ffynonellau gwybodaeth epidemiolegol

Cyfeirir at holl ffynonellau'r ystadegau yn y testun. Mae rhai nodiadau ar ffynonellau a ddefnyddir yn gyson yn cael eu cyflwyno yma i'r rhai sy'n dymuno cael mwy o wybodaeth am ddulliau a ddefnyddiwyd i greu'r ystadegau hyn neu sy'n dymuno olrhain y cyfeiriadau hyn yn fanylach:

Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS)

Mae'r ONS yn nodi hunanladdiad fel y marwolaethau hynny a gofnodwyd ar y dystysgrif farwolaeth i fod yn hunanachosedig. Mae marwolaethau sydd yn cael eu hystyried i fod yn sydyn, yn dreisgar neu ddim oherwydd achosion naturiol yn cael eu hymchwilio gan Swyddfa'r Crwner (ers 2016 mae Caerdydd a Bro Morgannwg wedi cael eu cynnwys gan Grwner Canol De Cymru) cyn i'r farwolaeth gael ei chofrestru a'i nodi gan yr ONS. Mae nifer o bwyntiau i'w hystyried wrth adolygu ystadegau yn seiliedig ar gofnodion sydd ar gael i'r ONS:

- Mae oedi yn aml wrth gofrestru oherwydd ymchwiliadau'r crwner. Gallai hyn olygu bod nifer y marwolaethau sydd yn gysylltiedig â blwyddyn yn newid ar draws cyhoeddiadau ystadegol⁴
- Rhoddwyd hyfforddiant ychwanegol i Swyddfeydd Crwner yn 2011 a allai fod wedi arwain at gynnydd bach yn nifer y marwolaethau gafodd eu cofnodi fel hunanladdiad, er ei fod yn anodd meintoli effaith y datblygiad hwn⁵¹
- Newidiodd safon y prawf sydd yn ofynnol i grwner gofnodi marwolaeth trwy hunanladdiad ym mis Gorffennaf 2018 o 'tu hwnt i amheuaeth resymol' i 'wrth gydbwyso tebygolrwydd'. Nid yw'r ONS yn gallu rhoi arweiniad eto a yw hyn wedi cael effaith ar yr ystadegau ar hunanladdiad⁴

Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mae Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru yn rhoi data manylach ar hunanladdiad (er enghraifft, ystadegau ar oed, rhyw ac amddifadedd) a data ar hunan-niwed. Mae data ar hunanladdiad yn dod o farwolaethau cofrestredig hefyd. Mae data ar hunan-niwed yn cael ei greu o gofnodion derbyniadau a ddarperir gan ysbytai trwy Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW). Mae'n bwysig nodi bod data yn yr adroddiad hwn yn seiliedig ar dderbyniadau, a gallai unigolyn fod wedi cael eu derbyn fwy nag unwaith.

Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch ym Maes Iechyd Meddwl (NCISH)

Mae'r Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Diogelwch ym Maes Iechyd Meddwl (sydd yn hysbys trwy'r byrfodd NCISH), sydd wedi ei leoli ym Mhrifysgol Manceinion, wedi casglu gwybodaeth fanwl ar hunanladdiad ers 1996. Mae'r NCISH yn creu adroddiad blynyddol yn seiliedig ar ddadansoddiad o'r data a'r cyfweiliadau ag ymarferwyr, ac mae hefyd yn cyhoeddi adroddiadau ar themâu penodol yn ymwneud â hunanladdiad a hunan-niwed. Mae gwefan NCISH ar gael yma: <https://sites.manchester.ac.uk/ncish/>

Arolwg Morbidrwydd Seiciatrig Oedolion (APMS)

Mae'r APMS yn arolwg a gynhelir yn rheolaidd mewn sampl ar hap o aelwydydd yn gofyn am fanylion unrhyw faterion yn ymwneud ag iechyd meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Diben yr arolwg yw cael darlun mwy cyflawn o'r materion hyn nag sydd yn bosibl o ffynonellau fel cofnodion ysbytai a rhagnodi yn unig. Noder bod yr APMS yn cael ei gynnal yn Lloegr yn unig, ac felly efallai na fydd y canlyniadau yn gynrychioliadol o boblogaeth Cymru. Mae mwy o fanylion am yr APMS ar gael yma: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-psychiatric-morbidity-survey/adult-psychiatric-morbidity-survey-survey-of-mental-health-and-wellbeing-england-2014>

Atodiad G: Dadansoddi data epidemiolegol: rheoli amrywiad a chymariaethau

Gall data ar hunanladdiad a hunan-niwed fod yn gymhleth i'w ddadansoddi ac, yn arbennig, i'w gymharu rhwng mannau gwahanol ac amserau gwahanol. Y prif faterion, a'r ffordd yr ydym wedi mynd i'r afael â nhw yw:

- Mae niferoedd gwahanol o bobl yn byw mewn ardaloedd gwahanol. I roi cyfrif am hyn, rydym fel arfer yn defnyddio cyfraddau (nifer yr hunanladdiadau fesul 100,000 o'r boblogaeth) i gymharu ardaloedd
- Fel y disgrifir yn y testun, mae cyfraddau hunanladdiad yn wahanol iawn ymysg pobl o oedrannau gwahanol. Am fod gan Gaerdydd a Bro Morgannwg gyfrannau o'r boblogaeth o oedrannau gwahanol, rydym yn safoni'r cyfraddau hyn i adlewyrchu'r strwythurau oed gwahanol i roi cymhariaeth fwy ystyrlon. Gelwir y gyfradd hon wedi ei haddasu yn Gyfradd Ewropeaidd wedi ei Safoni yn ôl Oed (EASR)
- Er mwyn edrych ar gyfraddau dros amser, rydym yn aml yn agregu cyfartaleddau dros flynyddoedd. Mae hyn yn ein helpu i weld a oes patrymau ystyrlon dros amser, oherwydd y niferoedd bach
- Mae'r holl gyfrifiadau yn seiliedig ar y boblogaeth sydd yn 10 oed ac yn hŷn, yn unol â safonau cenedlaethol
- Mae hunanladdiad, yn ffodus, yn brin ar draws y boblogaeth gyfan. Oherwydd bod y niferoedd yn fach yn y cyd-destun hwn, gallai'r hyn a ystyrir yn newidiadau ystyrlon rhwng blynyddoedd fod yn amrywiad ar hap yn unig
 - Er mwyn rhoi cyfrif am amrywiad ar hap, rydym yn defnyddio dulliau ystadegol i feintioli ystod ar gyfer amrywiad
 - Yn benodol, rydym yn cyfrifo cyfyngau hyder o 95% sydd yn ymddangos ar ein graffiau fel llinellau o amgylch y gyfradd neu'r rhifau y gwnaethom eu canfod mewn gwirionedd mewn blwyddyn benodol (e.e. 2019)
 - Mae cyfwng hyder yn ystod o werthoedd a ddefnyddir i feintioli'r anfanyldeb mewn amcangyfrif o werth penodol

Cyfeiriadau

1. Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg. Asesiad o Anghenion Poblogaeth.; 2017. <https://www.cardiff.gov.uk/ENG/resident/Social-Services-and-Wellbeing/population-needs-assessment/Pages/default.aspx>.
2. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Amcangyfrifon Poblogaeth Canol Blwyddyn, 2019.; 2020. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/datasets/populationestimatesforukenglandandwalesscotlandandnorthernireland>.
3. StatsCymru. Ymrestrïadau myfyrwyr yng Nghymru yn ôl sefydliad, lefel a dull astudio. 2021. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Education-and-Skills/Post-16-Education-and-Training/Higher-Education-Students/Enrolments-at-Welsh-HEIs/enrolmentsduringtheyear-by-institution-level-modeofstudy>.
4. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Hunanladdiad yng Nghymru a Lloegr yn ôl awdurdod lleol, 2002 i 2019. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/suicidesintheunitedkingdom/2019registrations>.
5. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ystadegau marwolaethau hunanladdiad ar gyfer Cymru. 2020.
6. 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>.
7. Coleg Brenhinol y Seiciatryddion. Self-Harm and Suicide in Adults (CR229); 2020. https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr229-self-harm-and-suicide-pdf?sfvrsn=b6fdf395_10.
8. Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ystadegau derbyniadau brys hunan-niwed ar gyfer Cymru. 2020.
9. Addysg Cymru. Ymateb i Faterion Hunan-niweidio a Theimladau Hunanladdol ymysg Pobl Ifanc. Canllaw i Athrawon, Gweithwyr Proffesiynol, Gwirfoddolwyr a'r Gwasanaethau Ieuentid. Rhif y Ddogfen 249/2019.; 2019. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-08/responding-to-issues-of-self-harm-and-thoughts-of-suicide-in-young-people-guidance.pdf4984>.
10. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Sexual orientation, DU: 2018. 2020. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/sexuality/bulletins/sexualidentityuk/2018#sexual-orientation-by-age>.
11. Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiad a Dynladdiad gan Bobl â Salwch Meddwl (NCISH). Suicide by Children and Young People. Manceinion; 2017. <https://sites.manchester.ac.uk/ncish/reports/suicide-by-children-and-young-people/>.
12. Bachmann CL, Gooch B. Stonewall LGBT In Britain Health Report. 2018. https://www.stonewall.org.uk/system/files/lgbt_in_britain_health.pdf.
13. StatsCymru. Arolwg Gweithlu Lleol/Arolwg Poblogaeth Blyneddol: Ethnigrwydd yn ôl ardal a grŵp ethnig. 2020. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Equality-and-Diversity/Ethnicity/Ethnicity-by-Area-EthnicGroup>.
14. Nomis. Household Language: Table KS206EW, Cyfrifiad 2011.; 2011. <https://www.nomisweb.co.uk/census/2011/ks206ew>.
15. Bignall T, Jeraj S, Helsby E, Butt J. Racial disparities in mental health: Literature and evidence review. Race Equal Found Heal Well-being Alliance. 2019;60. <https://raceequalityfoundation.org.uk/wp-content/uploads/2020/03/mental-health-report-v5-2.pdf>.
16. Cohen J, Katona C, Bhugra D. National data on suicide must include ethnicity. BMJ. 2020;371. doi:10.1136/bmj.m4105

17. 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>.
18. Partneriaeth Mudo Strategol Cymru. Ceiswyr lloches, data dangosyddion ar gyfer awdurdodau lleol. 2020. <https://www.wlga.wales/wales-strategic-migration-partnership>.
19. Gargiulo A, Tessitore F, Le Grottaglie F, Margherita G. Self-harming behaviours of asylum seekers and refugees in Europe: A systematic review. *Int J Psychol.* 2020. doi:10.1002/ijop.12697
20. Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. Prison Population Figures: 2021.; 2021. <https://www.gov.uk/government/statistics/prison-population-figures-2021>.
21. 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.
22. Y Weinyddiaeth Gyfiawnder. Safety in Custody Statistics. 2021. <https://www.gov.uk/government/collections/safety-in-custody-statistics>.
23. StatsCymru. Derbyniadau i gyfleusterau iechyd meddwl yn ôl bwrdd iechyd lleol; Casglu data derbyniadau, newidiadau mewn statws a chadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (KP90). 2021. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Admissions-to-Mental-Health-Facilities/admissionstomentalhealthfacilitiesbylhb>.
24. StatsCymru. Cleifion mewn ysbytai ac unedau iechyd meddwl yng Nghymru â salwch meddwl, cyfrifiadu blynyddol. 2019. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Mental-Health/Psychiatric-Census/patientsinmentalhealthhospitalsandunitsinwaleswithamentalillness>.
25. 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>.
26. 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/>.
27. StatsCymru. Plant sy'n derbyn gofal ar 31 Mawrth yn ôl awdurdod lleol. 2021. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Social-Services/Childrens-Services/Children-Looked-After/childrenlookedafterat31march-by-localauthority-gender-age>.
28. McDonnell S, Hunt IM, Flynn S, Smith S, McGale B, Shaw J. From Grief to Hope: The collective voice of those bereaved or affected by suicide in the UK. 2020:1-66. <http://research.bmh.manchester.ac.uk/cmhs/research-centreforsuicideprevention/>.
29. Nomis. Provision of unpaid care (QS301EW). 2011. <https://www.nomisweb.co.uk/>.
30. 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.
31. Llywodraeth Cymru. Fframwaith Gwasanaeth i Ddiwallu Anghenion Pobl â Phroblemau Iechyd Meddwl a Phroblemau Oherwydd Camddefnyddio Sylweddau sydd yn Cyd-ddigwydd.; 2015. <http://www.wales.nhs.uk/documents/CooccurringENGLISHFINAL.pdf>.
32. Swyddfa Ystadegau Gwladol. Suicide by Occupation in Wales: 2011 to 2015. 2019. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/adhocs/10807suicidebyoccupationenglandandwales2011to2018registrations>.
33. Swddfa Ystadegau Gwladol LI01 Local Labour Market Indicators by Unitary and Local Authority. <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/locallabourmarketindicatorsforcountieslocalandunitaryauthoritiesli01/current>.

34. Emmerson C. *The Employment Landscape in Wales, 2019-30.*; 2020.
35. Davies AR, Homolova L, Grey CNB, Bellis MA. *Digwyddiadau Diweithdra Torfol (DDTau) – Ataliaeth ac Ymateb o Safbwynt Iechyd y Cyhoedd. Iechyd Cyhoeddus Cymru*; 2017. [http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Watermarked_PHW_Mass_Unemployment_Report_E\(15\).pdf](http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Watermarked_PHW_Mass_Unemployment_Report_E(15).pdf).
36. Llywodraeth Cymru. *Cyflwyno Ein Metro.*; 2016. <https://gov.wales/metro>.
37. John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. *Trends in suicide during the covid-19 pandemic. BMJ.* 2020;371(Tachwedd):1-2. doi:10.1136/bmj.m4352
38. Appleby L, Richards N, Ibrahim S, Turnbull P, Rodway C, Kapur N. *Suicide in England in the COVID-19 Pandemic: Early Figures from Real Time Surveillance. SSRN Electron J.* 2021;(March 2020):19-21. doi:10.2139/ssrn.3781695
39. Iob E, Steptoe A, Fancourt D. *Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. Br J Psychiatry.* 2020;217(4):543-546. doi:10.1192/bjp.2020.130
40. O'Connor C, Gray NS, Knowles J, et al. *The Influence of the COVID-19 Pandemic on Mental Well-Being and Psychological Distress: Impact on a Single Country.*; 2020.
41. Llywodraeth Cymru. *Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015: Yr Hanfodion (2il Argraffiad).*; 2015. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-08/well-being-of-future-generations-wales-act-2015-the-essentials.pdf>.
42. Llywodraeth Cymru. *Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 - Yr Hanfodion.* 2014. <https://gov.wales/docs/dhss/publications/160127socialservicesacten.pdf>.
43. Llywodraeth Cymru. *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru*; 2012. <https://gov.wales/together-mental-health-our-mental-health-strategy>.
44. Llywodraeth Cymru. *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl - Cynllun Cyflenwi 2019-2022 mewn Ymateb i COVID-19.*; 2020. <https://gov.wales/docs/dhss/publications/121031tmhfinalen.pdf> <http://wales.gov.uk/docs/dhss/publications/121031tmhfinalen.pdf>.
45. John A, Okolie C, Price S. *Adolygiad canol ffordd o weithredu Siarad â Fi 2: cynllun gweithredu Cymru ar atal hunanladdiad a hunan-niwed.* 2018:1-64. https://www.samaritans.org/sites/default/files/kcfinder/files/Midpoint_review_of_the_implementation_of_Talk_to_me_2_-_FINAL.PDF.
46. *Sefydliad Cenedlaethol Dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE). Suicide Prevention, Quality Standard [QS189].*; 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/QS189>.
47. *Public Health England. Local Suicide Prevention Planning.*; 2016. <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-developing-a-local-action-plan>.
48. 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>.
49. *Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro., Shaping our future wellbeing strategy, 2015-25.* 2015. <https://shapingourfuturewellbeing.com/what-were-doing/our-vision/>.
50. Llywodraeth Cymru a phartneriaid. *Concordat Gofal mewn Argyfwng Iechyd Meddwl.* 2015. https://modgov.lbbd.gov.uk/Internet/documents/s92414/BD_Crisis_Care_Concordat_Action_Plan_Appendix_A.pdf.

51. Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Strategaeth Hunanladdiad a Hunan-niwed Caerdydd a'r Fro, 2017-20. 2017.
52. Khunti K, Routen A, Pareek M, Treweek S, Platt L. The language of ethnicity. *BMJ*. 2020;371. doi:10.1136/bmj.m4493
53. Ogbonna E, Thomas D, Coombes R, et al. First Minister's BAME COVID-19 Advisory Group; Report of the Socioeconomic Subgroup.; 2020. <https://gov.wales/black-asian-and-minority-ethnic-bame-covid-19-socioeconomic-subgroup-report>.