

**Y Pwyllgor Iechyd a
Gofal Cymdeithasol**

**Health and Social Care
Committee**

Senedd Cymru

Bae Caerdydd, Caerdydd, CF99 1SN
SeneddIechyd@senedd.cymru
senedd.cymru/SeneddIechyd
0300 200 6565

Welsh Parliament

Cardiff Bay, Cardiff, CF99 1SN
SeneddHealth@senedd.wales
senedd.wales/SeneddHealth
0300 200 6565

Jayne Bryant AS

Cadeirydd, y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

Jenny Rathbone AS

Cadeirydd y Pwyllgor Cydraddoldeb a Chyfiawnder Cymdeithasol

John Griffiths AS

Cadeirydd, Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai

15 Gorffennaf 2022

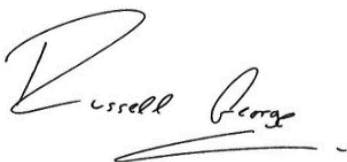
Annwyl Jayne, Jenny a John

Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i anghydraddoldebau iechyd meddwl.

Yn dilyn fy [llythyr dyddiedig 6 Mehefin 2022](#), rwy'n ysgrifennu atoch i roi diweddariad pellach ar ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i [anghydraddoldebau iechyd meddwl](#).

Er gwybodaeth, atodaf grynodedbau o'r materion sy'n codi o'n [trafodaethau](#) â phobl sydd â phrofiad personol o niwroamrywiaeth, ac o'n [hymweliadau](#) â Thîm Cymorth Ieuencid Ethnig (EYST) Cymru a phrosiect Beyond the Blue Barnardo's Cymru. Mae'r nodiadau hyn wedi'u cyhoeddi ar dudalen we'r ymchwiliad. Atodaf hefyd, er gwybodaeth gyfrinachol i chi, gopi o bapur briffio gwasanaeth Ymchwil y Senedd a baratowyd ar gyfer ein sesiwn dystiolaeth lafar ddiweddar ar 6 Gorffennaf.

Yn gywir



Russell George AS

Cadeirydd, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Croesewir gohebiaeth yn Gymraeg neu Saesneg. We welcome correspondence in Welsh or English.



Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i anghydraddoldebau iechyd meddwl: diweddariad

Y cefndir

Lansiodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ymchwiliad i anghydraddoldebau iechyd meddwl ym mis Ionawr 2022. Roedd y cylch gorchwyl yn eang iawn, o ran ceisio nodi pa grwpiau oedd fwyaf tebygol o brofi anghydraddoldebau iechyd meddwl, pa rwystrau y maent yn eu hwynebu, a yw polisi Llywodraeth Cymru yn gwneud digon i gydnabod anghenion y grwpiau hyn a mynd i'r afael â hwy, a beth arall sydd angen ei wneud.

Yn ôl y dystiolaeth a gawsom yn ysgrifenedig, drwy gyfarfodydd grwpiau ffocws ac yn ystod y sesiynau tystiolaeth lafar cychwynnol, ym mis Mawrth 2022 fe benderfynwyd canolbwyntio ar bedair thema a oedd yn dod i'r amlwg, sef: iechyd meddwl a chymdeithas; atebion cymunedol; effaith anghydraddoldebau iechyd meddwl ar bobl â chyflyrau niwroamrywiol; a rôl y gweithlu gofal iechyd a'r gweithlu ehangach.

Yn ystod tymor yr haf rydym wedi clywed tystiolaeth lafar gan randdeiliaid (ar 4 Mai, 19 Mai, 8 Mehefin a 6 Gorffennaf), wedi cynnal digwyddiad anffurfiol preifat i randdeiliaid ar brofiad pobl â chyflyrau niwroamrywiol a'u teuluoedd neu ofalwyr o anghydraddoldebau iechyd meddwl, ac wedi ymweld â phrosiectau a gwasanaethau sy'n gweithio yn eu cymunedau i gefnogi pobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig, a phlant, pobl ifanc a'u teuluoedd.

Y camau nesaf

Yn ystod toriad yr haf, bydd y tîm Ymgysylltu â Dinasyddion yn cynnal cyfarfodydd grwpiau ffocws gyda staff iechyd rheng flaen i drafod: sut maent yn diwallu anghenion iechyd meddwl cymunedau amrywiol; a yw staff yn teimlo eu bod yn gallu adnabod a diwallu anghenion amrywiol; pa rwystrau all atal gweithio mwy effeithiol; rôl atal a hybu iechyd meddwl da; ac anghenion iechyd meddwl a lles y gweithlu ei hun. Cyhoeddir crynodeb o'r canfyddiadau yn yr hydref.

Rydym wedi sefydlu grŵp cyngori ar-lein, sy'n cynnwys pobl ag amrywiaeth o brofiadau bywyd gwahanol. Gofynnir i'r grŵp roi ei farn ar faterion sy'n dod i'r amlwg ar adegau penodol ac allweddol yn ystod yr ymchwiliad. Byddwn hefyd yn gofyn i aelodau o Senedd Ieuenctid Cymru rannu eu barn ar faterion sy'n dod i'r amlwg.

Bydd yr holl dystiolaeth a gasglwn yn ystod yr ymchwiliad, gan gynnwys y diweddariad ysgrifenedig y gwnaethpwyd cais amdano ar y cyd â'r Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc ar y cynnydd a wnaed ar argymhellion allweddol gan bwyllgorau'r Bumed Senedd o ran iechyd meddwl, yn llywio sesiwn dystiolaeth lafar gyda Llywodraeth Cymru a gaiff ei chynnal yn nhymor yr hydref.

Anghydraddoldebau iechyd meddwl: trafodaeth â rhanddeiliaid

8 Mehefin 2022

Y cefndir

1. Fel rhan o'n hymchwiliad i anghydraddoldebau iechyd meddwl, ar 8 Mehefin 2022, cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol drafodaeth anffurfiol breifat gyda phobl sydd â phrofiad o fyw â chyflyrau niwroamrywiol. Rydym yn ddiolchgar i bawb a gymerodd ran am rannu eu barn, eu profiad a'u harbenigedd gyda ni. Hoffem hefyd ddiolch i'r Sefydliad ADHD, Autistic UK a Llesiau Rhieni yng Nghymru am weithio gyda ni i nodi a chefnogi cyfranogwyr.

2. Gofynnwyd i gyfranogwyr ystyried:

1. Pa ffactorau sy'n cyfrannu at iechyd meddwl gwael ar gyfer pobl â chyflyrau niwroamrywiol (a'u gofalywyr/teuluoedd)? Beth yw effeithiau ehangach hyn (e.e. ar addysg, cyflogaeth).
2. A oes angen rhagor o ymwybyddiaeth / dealltwriaeth o niwroamrywiaeth ymhlith y gweithlu gofal iechyd a'r gweithlu ehangach (gan gynnwys er enghraifft, y maes addysg, a gwasanaethau cymdeithasol).
3. Sut beth fyddai cymorth mwy effeithiol ar gyfer pobl â chyflyrau niwroamrywiol (a'u teuluoedd). Beth yw'r newidiadau allweddol sydd eu hangen?
4. Beth yw eich un neges allweddol ar gyfer ymchwiliad y Pwyllgor?

3. Mae'r nodyn hwn yn crynhoi'r materion a'r themâu a drafodwyd yn ystod y sesiwn. Nid yw'r ffaith bod mater yn cael ei nodi'n golygu bod y cyfranogwyr neu'r Pwyllgor, o reidrwydd, yn ei gymeradwyo.



Rhwystrau ac anghydraddoldebau iechyd meddwl

- 4.** Mae cyfran sylweddol o bobl yn ein cymdeithas yn niwroamrywiol. Bydd amgylchiadau a phrofiadau unigolion yn amrywio, a bydd y graddau a'r modd y maent yn profi rhwystrau ac anghydraddoldebau iechyd meddwl yn amrywio.
- 5.** Mae gan bobl sydd â chyflyrau niwroamrywiol yr un hawliau, a dylent gael yr un mynediad at gymorth a gwasanaethau â phobl niwro-nodweddiadol. Nodwyd bod sefydliadau fel Anabledd Cymru wedi cynnal ymgyrchoedd i helpu pobl anabl i ddeall eu hawliau, ac awgrymwyd y gallai ymgyrchoedd o'r fath sydd wedi'u targedu i gynorthwyo pobl niwroamrywiol fod o gymorth.
- 6.** Clywsom fod angen i gymdeithas fod yn llawer mwy cynhwysol, a derbyn gwahaniaeth. Mae ymwybyddiaeth a dealltwriaeth annigonol o niwroamrywiaeth mewn cymdeithas, ac mae'r gwasanaethau cyhoeddus yn creu rhwystrau a all effeithio'n anghymesur ar bobl niwroamrywiol, a bydd trawma a goblygiadau niweidiol cyfatebol i'w hiechyd meddwl a'u lles. Mae rhwystrau o'r fath yn cynnwys ceisio cyd-fynd â normau cymdeithasol niwro-nodweddiadol, bwlio, gwahaniaethu, a galluogrwydd, yn ogystal â gorfod brwydro'n barhaus i gael eu clywed, eu parchu a chael y gymorth sydd ei angen arnynt, neu sydd ei angen ar eu plentyn, aelod o'r teulu, neu berson y maent yn darparu gofal iddo. Gall pobl sy'n niwroamrywiol hefyd brofi amrywiaeth o anghydraddoldebau, gan gynnwys lefelau uwch o ddiweithdra, disgwyliad oes is, neu risg uwch o brofi dibyniaeth, beichiogrwydd cynnar, trais domestig neu hunanladdiad.
- 7.** Gall effaith gronnydd y ffactorau hyn gael ei gwaethygu gan ddiffyg gymorth i ddiwallu anghenion pobl. Awgrymwyd bod trawma a materion iechyd meddwl eraill yn symptom o'r rhwystrau a'r stigma y mae pobl wedi'u hwynebu, ac yn symptom o gymorth annigonol neu gymorth nad yw'n bodoli i bobl sydd â chyflyrau niwroamrywiol.

Croestoriad

- 8.** Mae dealltwriaeth o niwroamrywiaeth a chyflyrau niwroddatblygiadol a'r gwasanaethau sydd wedi'u datblygu i gefnogi pobl yn seiliedig, i raddau helaeth, ar brofiad pobl sy'n ddynion, yn wyn ac yn ddosbarth canol. Mae'n bwysig cydnabod bod pobl sy'n niwroamrywiol hefyd yn amrywiol mewn ffyrdd eraill, a gall yr agweddau eraill hyn ar eu hamrywiaeth hefyd achosi risg o wahaniaethu neu stigmatiddio.
- 9.** Nid oes digon yn hysbys am brofiad neu anghenion grwpiau neu gymunedau eraill, er enghraifft menywod a merched, pobl o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig, pobl sy'n byw mewn amgylchiadau cymdeithasol-economaidd mwy difreintiedig, pobl sy'n LGBTQ+, neu bobl nad oes ganddynt y sgiliau neu'r adnoddau i ddod o hyd i wahanol wasanaethau neu lwybrau.

Clywsom y gallai menywod a merched, er enghraifft, fod yn fwy tebygol o 'guddio' eu nodweddion niwroamrywiol a chadw eu trallod iddyn nhw eu hunain.

10. Mae angen rhagor o ddealltwriaeth o sut y gall nodweddion sy'n gysylltiedig â chyflyrau niwroddatblygiadol, a'r heriau cymdeithasol neu emosiynol a all godi o ddod ar draws normau niwro-nodweddiadol, effeithio ar bobl ifanc â nodweddion gwahanol, gan gynnwys effaith gronnus nodweddion croestoriadol. Byddai hyn yn helpu i wrthsefyll rhagfarnau ac yn gwneud yn siŵr bod pob 'dysgwr sy'n peri pryder' yn cael ei adnabod a'i drin yn deg.

Teuluoedd, rhieni a gofalwyr

11. Mae angen i weithwyr proffesiynol a gwasanaethau wrando ar rieni. Dywed rhieni eu bod teimlo'n aml nad ydynt yn cael eu credu, er mai nhw sy'n adnabod eu plentyn, ac anawsterau a chryfderau eu plentyn, orau.

12. Gall teuluoedd deimlo bod yn rhaid iddynt ddod yn arbenigwyr ar gyflwr eu plentyn neu'r aelod o'u teulu. Mae rhieni, teuluoedd a gofalwyr sydd â gwybodaeth a dealltwriaeth o niwroamrywiaeth yn fwy tebygol o adnabod a oes gan rywun yn eu teulu neu rywun y maent yn darparu gofal ar eu cyfer gyflwr niwroamrywiol. Ni fydd gan bob teulu'r ddealltwriaeth hon, a gall fod yn anodd gwybod ble i ddechrau, ond mae'n bwysig grymuso pobl a chymunedau i ddod o hyd i'r cymorth y gall fod ei angen arnynt a chael mynediad ato.

13. Mae'n bosibl y bydd gan rieni sy'n niwroamrywiol eu hunain well dealltwriaeth o'r materion a brofir gan blant sy'n niwroamrywiol na rhieni sy'n niwro-nodweddiadol. Gall rhieni niwroamrywiol hefyd, fodd bynnag, wynebu rhagor o heriau wrth gefnogi eu plant wrth iddynt hefyd reoli eu cyflwr eu hunain.

Diagnosis a throthwyon

14. Yn aml, gellir gweld diagnosis a'r 'label' sy'n deillio ohono fel tocyn aur, fel petai. Gall diagnosis helpu pobl, er enghraifft, i gael cymorth mewn ysgolion, neu ymyriadau fferyllol neu elfennau eraill o'r llwybr meddygol a all helpu i ddiwallu eu hanghenion. Clywsom alwadau am wasanaeth diagnosis ADHD i oedolion yng Nghymru, ac am gymorth cyn diagnosis i bobl sy'n aros am ddiagnosis niwroddatblygiadol.

15. Hyd yn oed pan fydd pobl yn gallu cael diagnosis, nid ydynt bob amser yn gallu cael y cymorth sydd ei angen arnynt. Gallai'r rhesymau am hyn gynnwys:

- Diffyg capasiti o fewn y gwasanaethau, neu amseroedd aros hir.

- Gall diagnosis ar gyfer un cyflwr fethu ag ystyried cyflyrau eraill sy'n cyd-ddigwydd y gallai'r unigolyn hefyd fod angen cymorth ar eu cyfer.
- Camddiagnosis, a all wedyn arwain at gymorth amhriodol neu feddyginiaeth a all fethu â diwallu anghenion yr unigolyn neu achosi niwed.
- Y lefel y gosodir trothwyon difrifoldeb arni. Y canlyniad, o bosibl, yw eithrio rhai plant, pobl ifanc neu oedolion rhag cael cymorth, gan roi'r neges o bosibl nad yw anghenion rhai pobl o bwys. Gall hyn gynnwys y 'canol coll' fel y'i nodwyd gan Bwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y Bumed Senedd yn ei adroddiad 'Cadernid Meddwl'.

16. Yn ogystal, ni fydd pawb sy'n niwroamrywiol, sydd â nodweddion niwroamrywiol neu sy'n arddangos ymddygiadau niwroamrywiol eisiau neu angen cael diagnosis neu 'label'. Dewis arall yw dull gweithredu yn ôl anghenion, sy'n canolbwyntio ar ba gyngor neu gymorth y gallai fod ei angen ar unigolyn i reoli ei gyflwr niwroddatblygiadol a'i iechyd meddwl ei hun yn y gymuned.

Mynediad at wasanaethau gofal iechyd

17. Nid yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol bob amser yn dangos dealltwriaeth, yn enwedig os nad yw'r person wedi cael diagnosis ffurfiol. Hefyd, mae pobl yn cael eu symud drwy'r system, gan weld gweithwyr proffesiynol niferus cyn iddynt gael cyfle i feithrin perthynas, a heb y berthynas honno, mae pobl niwroamrywiol yn ei chael hi'n anodd iawn ymgysylltu.

18. Mae pobl niwroamrywiol yn aml yn cael trafferth i gael mynediad at wasanaethau gofal cychwynnol. Mae'r rhan fwyaf o feddygfeydd meddygon teulu yn gofyn i gleifion ffonio ar amser penodol i sicrhau apwyntiad (e.e. am 8.00) ond mae pobl niwroamrywiol yn ei chael hi'n anodd gwneud galwadau ffôn ac yn aml maent yn ei chael hi'n anodd codi'n gynnar, felly mae llawer yn cael eu rhwystro rhag ceisio cael apwyntiad.

19. Gall adrannau Damweiniau ac Achosion Brys fod yn amgylchedd gelyniaethus i berson niwroamrywiol oherwydd y sŵn, y goleuadau llachar, nifer y bobl sydd yno, ac ati.

Mynediad at gymorth iechyd meddwl arbenigol

20. Pan fydd pobl yn gallu cael mynediad at wasanaethau, yn rhy aml nid oes gan y bobl sy'n darparu gwasanaethau ddigon o wybodaeth nac ymwybyddiaeth o sut i gyfathrebu'n effeithiol â phobl niwroamrywiol. Mae gwasanaethau hefyd yn rhy unigol, ac mae diffyg cysylltiad rhwng timau niwroddatblygiadol a thimau iechyd meddwl, yn hytrach na bod gwasanaethau iechyd meddwl, gofal cymdeithasol ac addysg yn cydweithio i gefnogi pobl.

21. Gall gwasanaethau hefyd fethu â gweld pobl fel unigolion yn hytrach nag fel eu diagnosis neu gyflwr, ac o ganlyniad, mewn rhai achosion, efallai na fydd natur y cymorth a gynigir gan wasanaethau iechyd meddwl, er enghraifft therapïau grŵp neu waith, yn addas ar gyfer pobl niwroamrywiol. . Fodd bynnag, yn lle cynnig dewisiadau amgen neu addasu eu dulliau, gall gwasanaethau ddisgrifio unigolion fel rhai heriol neu amharod i ymgysylltu.

22. Er bod y mynediad at wasanaethau dros y rhyngwyd yn ystod y pandemig wedi'i groesawu, ni ddylai gymryd lle rhyngweithio dynol. Mae hefyd yn bwysig cydnabod nad oes gan bawb sydd angen mynediad at wasanaethau fynediad at y rhyngwyd.

23. Gall y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) wrthod atgyfeiriadau ar gyfer plant neu bobl ifanc sy'n niwroamrywiol ac sydd ag anawsterau iechyd meddwl eraill hefyd, oherwydd gellir ystyried y rhain fel canlyniad anochel cyflyrau niwroddatblygiadol. Gall hyn gynnwys plant a phobl ifanc sy'n hunan-niweidio neu sydd mewn perygl o gyflawni hunanladdiad. Gellir gwrthod cymorth i oedolion hefyd. Clywsom enghreifftiau o oedolion yn cael eu rhyddhau o wasanaethau iechyd meddwl cyn gynted ag y cawsant ddiagnosis o awtistiaeth.

Cwynion

24. Awgrymwyd y dylai llwybr fod ar gael i rieni, teuluoedd ac unigolion adrodd am eu profiadau o wasanaethau lleol yn uniongyrchol gyda Llywodraeth Cymru pan fydd pethau'n mynd o chwith, gan y gallai'r llwybrau presennol ar gyfer cwynion fod yn araf ac yn anodd dod o hyd iddynt, yn enwedig i bobl sy'n niwroamrywiol, neu sy'n gofalu am rywun sy'n niwroamrywiol. Gall hyn, ynddo'i hun, gael effaith andwyol ar iechyd meddwl pobl. Clywsom hefyd fod angen i eiriolwyr fod ar gael sy'n deall niwroamrywiaeth, profiadau pobl niwroamrywiol, a sut i gyfathrebu'n effeithiol.

Hyfforddiant ac ymwybyddiaeth

25. Roedd galwadau pendant am hyfforddiant gorfodol i bobl sy'n gweithio ym myd addysg, iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill, gan gynnwys yr heddlu, i gynyddu eu hymwybyddiaeth a'u dealltwriaeth o niwroamrywiaeth a chyflyrau niwroddatblygiadol. Awgrymwyd bod awydd ymhlith gweithwyr proffesiynol i dderbyn hyfforddiant fel eu bod yn gallu darparu gwasanaethau a chymorth gwell a mwy effeithiol.

26. Ni ddylai hyfforddiant o'r fath ymwneud â chyflyrau penodol yn unig – dylai ganolbwyntio ar sut i gefnogi a helpu pobl, a dylai ddatblygu agweddau a diwylliannau cadarnhaol, adeiladol a chymwynasgar. Er enghraifft, gallai gynnwys sut i gyfathrebu'n effeithiol, pa iaith a therminoleg sy'n briodol, sut i addasu neu deilwra gwasanaethau a chymorth i ddiwallu anghenion pobl

niwroamrywiol, a sut i sicrhau bod gwasanaethau a chymorth yn galluogi pobl niwroamrywiol yn hytrach na'u 'hanalluogi'. Efallai y bydd angen hyfforddiant sy'n benodol i rôl yn ogystal â hyfforddiant cyffredinol, er enghraifft hyfforddiant penodol i athrawon fel rhan o'u hyfforddiant cychwynnol fel athrawon. Rhaid i bobl niwroamrywiol fod yn rhan o'r gwaith o ddylunio a darparu unrhyw hyfforddiant, yn ogystal â chynllunio gwasanaethau.

27. Codwyd pryderon hefyd am ddiwylliannau gweithio o fewn y gwasanaethau cyhoeddus, gan gynnwys diffyg cyfrifoldeb ac atebolrwydd ar y cyd, gelyniaeth fewnol, a materion hirsefydlog yn ymwneud â chyflog ac amodau, yn enwedig ar gyfer gweithwyr iechyd a gofal cymdeithasol sydd ar gyflogau is, gan gynnwys gofawyr, porthorion a glanhawyr.

Addysg ac ysgolion

28. Mae'n beth cyffredin i blant a phobl ifanc niwroamrywiol gael amgylchedd yr ysgol yn anodd. Cyn y pandemig COVID-19, os oedd plentyn yn cael trafferth mynychu'r ysgol, nid oedd ysgolion yn aml yn gallu darparu unrhyw adnoddau i'w helpu i barhau i ddysgu gartref. Pe gallai ysgolion barhau i ddarparu adnoddau ar-lein (er enghraifft, gwersi wedi'u recordio ymlaen llaw) i blant ar adegau pan na allant fod yn yr ysgol, byddai hyn yn helpu i sicrhau na cholli'r cysylltiad â'r ysgol na'r dysgu.

29. Fel y nodwyd yn gynharach, mae ysgolion yn aml yn gofyn am ddiagnosis o gyflwr niwroamrywiol cyn y gellir rhoi cymorth mwy ffurfiol ar waith. Mae angen gwell cymorth cyn diagnosis a strategaethau mewn ysgolion (ac yn gyffredinol), yn enwedig oherwydd y gall amseroedd aros am asesiad fod yn ddwy flynedd neu ragor.

30. Roedd cefnogaeth i'r dull gweithredu system gyfan o ran iechyd meddwl mewn ysgolion, a ffocws ar ddilyn trywydd uwch i fynd i'r afael ag achosion iechyd meddwl gwael. Roedd galwadau am ddefnyddio dull 'dilyn trywydd uwch' ar gyfer niwroamrywiaeth, er mwyn helpu i nodi pobl a allai fod yn niwroamrywiol neu sydd â chyflwr niwroamrywiol yn iau, a chanolbwyntio ar ddiwallu eu hanghenion. Awgrymwyd y gellid asio hyn â model NEST/NYTH, diwygiadau ADY (anghenion dysgu ychwanegol) a'r dull ysgol gyfan o ran iechyd meddwl, a bod yn rhan o fodel 'cymorth cynnar', wedi'i gefnogi gan ymyriadau therapiwtig sydd ar gael mewn cymunedau.

31. Awgrymwyd dulliau eraill hefyd i wella cymorth mewn ysgolion, a lleihau'r risg y bydd problemau iechyd meddwl yn datblygu ar gyfer plant, pobl ifanc a staff ysgol, yn cynnwys:

- Hyfforddi a grymuso teuluoedd i adnabod a rheoli niwroamrywiaeth, a chefnogi plant a phobl ifanc i gyfathrebu ac i ddatblygu eu cryfderau, er enghraifft drwy addysgu plant, pobl ifanc a'u teuluoedd ar sut i gyd-reoleiddio emosiynau ac

ymddygiadau. Gall dull gweithredu teulu cyfan fod yn effeithiol iawn wrth leihau risgiau trawma neu brofiadau niweidiol.

- Ysgogi newid diwylliannol a newid agwedd, drwy gynyddu gwybodaeth ac ymwybyddiaeth athrawon o niwroamrywiaeth. Yn ogystal â gallu diwallu anghenion plant a phobl ifanc niwroamrywiol yn well (p'un a ydynt wedi cael diagnosis ai peidio), byddai hyn hefyd yn eu helpu i nodi 'dysgwyr sy'n peri pryder' ac yn darparu'r cymorth y gallai fod ei angen, yn hytrach na stigmatiddio neu gosbi ymddygiad neu nodweddion a all fod yn arwydd o drallod neu angen heb ei ddiwallu.
- Asesiad digidol gan ddefnyddio'r offeryn a ddatblygwyd yn sgil y rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc o broffiliau gwybyddol plant a phobl ifanc a nodwyd gan rieni neu ysgolion fel rhai sy'n arddangos arwyddion o drallod, er mwyn rhoi ymyriadau therapiwtig ar waith.
- Mabwysiadu mesurau sy'n sensitif i niwroamrywiaeth, fel caniatáu i blant symud o gwmpas mewn ystafelloedd dosbarth, trefnu seibiannau aml, darparu deunyddiau dysgu gweledol, dull atgyfnerthu cadarnhaol yn hytrach na negyddiaeth neu gerydd, a ffocws ar ddatblygu perthnasoedd ac ati.
- Datblygu mwy o werthfawrogiad o wahanol arddulliau dysgu. Ni all pawb ddilyn cyfarwyddiadau ysgrifenedig, ond dysgu drwy ddefnyddio eu dwylo/ a gwneud. Ar hyn o bryd mae diffyg darpariaeth cinesthetig, ac o ganlyniad mae plant ag awtistiaeth yn colli cyfleoedd.
- Newid y dull arolygu i sicrhau bod ysgolion yn gallu defnyddio dull sy'n seiliedig ar gryfderau a sgiliau sy'n helpu plant a phobl ifanc i wneud yn fawr o'u cryfderau a datblygu eu sgiliau.

Cyflogaeth

32. Mae pobl niwroamrywiol yn llai tebygol o fod mewn cyflogaeth neu mewn addysg neu hyfforddiant. Gallant wynebu rhwystrau wrth lywio prosesau neu lwybrau at gyflogaeth, gan gynnwys cyfweiliadau swyddi. Gall hyn effeithio ar iechyd meddwl a lles unigolion, er enghraifft o ran hunan-barch a hunan hyder, ond hefyd o ganlyniad i lai o allu i ennill incwm. Byddai mynd i'r afael â rhagfarnau strwythurol neu anghydraddoldebau yn lleihau'r risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl, a'r angen i gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.

33. Mae angen i gyflogwyr gynnig rhagor o hyblygrwydd. Efallai bod y trefniadau gweithio o gartref hyblyg sydd wedi bod yn berthnasol i lawer o bobl yn ystod y pandemig wedi bod o fudd arbennig i rai pobl â chyflyrau niwroamrywiol, a all gael trafferth gydag amgylchedd y swyddfa er enghraifft.

34. Hefyd, byddai manteision sylweddol i gymdeithas a'r economi o ddefnyddio cryfderau a doniau pobl sy'n niwroamrywiol. Gall fod gan bobl ag awtistiaeth alluoedd dadansoddol cryf, gall pobl ag ADHD ddod ag egni a brwdfrydedd creadigol, a gall pobl â dyslecsia - a allai fod yn fwy tebygol o feddwl yn weledol - ddod â phersbectif amgen o gymharu â phobl sy'n niwroamrywiol mewn ffyrdd eraill neu sy'n niwronodweddiadol.

35. Gall pobl niwroamrywiol fod yn dda iawn yn eu swydd ond gallant gael trafferth gyda phethau fel cyrraedd y gwaith ar amser, llenwi taflenni amser, ffurflenni, ac ati ac nid yw llawer o gyflogwyr yn fodlon cyfaddawdu ar y pethau hynny na chynnig y cymorth sydd ei angen i oresgyn problemau o'r fath. . Awgrymwyd bod polisiau Adnoddau Dynol yn aml yn cael eu rhoi ar waith i amddiffyn y cyflogwr rhag ymgyfreitha, yn hytrach na chefnogi gweithwyr.

Gwahardd o'r ysgol, troseddau ieuenctid a'r system cyfiawnder troseddol

36. Gall pobl sy'n niwroamrywiol ac sy'n profi iechyd meddwl gwael fod yn fwy tebygol o brofi gwaharddiadau o'r ysgol, neu ddod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol, gan gynnwys o ganlyniad i droseddau ieuenctid. Nodwyd bod amcangyfrif bod 1 o bob 3 o bobl mewn carchardai yn niwroamrywiol. Er mai prin yw'r ymchwil a wnaed yn hyn o beth, mae'n bosibl mai'r rheswm am hyn yw bod pobl niwroamrywiol yn fwy tebygol o brofi ffactorau risg fel teuluoedd yn chwalu neu gamddefnyddio sylweddau, sy'n fwy cyffredin ymhlith poblogaeth carchardai.

37. Gall diffyg dealltwriaeth neu ymwybyddiaeth o niwroamrywiaeth, gan gynnwys sut i addasu dulliau cyfathrebu'n briodol, gael goblygiadau gwirioneddol, er enghraifft os nad yw person yn gallu gwneud cyswllt llygad, neu gofio digwyddiadau mewn ffordd linellol, arwain efallai iddynt fod yn llai tebygol o gael eu credu pan fyddant yn dod i gysylltiad â'r heddlu neu rannau eraill o'r system cyfiawnder troseddol. Mae modd defnyddio technegau fel y Cyfrif Tystion yn Gyntaf (WAFa)¹ i adlewyrchu'r ffordd y mae tystion ag awtistiaeth yn prosesu gwybodaeth yn y cof, ond nid yw hyn yn cael ei ddefnyddio'n eang.

¹ **Y Cyfrif Tystion yn Gyntaf (WAFa): Techneg newydd ar gyfer cyfweld â thystion a dioddefwyr ag awtistiaeth - porth ymchwil Prifysgol Caerfaddon**

Ymchwil

38. Roedd galwadau am ragor o ffocws ar waith ymchwil cymdeithasol i ddeall rhagor am sut mae pobl niwroamrywiol ac unigolion ag awtistiaeth yn gweld y byd, yn hytrach na chanolbwyntio'n bennaf ar y model meddygol o niwroamrywiaeth.

Dulliau gweithredu o ran deddfwriaeth a pholisi

39. Dylai'r dulliau o ran deddfwriaeth a pholisi o ymdrin â niwroamrywiaeth, er enghraifft y Cod Ymarfer ar Awtistiaeth, fod yn gynhwysol ac ystyried yr ystod lawn o gyflyrau niwroamrywiol eraill (a natur y gorgyffwrdd aml rhyngddynt). Dylid defnyddio dulliau o'r fath mewn lleoliadau addysg yn ogystal â mewn cymunedau, a hefyd mewn gofal cychwynnol i helpu i adnabod pobl cyn gynted â phosibl.

40. Mae angen rhagor o gydnabyddiaeth o effaith prosiectau, sefydliadau neu wasanaethau effeithiol a llwyddiannus. Pan mae prosiectau o'r fath yn cael effaith gadarnhaol ar ansawdd bywyd a lles defnyddwyr gwasanaethau (a phan gânt eu darparu gan bobl sy'n niwroamrywiol eu hunain, ar ansawdd bywyd a lles eu staff) dylid rhannu arfer da ac arloesedd. Mae angen cydnabod hefyd bod llawer o'r sefydliadau sy'n darparu'r gwasanaethau hyn yn cael eu rhedeg gan wirfoddolwyr ac mae angen cymorth arnynt eu hunain i allu parhau i ddarparu'r gwasanaethau hyn.

41. Roedd galwadau am gynghrair niwroamrywiaeth Cymru gyfan i ddod ag ystod amrywiol o leisiau a safbwyntiau gan bobl sy'n niwroamrywiol, arbenigwyr, a sefydliadau sy'n gweithio yn y maes at ei gilydd. Rôl y gynghrair fyddai sicrhau bod pobl niwroamrywiol yn ymwneud â datblygu a fframio deddfwriaeth, polisiau a gwneud penderfyniadau o'r cychwyn cyntaf. Awgrymwyd y dylai'r gynghrair gael ei hadlewyrchu yn strwythurau Llywodraeth Cymru, er mwyn sicrhau bod materion yn cael eu hystyried ar sail trawsbortffolio. Gallai hwn fod yn un Gweinidog â chyfrifoldeb am niwroamrywiaeth, neu'n fforwm neu weithgor rhyng-weinidogol.

42. Cafwyd neges glir bod angen i wleidyddion o bob plaid weithio gyda'i gilydd i sicrhau y ceir newid diwylliannol a chymdeithasol, yn ogystal â sicrhau bod y polisi a'r deddfwriaeth gywir yn eu lle wedi'u cefnogi gan gyllid priodol. Cafwyd awgrymiadau hefyd y dylai pob Aelod o'r Senedd gael hyfforddiant ar niwroamrywiaeth sy'n canolbwyntio ar fywydau pobl, nid canolbwyntio ar gyflyrau gwahanol yn unig.

Anghydraddoldebau iechyd meddwl: ymweliad

23 Mehefin 2022

Cefndir

- Fel rhan o'n hymchwiliad i anghydraddoldebau iechyd meddwl, aeth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ymweld ag EYST Cymru yn Abertawe, a phrosiect Beyond the Blue Barnardo's Cymru yng Nghastell-nedd ar 23 Mehefin 2022.
- Rydym yn ddiolchgar i'r ddau sefydliad am eu croeso cynnes, ac i'r staff a defnyddwyr y gwasanaethau am roi eu barn a rhannu eu profiadau a'u harbenigedd â ni.
- Mae'r nodyn hwn yn crynhoi'r materion a'r themâu a gododd yn ystod y sesiwn. Nid yw'r ffaith bod mater yn cael ei nodi'n golygu bod y cyfranogwyr neu'r Pwyllgor, o reidrwydd, yn ei gymeradwyo.

EYST Cymru

Materion sy'n effeithio ar iechyd meddwl a llesiant

- Gall pobl o gymunedau ethnig lleiafrifol wynebu hiliaeth a gwahaniaethau yn eu bywydau bob dydd. Gall hyn effeithio'n sylweddol ar iechyd meddwl a llesiant.
- Mae gan bobl sy'n cysylltu ag EYST amrywiaeth o broblemau'n aml, a gall fod yn anodd i staff wybod pa broblem i ymdrin â hi'n gyntaf. Mae llawer o'r problemau y maent yn eu hwynebu - ee iechyd, tai, y system budd-daliadau, teulu'n chwalu - yn cael effaith sylweddol ar eu hiechyd meddwl.
- Gall cymunedau ethnig lleiafrifol wynebu rhwystrau sy'n eu hatal rhag manteisio ar gyfleoedd addysg a chyflogaeth. Mae angen mwy o gynrychiolaeth o'r cymunedau hyn mewn ysgolion ac ym maes addysg bellach/uwch ac yn yr amrywiaeth eang o yrfaeodd. Mae angen unigolion sy'n esiamplau da i bobl ifanc uniaethu â nhw.



Effaith prosiectau cymunedol

7. Mae EYST yn cynnig man diogel lle mae pobl yn teimlo eu bod yn perthyn ac yn gallu ymddwyn yn naturiol, heb orfod ateb cwestiynau personol ynghylch, er enghraifft, sut y maent yn edrych, beth y maent yn ei wisgo. Mae hyn yn berthnasol i'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaeth ac i'r rhai y mae EYST yn eu cyflogi.

8. Mae EYST yn achubiaeth i'r cymunedau y mae'n eu helpu, a hwn, yn aml, yw'r pwynt cyswllt cyntaf i'r rhai sy'n chwilio am gymorth. Mae amrywiaeth fawr yn y cymunedau y mae EYST yn eu cynorthwyo. Mae EYST hefyd yn cynnig cymorth i sefydliadau eraill y mae angen eu harbenigedd arnynt.

Effaith ar staff a darparwyr gwasanaethau

9. Yn aml mae'n rhaid i staff EYST weithio/darparu gwasanaethau y tu allan i'w rôl graidd gan nad oes gwasanaethau eraill i ddiwallu anghenion cymunedau amrywiol. Dwy enghraifft allweddol yw gwasanaethau cyfieithu i bobl sy'n ceisio gofal iechyd a gwasanaethau cyhoeddus eraill, a gwasanaethau cwnsela sy'n ymwybodol o ddiwylliant. Mae staff EYST yn gweld bod angen darparu gwasanaeth cwnsela i'r rhai y maent yn eu cynorthwyo, er nad ydynt wedi'u hyfforddi i wneud hynny. Gall darparu gwasanaeth cyfieithu neu gwnsela ar gyfer pobl sydd wedi cael profiad trawmatig effeithio ar staff EYST, gan fod hynny'n aml yn peri iddynt ail-fyw eu profiadau trawmatig eu hunain. Gall hynny effeithio ar eu hiechyd meddwl a'u llesiant eu hunain. Mae angen gwneud yn siŵr bod staff yn ogystal â'r rhai sy'n defnyddio'r gwasanaethau'n teimlo eu bod yn cael eu cefnogi.

Ymgysylltu â gwasanaethau cyhoeddus

10. Mae diffyg ymwybyddiaeth/cymhwysedd diwylliannol ymhlith staff gwasanaethau cyhoeddus (a diffyg amrywiaeth). Mae hyn yn allweddol i'r modd y mae EYST yn llwyddo i gynorthwyo cymunedau amrywiol – mae'r rhai y maent yn eu cynorthwyo'n gallu uniaethu â'r staff, ac mae'r staff yn deall eu diwylliant a'r hyn sy'n bwysig iddynt.

11. Fodd bynnag, gall gweithwyr cymorth ieuencid EYST ei chael yn anodd cael y gwasanaethau statudol (e.e. gwasanaethau cymdeithasol) i ymgysylltu â nhw mewn modd amserol, ac maent yn teimlo nad oes ganddynt yr hygyrdd / nad ydynt yn cael y cydnabyddiaeth y maent yn ei haeddu – ac sydd eu hangen arnynt – er mwyn sicrhau y gallant ddarparu'r cymorth angenrheidiol i eraill. Mae ymyrraeth gynnar, a threfnu cymorth i bobl cyn i'w problemau waethygu, yn allweddol. Clywsom hanesion gofidus am bobl yn dod yn rhan o'r system cyfiawnder troseddol neu'n marw drwy hunanladdiad oherwydd nad oedd y cymorth priodol ar gael ar yr adeg iawn.

12. Clywsom hefyd enghreifftiau calonogol o EYST ac asiantaethau eraill yn cydweithio'n dda i ddarparu cymorth effeithiol ac amserol i bobl ifanc yn ardal Gwent. Nodwyd bod y gallu i gael cymorth a gwasanaethau'n amrywio'n arw rhwng un ardal ddaearyddol a'r llall.

Gwasanaethau cyfieithu

13. Mae prinder gwasanaethau cyfieithu'n broblem fawr. Nid yw'n anghyffredin i blant ifanc orfod cyfieithu ar gyfer eu rhieni yn ystod apwyntiad meddygol er enghraifft. Mae hyn yn arbennig o ofidus a thrawmatig wrth orfod trafod materion fel trais. Hefyd, gall iaith feddygol fod yn anodd i bobl ei deall a'i dehongli, a gall hyn arwain at ganlyniadau difrifol os nad yw pobl wedyn yn cael y driniaeth gywir neu'n cymryd meddyginiaeth yn anghywir er enghraifft. Fel y nodwyd uchod, er nad yw staff EYST yn gyfieithwyr hyfforddedig, maent yn aml yn gorfod cynnig gwasanaeth cyfieithu, a hynny'n aml yn eu hail neu drydedd iaith. Trafodwyd yr angen i ddarparu gwasanaeth cyfieithu meddygol. Mae rhwystr ieithyddol sylweddol yn y system brys bennu, gan gynnwys apwyntiadau meddygon teulu a system 111 y GIG - gall y rhain fod yn anodd iawn i rai eu defnyddio.

Iechyd meddwl: dealltwriaeth a therminoleg

14. Mae'n bosibl y bydd gan gymunedau gwahanol ddealltwriaeth wahanol o 'iechyd meddwl' (ac iaith wahanol yn ymwneud â hyn). Mae stigma ynghlwm wrth iechyd meddwl yn aml. Mewn rhai cymunedau er enghraifft, credir bod y diafol wedi meddiannu pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl. Yn y cymunedau hyn, mae llai o stigma ynghlwm wrth hynny na salwch meddwl.

Effaith y pandemig ar iechyd meddwl

15. O ganlyniad i'r pandemig, gwelwyd cynnydd mawr mewn anawsterau iechyd meddwl ymhlith y cymunedau y mae EYST yn eu cynorthwyo. Mae hyn yn cynnwys y nifer sy'n hunan-niweidio a'r nifer sy'n ystyried hunanladdiad. Mae unigrwydd ac unigedd hefyd wedi cynyddu Mae cefnogaeth teulu a chymuned yn wirioneddol bwysig ymhlith grwpiau ethnig lleiafrifol, ac mae hyn yn rhan hanfodol o'r gwaith o ddiogelu iechyd meddwl a llesiant pobl. Gwelwyd y gefogaeth honno'n lleihau'n arw yn ystod cyfyngiadau'r pandemig.

Cyllid cynaliadwy

16. Mae'r galw am wasanaethau EYST yn llawer mwy na'i allu i ddarparu'r gwasanaethau hynny. Nid oes prinder pobl i'w recriwtio, ond mae angen cyllid mwy hirdymor. Prinder cyllid cynaliadwy yw un o'r prif broblemau. Mae staff yn treulio cryn dipyn o amser yn paratoi ceisiadau am arian ar gyfer prosiectau ar ddiwedd y cyfnod ariannu, hyd yn oed ar gyfer y

prosiectau hynny y profwyd eisoes eu bod yn llwyddiannus. Byddai cyllid craidd yn galluogi EYST i ddatblygu gwasanaethau ymhellach, a gwneud defnydd mwy effeithiol o adnoddau staff.

Ceiswyr lloches a ffoaduriaid

17. Efallai bod ceiswyr lloches a ffoaduriaid eisoes wedi cael profiadau hynod drawmatig. Mae'r brwydrau y gallant eu hwynebu ar ôl cyrraedd y DU yn ychwanegu at eu problemau. Mae hyn yn cynnwys yr anawsterau sy'n eu hwynebu wrth geisio cael gofal iechyd a gwasanaethau eraill (gan gynnwys deintyddiaeth ac optometreg), a hefyd unigrwydd, prinder rhwydweithiau cymorth, a'r teimlad nad ydynt yn perthyn. Mae ceiswyr lloches yn aros am gyfnodau hir tra bod eu ceisiadau'n cael eu prosesu, ac yn cael eu gadael mewn ansicrwydd. Yn ogystal â'r pryder y mae hyn yn ei achosi, mae hefyd yn cael effaith ehangach ee bydd pobl yn colli eu sgiliau etc gan na allant weithio.

18. Maent yn ail-fyw eu trawma wrth iddynt orfod ailadrodd eu stori wrth bobl/asiantaethau gwahanol. Mae llawer o ffoaduriaid o wledydd eraill (e.e. Affganistan, Syria) yn gweld eu bod yn cael llai o 'groeso' yn y DU neu'n teimlo'u bod yn haeddu llai o gymorth na ffoaduriaid o Wcráin, ac mae'r annhegwch hwn hefyd yn cael effaith negyddol ar eu lles meddyliol. Dylid adfer trafndiaeth gyhoeddus am ddim i bob ffoadur.

Beyond the Blue Barnardo's Cymru

Rôl gwasanaethau cymunedol

19. Mae gwir angen gwasanaethau yn y gymuned sy'n wahanol i wasanaethau iechyd meddwl mwy traddodiadol y GIG mewn lleoliadau clinigol neu wasanaethau cwnsela mewn ysgolion. Efallai y byddai'n well gan lawer o blant a phobl ifanc ddefnyddio gwasanaeth cymunedol gan fod llai o stigma ynghlwm wrtho. Gall gwasanaethau o'r fath bontio rhwng gwasanaethau'r GIG a'r gwasanaethau cymdeithasol, a helpu i ddiwallu anghenion y 'canol coll' y soniodd Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y Bumed Senedd amdano.

Cynorthwyo'r teulu cyfan

20. Mae'n bwysig iawn bod y cymorth a gynigir yn canolbwyntio ar y teulu ehangach, nid dim ond y plentyn dan sylw. Mae'n ymddangos bod plant yn mwynhau ymweld â'r ganolfan a chymryd rhan yn y gweithgareddau yno. Roedd rhieni hefyd yn gwerthfawrogi'r gwasanaeth.

Hygyrchedd

21. Roedd y teuluoedd y gwnaethom gyfarfod â nhw wedi teithio i Beyond the Blue ar fws. Os nad oes cysylltiadau trafndiaeth ar gael, efallai mai'r rhai y mae angen cymorth arnynt fwyaf

sy'n cael yr anhawster mwyaf i fanteisio arnynt, ac mae hynny'n dwysáu'r anghydraddoldebau presennol ymhellach.

22. Yn hytrach na bod teuluoedd yn teithio i'r ganolfan, efallai y gellid trefnu gwasanaeth 'allgymorth' hy y gwasanaeth yn mynd i gartrefi pobl.

Y gwasanaethau sydd ar gael

23. Nid yw'n ymddangos bod 'map' clir o'r math hwn o wasanaethau ar hyd a lled Cymru. Nid yw'n glir a oes dull strategol o ddatblygu gwasanaethau o'r fath (er enghraifft ar draws neu o fewn byrddau partneriaeth rhanbarthol). Gallai fframwaith NYTH, a ddatblygwyd gan raglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, fod yn ddefnyddiol yn y cyswllt hwn.