

Dwyn i Gof: Cymru

**Canfyddiadau o Adolygiad o
Anghenion Iechyd Meddwl a
Chysylltiedig Cyn-filwyr ac
Aelodau'r Teulu yng Nghymru**

Adroddiad Terfynol

Mai 2016



**Adroddiad a baratowyd gan Community Innovations Enterprise ar ran
Forces in Mind Trust**

RHAGYMAURODD	2
RHAGAIR	3
CYDNABYDDIAETHAU	5
CRYNODEB GWEITHREDOL	6
PENNOD 1: CYFLWYNIAD	11
1.1 CEFNDIR	11
1.2 DULLIAU	11
1.3 TREFN YR ADRODDIAD	12
1.4 CYD-DESTUN	12
SYSTEM GOFAL IECHYD	12
STRATEGAETHAU CENEDLAETHOL ALLWEDDOL	13
PENNOD 2 PROSESAU ASESU A CHYNLLUNIO/COMISIYNU	15
2.1 CYNLLUNIAU A STRWYTHURAU RHANBARTHOL	16
CYNLLUNIAU TYMOR CANOLIG CANOLRADD INTEGREDIG BWRDD IECHYD	16
FFORYMAU LLUOEDD ARFOG	18
EIRIOLWYR LLUOEDD ARFOG	19
2.2 DATA AR GYFER CYNLLUNIO/COMISIYNU	21
AMCANGYFRIFON IECHYD CYHOEDDUS CYMRU	21
DATA PENSIWN/IAWNDAL Y WEINYDDIAETH AMDDIFFYN	21
GWELLIANNAU DATA	22
2.3 YMDRINIAETH FWY STRATEGOL TUAG AT GYNLLUNIO/COMISIYNU	25
2.4 DULLIAU CYNLLUNIO/COMISIYNU NEWYDD	29
3. LLWYBRAU GOFAL	33
3.1 ATAL AC ADNABOD YN GYNNAR	34
3.2 GIG CYMRU I GYN-FILWYR	36
ATGYFEIRIADAU	37
GALLU	40
3.3 GWASANAETHAU PRIF FFRWD	42
GWERTH GWASANAETHAU PRIF FFRWD/CYMUNED	42
GORESGYN RHWYSTRAU AT FYNEDIAD	43
DARPARIAETH ARBENIGOL YN ERBYN CYFFREDINOL	45
3.4 DIWALLU YSTOD YR ANGHENION IECHYD	47
DEMENTIA	49
IECHYD CORFFOROL	49
4. GWAITH AMLASIANTAETH	51
4.1 ANGHENION CYMHLETH	51
4.2 GWELLA LLWYBRAU A RHWYDWEITHIAU AMLASIANTAETH	53
4.3 LLWYBR DIAGNOSIS DEUOL	54
4.4 SYSTEM CYFIAWNDER TROSEDDOL	55
CARCHARDAI	56
HEDDLU	57
5. TEULUOEDD A GOFALWYR	59
6. BLAENORIAETHAU NEWID	64
7. CASGLIAD	66
7.1 CYNNYDD A RISGIAU	66
7.2 MATERION ALLWEDDOL	68
TROEDNODIADAU	71

Rhagymadrodd

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau o adolygiad o anghenion iechydd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu yng Nghymru. Mae llawer o waith da wedi'i ddatblygu yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diweddar er mwyn diwallu'n well anghenion iechydd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu. Mae rhai o'r modelau gwasanaeth sydd wedi'u sefydlu yng Nghymru yn unigryw yn y DU ac mae llawer y gellir ei ddysgu o'r rhain gan gomisiynwyr, llunwyr polisi a darparwyr gwasanaeth yng ngweddill y DU.

Ceir tystiolaeth dda yng Nghymru o beth gwaith partneriaeth amlasiantaeth effeithiol ac mae nifer o welliannau wedi'u gwneud wrth gasglu data, cefnogi'r cyfnod pontio i fywyd allan o'r lluoedd arfog a gwaith o fewn y system cyfiawnder troseddol. Mae peth enghreifftiau hefyd o waith gwyb ac arloesol sy'n cynnwys y gymuned gwasanaeth yn cydweithio gydag ystod o sefydliadau'r sector statudol a gwirfoddol.

Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at gyfleoedd ar gyfer gwaith pellach a chynnydd i'w wneud ac mae adnabod yr angen am gyswllt a gweithredu cynyddol ar y pwynt wasanaethu a / neu bontio yn cael ei groesawu yn arbennig. Yn yr un modd y mae'r cynnig i sicrhau bod anghenion iechydd meddwl a chysylltiedig y cyn-filwyr ac aelodau'r teulu yn cael eu hystyried o fewn deddfwriaeth newydd sy'n dod i rym yng Nghymru megis Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, i'w gweithredu erbyn 2017.

Fe wnaeth y Forces in Mind Trust gomisiynu Community Innovations Enterprise i gynnal yr adolygiad hwn yng Nghymru yn dilyn cwblhau gwaith tebyg yn llwyddiannus yn Lloegr. Mae adolygiadau yn cael eu cynnal ar hyn o bryd hefyd yn yr Alban a Gogledd Iwerddon a'r canlyniad yn y diwedd fydd adolygiad cynhwysfawr cyntaf o ddiwallu anghenion iechydd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu ar gyfer y DU gyfan. Bydd adroddiad Dwyn i Gof: Cymru yn cyfrannu'n sylweddol at y corff ehangach hwn o waith ac ar yr un pryd yn galluogi i lunwyr polisi, cynllunwyr gwasanaeth a darparwyr yng Nghymru i barhau i ddatblygu ac adeiladu ar eu record llwyddiant yn y maes hwn.

**Yr Athro Arglwydd Patel o Bradford
OBE**

**Is-Farsial yr Awyrlu, Tony Stables
CBE Cadeirydd, Forces in Mind Trust**

Fel Cadeirydd Grŵp Trawsbleidiol ar y Lluoedd Arfog a Chadetiaid yng Nghynulliad Cenedlaethol Cymru (4^{ydd} Cynulliad) croesawaf adroddiad Dwyn i Gof: Cymru ar ddiwallu anghenion ieched meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'u teulu. Rwyf wedi bod yn galw am driniaeth well ar ein cyn-filwyr ers sawl blwyddyn ac mae'r adroddiad hwn yn arbennig o bwysig gan ei fod yn canolbwyntio ar faes ble y mae llawer o stigma yn parhau ac felly mae'n hanfodol ein bod ni'n deall y materion y mae pobl yn eu hwynebu.

Gallwn fod yn falch yng Nghymru o'r gwaith rydym wedi'i wneud i helpu cyn-filwyr â phroblemau ieched meddwl ac mae'r adroddiad yn cydnabod bod gennym rai gwasanaethau unigryw ac arloesol, gan gynnwys yr unig wasanaeth cenedlaethol i gyn-filwyr yn y DU. Serch hynny, er gwaethaf y llwyddiannau hyn ac er ein bod mewn sawl ffordd yn arwain yn y DU, mae mwy y gallwn ei wneud o hyd. Mae'r adroddiad Dwyn i Gof: Cymru yn nodi bod angen i ni fod yn fwy strategol yn y ffordd yr ydym yn canolbwyntio ac yn cydlynu cynllunio a chomisiynu gwasanaethau ar draws sectorau mewn perthynas ag ieched meddwl cyn-filwyr. Mae angen cysondeb cynyddol arnom wrth weithredu gwasanaethau ar draws Cymru yn gyffredinol gan gynnwys ein hardaloedd mwy gwledig. Mae angen i ni hefyd sicrhau cynaliadwyedd hirdymor ein gwasanaethau yn enwedig y gwaith gwyb a ddarperir gan GIG Cymru i Gyn-filwyr a Change Step. Bydd hyn yn arbennig o bwysig i sicrhau bod gennym bartneriaethau amlasiantaeth ar gyfer diwallu anghenion cyn-filwyr sydd â'r anghenion mwyaf cymhleth, yn enwedig y rheini gyda diagnosis deul sy'n cynnwys problemau ieched meddwl a phroblemau alcohol neu gyffuriau a'r rheini sy'n gysylltiedig â'r sector cyfiawnder troseddol.

Mae hwn yn gyfnod pwysig iawn o newid yng Nghymru gyda dyfodiad y Deddfau Gwasanaeth Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol. Mae gan y ddwy ddeddf oblygiadau pwysig ar gyfer parhau i ddiwallu anghenion cyn-filwyr a'u teuluoedd. Mae'r adroddiad Dwyn i Gof: Cymru yn amserol iawn yn hyn o beth ac yn cynnig asesiad cadarn o'r materion, ein cynnydd hyd yma a sut y dylem symud ymlaen i sicrhau bod unrhyw gyn-filwr a'i deulu yn derbyn y gofal gorau ar y cyfle cynharaf.

Mae'n amhosibl gorbwysleisio'r cyfraniad anferth y mae'r rheini sy'n gwasanaethu ein lluoedd arfog yn ei wneud i gadw ein cenedl yn ddiogel, yn aml ar risg personol anferth, ac am hynny maen nhw'n haeddu'r gwasanaethau a'r gefnogaeth gorau oll. Bydd yr adroddiad hwn yn ein helpu ni i wneud hynny ac rwy'n ddiolchgar iawn i'r Forces in Mind Trust a Community Innovations Enterprise am eu cyfraniad gwerthfawr wrth ein helpu ni i gyflawni hyn.

Darren Millar AC

Cadeirydd Grŵp Trawsbleidiol ar gyfer y Lluoedd Arfog a Chadetiaid (4^{ydd} Cynulliad)

Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Forces in Mind Trust

Sefydlwyd y Forces in Mind Trust yn 2012 i wella'r cyfnod pontio i bersonél milwrol, a'u teuluoedd, ar ddiwedd cyfnod o wasanaeth yn y lluoedd arfog yn ôl i fywyd sifil. Mae'r byd hwnnw yn cynnwys sawl ffased – mae cyflogaeth, tai, iechyd a lles, rhwydweithiau cymdeithasol a synnwyr o hunaniaeth a gwerth oll yn cyfrannu at bontio 'llwyddiannus'. Trwy gydnabod yn gynnar bod cyn-bersonél y Gwasanaeth sy'n dioddef o faterion iechyd meddwl neu les yn arbennig o agored i bontio aflwyddiannus, fe wnaeth y Forces in Mind Trust, a sefydlwyd trwy waddol y Gronfa Loteri Fawr, ymrwymo ei hun i sicrhau dealltwriaeth well o achosion ac effeithiau materion o'r fath ar bontio.

Yn ychwanegol at iechyd meddwl, mae'r Forces in Mind Trust hefyd wedi comisiynu ymchwil i dai â chymorth, cyflogaeth a'r broses bontio gyfan ei hun. Mae grantiau wedi'u dyfarnu i raglenni mor amrywiol â mentora cyn-droseddwr hyd at brosiectau her ar gyfer cyn-bersonél Gwasanaeth sydd wedi'u clwyfo, eu hanafu ac yn sâl mewn partneriaeth â'r Royal Foundation. Mae manylion llawn i'w gweld ar ein gwefan www.fim-trust.org

Wrth edrych ymlaen, bydd y Forces in Mind Trust yn parhau i gychwyn ymchwil a dyfarnu grantiau i raglenni sy'n cynnig mewnbyn tystiolaethol a fydd yn gwella'r broses bontio ynghyd â chefnogi'n uniongyrchol cyn-bersonél Gwasanaeth. Croesawir ceisiadau gan unrhyw sefydliad sy'n gysylltiedig â gweithgaredd o'r fath naill ai trwy ein gwefan neu trwy gysylltu â enquiries@fim-trust.org.

Community Innovations Enterprise

Sefydlwyd Community Innovations Enterprise (CIE) ym mis Mawrth 2011 ac mae'n cynnig ystod o raglenni ymchwil, ymgynghori a rheoli prosiect ym meysydd iechyd meddwl, defnydd cyffuriau ac alcohol, iechyd troseddwr a chyswllt defnyddiwr gwasanaeth.

Mae gan CIE brofiad sylweddol wrth asesu anghenion gwahanol grwpiau poblogaeth ar draws y sectorau iechyd, gofal cymdeithasol a chyfiawnder troseddol. Canlyniad allweddol y gwaith hwn oedd helpu comisiynwyr a darparwyr gwasanaeth i ddeall yn well ystod lawn anghenion gofal iechyd a chymdeithasol y grwpiau poblogaeth y maen nhw'n eu gwasanaethu gan gynnwys asesu effaith ailgynllunio gwasanaeth ac adnabod bylchau mewn darpariaeth a meysydd o arfer da.

Mae CIE yn anelu at fynd y tu hwnt i ymdriniaethau traddodiadol tuag at asesu a gwasanaethau ymgynghori trwy osod cymunedau neu grwpiau cleient dan sylw wrth galon y datblygiad dewisol. Rydym yn cefnogi sefydliadau i gyrraedd amrywiaeth lawn eu cleientiaid a chymunedau ac ar yr un pryd yn cynyddu eu gallu a medr i gyflawni cyswllt ystyrlon â defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd a hyrwyddo cynhwysiant cymdeithasol.

Awduron

Dr Clare Collins

Dr Jon Bashford

Sherife Hasan

Yr Athro Arglwydd Patel o Bradford OBE

Cydnabyddiaethau

Dymuna'r tîm adolygu ddiolch i'r holl asiantaethau ac unigolion ar draws Cymru a roddodd yn hael o'u hamser, eu gwybodaeth a'u profiad i gyfrannu at yr adroddiad hwn.

Mae hyn yn cynnwys cyn-filwyr ac aelodau'u teulu, gweithwyr proffesiynol a sefydliadau ar draws y sectorau statudol, gwirfoddol ac annibynnol gan gynnwys: Llywodraeth Cymru, y Grŵp Trawsbleidiol ar gyfer y Lluoedd Arfog a Chadetiaid, GIG Cymru i Gyn-filwyr, Byrddau Iechyd Lleol, Awdurdodau Lleol, Iechyd Cyhoeddus Cymru, Arolygiaeth Iechyd Cymru, Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru a Gwasanaeth Lles Cyn-filwyr y Weinyddiaeth Amddiffyn, Y Lleng Brydeinig Frenhinol, prosiectau Warrior Programme, Combat Stress, Change Step a Listen In CAIS, Gwasanaeth Lles Meddygol Amddiffyn, Cartrefi i Gyn-filwyr Alabare Wales, LINKS, Gweithredu Gorllewin Cymru dros Iechyd Meddwl, Rhwydwaith Sector Gwirfoddol Iechyd Meddwl Cyn-bersonél Gwasanaeth Gorllewin Cymru, yr Oriel VC, Gweithredu Caerdydd a'r Fro dros Iechyd Meddwl a G4S.

Diolch yn arbennig i'r rheini a wnaeth ein rhoi mewn cysylltiad ag eraill a allai fod yn barod i gymryd rhan yn yr adolygiad, am rannu data ac adroddiadau neu gynnal trafodaethau gyda chyn-filwyr a theuluoedd.

Crynodeb Gweithredol

Fe wnaeth *Dwyn i Gof: Fframwaith Gweithredu. Canfyddiadau o adolygiad o asesiadau anghenion iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu* (Forces in Mind Trust a CIE, Mehefin 2015) adolygu asesiadau anghenion iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu yn Lloegr. Ar ôl hynny fe wnaeth Forces in Mind Trust (FIMT) gomisiynu CIE i gynnal adolygiadau yng ngwledydd datganoledig Cymru, Gogledd Iwerddon a'r Alban, gyda'r bwriad o gynhyrchu adroddiad unigol ar gyfer pob gwlad ac adroddiad i'r DU gyfan unwaith y byddai'r holl adolygiadau wedi'u cwblhau. Datblygwyd cynlluniau pwrpasol ar gyfer pob cenedl trwy gyfnod cwmpasu yn yr hydref 2015 a chynhaliwyd adolygiad Cymru rhwng misoedd Ionawr ac Ebrill 2016.

Mae Pennod Un yr adroddiad hwn yn cyflwyno cefndir a dulliau'r adolygiad, ac yn amlinellu'r cyd-destun Cymreig h.y. strwythur y system gofal iechyd, a strategaethau cenedlaethol allweddol.

Mae Pennod Dau yn edrych i ba raddau y mae anghenion cyn-filwyr yn cael eu cynnwys yng nghynlluniau busnes Bwrdd Iechyd Lleol; ac mae'n amlinellu safbwyntiau rhanddeiliaid ar yr angen i ymgysylltu cyn-filwyr sy'n ddefnyddwyr iechyd meddwl yn y broses gynllunio. Tynnir sylw at yr angen i Fforymau ac Eiriolwyr Lluedd Arfog weithio'n fwy effeithiol a chyson ar draws y wlad, ac i welliannau pellach gael eu gwneud o ran data i hysbysu cynllunio/comisiynu lefel leol hirdymor yn ymwneud ag iechyd meddwl cyn-filwyr ac anghenion iechyd cysylltiedig. Mae'r angen am ymdriniaeth fwy strategol ac wedi'i chydlyn yn well tuag at gynllunio/comisiynu ar draws rhanbarthau a sectorau yn cael ei hadnabod. Mae angen hyn er mwyn osgoi gosod y gwelliannau a wnaed gan wasanaethau a phartneriaethau amlasiantaeth wrth risg, ac i anghenion pob ardal gan gynnwys rhai trefol a gwledig i gael eu diwallu ar sail hirdymor, gynaliadwy. Tynnir sylw at bwysigrwydd sicrhau bod anghenion cyn-filwyr yn cael eu hystyried yn y prosesau asesu a chynllunio/comisiynu newydd sy'n cael eu sefydlu yn ystod y flwyddyn nesaf o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithas a Llesiant (Cymru) 2014, a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015.

Mae Pennod Tri yn amlinellu gwelliannau pellach y gwnaeth rhanddeiliaid, cyn-filwyr a theuluoedd eu hadnabod sy'n ofynnol yn ymwneud ag atal ac adnabod yn gynnar, yn enwedig o fewn gwasanaethau ac yn ystod y cyfnod adsefydlu. Er ystyrir bod GIG Cymru i Gyn-filwyr yn darparu gwasanaeth o ansawdd uchel, sy'n unigryw i Gymru o fewn y DU, roedd gan rhanddeiliaid sector statudol bryderon cryf am ei allu a'r gallu i fodloni'r galw yn gadarn ac yn gynaliadwy ar draws Cymru gyfan. Mae rhanddeiliaid sector gwirfoddol ac annibynnol a chyn-filwyr a theuluoedd yn gosod pwysigrwydd cryfach ar wneud gwelliannau i wasanaethau prif ffrwd, a gwasanaethau cymunedol yn benodol. Ystyriwyd bod y rhain yn allweddol wrth oresgyn unigedd, adnabod problemau yn gynnar a chefnogi a chynnal triniaeth.

Fe wnaeth rhanddeiliaid hefyd dynnu sylw at yr angen i fynd i'r afael â rhwystrau sy'n atal cyn-filwyr a theuluoedd rhag cael mynediad at Feddygon Teulu a gwasanaethau eraill, megis amharoddrwydd i geisio help a rhwystredigaeth ar amserau aros/rhestrau aros, ac i gefnogi cyn-filwyr a theuluoedd i fod yn fwy parod i gael mynediad at wasanaethau sifil. Fe wnaethant bwysleisio pwysigrwydd meithrin cymhwysedd diwylliannol gwasanaethau prif ffrwd i sicrhau bod anghenion cyn-filwyr yn cael eu

diwallu yn yr hirdymor ac yn gynaliadwy, ond efallai y bydd cyfyngiad ar sut y gall GIG Cymru i Gyn-filwyr helpu gyda'r dasg hon oherwydd problemau gallu.

Mynegwyd pryderon hefyd y gallai anghenion iechyd meddwl cyffredin gael eu cysgodi gan or-bwyslais ar Anhwylder Straen wedi Trawma (PTSD); ac ynglŷn â diagnosis PTSD a'i driniaeth o fewn gwasanaethau prif ffrwd. Codwyd hefyd pwysigrwydd ymateb priodol ac amserol i anghenion iechyd cysylltiedig, megis iechyd corfforol a dementia.

Mae Pennod Pedwar yn amlinellu'r angen am ymatebion amlasiantaeth tuag at anghenion seicolegol cymdeithasol cymhleth, yn enwedig ar gyfer grwpiau ag angen mawr megis y Rhai sy'n Gadael y Gwasanaeth yn Gynnar, cleifion diagnosis deuol a chyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â'r system cyfiawnder troseddol. Galwodd rhanddeiliaid a chyn-filwyr/teuluoedd am lwybrau asesu a chyfeirio symlach, cliriach, mwy effeithlon ac wedi'u cydlynu yn well ar draws Cymru yn gyffredinol. Mynegodd rhai rhanddeiliaid bryder ar y ffordd yr oedd llwybr diagnosis deuol yn cael ei weithredu a sut i ddiwallu anghenion cyn-filwyr sy'n defnyddio cyffuriau ac alcohol ar hyn o bryd ac sydd wedi'u heithrio o wasanaethau. Tynnwyd sylw hefyd at bwysigrwydd datblygu ymdriniaeth genedlaethol strategol a pherthnasau gwaith agos ar lefelau lleol i fynd i'r afael ag anghenion cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl sy'n dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

Mae Pennod Pump yn amlinellu anghenion ymarferol, emosiynol, a chefnogaeth teuluoedd cyn-filwyr sydd â phroblemau iechyd meddwl, sy'n cael ei weld fel bwlch ar hyn o bryd o ran tystiolaeth a mynediad at wybodaeth a gwasanaethau. Adroddodd rhai rhanddeiliaid a theuluoedd am faterion diogelu yn ymwneud â thrais domestig a'r effaith hirdymor ar iechyd a lles meddyliol plant, sy'n gofyn am ymateb cyfannol, strwythuredig. Pwysleisiwyd pwysigrwydd y rôl y mae teuluoedd yn ei chwarae wrth gefnogi a chynnal adferiad cyn-filwyr, a phwysleisiwyd yr angen i adnabod eu problemau a'u hanghenion; ynghyd â'r angen i feithrin gallu teuluoedd fel bod ganddynt y gwydnwch a'r wybodaeth i chwarae'r rôl hon. Byddai hyn hefyd yn atal methiant teuluol, a allai arwain at unigedd i'r cyn-filwr.

Mae Pennod Chwech yn amlinellu'r tair blaenoriaeth uchaf ar gyfer newid a adnabuwyd gan bawb a gymrodd ran yn yr adolygiad, wedi'u dadansoddi gyda'i gilydd; ac ar gyfer pob un o'r tri is-grŵp sy'n gysylltiedig â'r adolygiad h.y. rhanddeiliaid sector statudol, rhanddeiliaid sector gwirfoddol/annibynnol a chyn-filwyr a theuluoedd. Tra bod rhanddeiliaid sector statudol yn rhoi blaenoriaeth glir i gynyddu gallu VNHSW a gwella data i hysbysu comisiynu a darparu gwasanaeth, roedd ffocws rhanddeiliaid sector gwirfoddol ac annibynnol a gwirfoddol a chyn-filwyr a'u teuluoedd ar wella gwasanaethau prif ffrwd, ac ar wneud mwy i gefnogi teuluoedd a gofalwyr.

Daeth Pennod Saith i'r casgliad er bod llawer o gynnydd wedi'i wneud yn ystod y blynyddoedd diweddar yng Nghymru o ran bodloni anghenion iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr, mae nifer o gyfleoedd yn bodoli yn ystod y flwyddyn nesaf ar gyfer gwelliannau pellach gan gynnwys:

- dulliau comisiynu ac asesu newydd o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol;
- cylch nesaf o gynlluniau busnes Byrddau Iechyd Lleol sy'n cael eu diweddarau'n flynyddol;

- cynllun cyflenwi Law yn Llaw at Iechyd Meddwl newydd.

Tynnir sylw at risgiau allweddol at gynnydd gan gynnwys:

- diffyg ffocws strategol a chydweithrediad o ran cynllunio/comisiynu gwasanaethau ar gyfer cyn-filwyr - yn gyffredinol ac yn arbenigol - ar draws sectorau a rhanbarthau;
- gweithredu anghyson ac amrywiol ar draws Cymru o Fforymau ac Eiriolwyr Lluoedd Arfog;
- materion yn ymwneud â chynaliadwyedd/gallu hirdymor o fewn gwasanaethau a gafodd eu hadnabod y 'gorau yn y dosbarth' yng Nghymru gan randdeiliaid, sy'n bygwth y cynnydd a wnaed wrth:
 - o sefydlu partneriaethau amlasiantaeth lleol effeithiol i wella llwybrau asesu a chyfeirio; a
 - o diwallu anghenion cyn-filwyr ag anghenion hynod gymhleth yn enwedig y rheini â diagnosis deuol a'r rheini sy'n gysylltiedig â'r System Cyfiawnder Troseddol;
- angen heb ei ddiwallu ymhlith cyn-filwyr a theuluoedd, ac angen mwy o atal, adnabod ac ymyrraeth gynnar o fewn gwasanaethau cyffredinol/prif ffrwd i atal pwysau ar wasanaethau argyfwng.

Mae'n dod i'r casgliad bod angen ymdriniaeth fwy strategol, wedi'i chydlynw a'i harwain yn effeithiol ar draws Cymru gyfan tuag at asesu a chynllunio er mwyn diwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr a'u teuluoedd er mwyn lliniaru ar y risgiau hyn.

Rhestrir y materion allweddol y tynnir sylw atynt drwyddi draw'r adroddiad hwn ar ddiwedd Pennod Saith:

1: Sicrhau bod anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr yn cael eu ffactora i ddatblygiad Cynlluniau Tymor Canolig Canolraddol Integredig Byrddau Iechyd, gyda chyswilt eang yn ymwneud â materion cyn-filwyr gan gynnwys defnyddwyr iechyd meddwl a'u teuluoedd/gofalwyr.

2: Cyflawni mwy o gysondeb ac eglurder yn ymwneud â strwythurau strategol megis Fforymau/Eiriolwyr Lluoedd Arfog; a mwy o integreiddio rhwng gwaith Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol, sy'n gyfrifol am lawer o benderfynynnau ehangach allweddol iechyd meddwl a lles megis tai a chyflogaeth.

3: Parhau i wella data meintiol ac ansoddol ar gyn-filwyr ar gyfer asesu a chynllunio/comisiynu anghenion lefel leol, gan gynnwys is-grwpiau penodol megis: cyn-filwyr benywaidd, cyn-filwyr â diagnosis deuol; cyn-filwyr o fewn y Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol; a theuluoedd cyn-filwyr.

4: Cryfhau dulliau arweinyddiaeth ac atebolrwydd ar lefel genedlaethol er mwyn:

- gyrru ymlaen ymdriniaeth wedi'i chydlynw, strategol a'i gweithredu'n effeithiol ar draws Cymru yn gyffredinol i asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr a'u teuluoedd;

- uchafu ar wariant cenedlaethol cyffredinol ar iechyd meddwl cyn-filwyr ar draws sectorau, gan gynnwys sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd uchel yn cael eu hariannu yn briodol ac yn gynaliadwy;
- darparu gwasanaethau effeithiol o ansawdd sy'n diwallu amrywiaeth anghenion y rheini sy'n byw o fewn ardaloedd gwledig a threfol yn gynaliadwy ac yn ddarbodus.

5: Gwaith gyda phartneriaid allweddol i geisio gwella sicrwydd ansawdd/llywodraethu a gostwng dryswch/dyblygu o fewn y sector gwirfoddol, yn enwedig y rheini sy'n cynnig datrysiadau triniaeth ble y gall unigolion gyfeirio eu hunain.

6: Tynnu sylw mewn ffyrdd manwl gywir a sensitif at anghenion cyn-filwyr fel grŵp a sicrhau eu bod yn cael eu ffactora i mewn i ddulliau asesu a chynllunio/comisiynu newydd sy'n cael eu gweithredu yn ystod y flwyddyn i ddod o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

7: Parhau â gwelliannau ar bwynt gwasanaethu a/neu adsefydlu, yn enwedig yn ymwneud â: adnabod yn gynnar a thrin problemau yn briodol; a chyswllt gwell rhwng gwasanaethau milwrol a sifil i sicrhau dilyniant yn y gofal.

8: Sicrhau bod gan GIG Cymru i Gyn-filwyr y gallu priodol ar sail gynaliadwy ar draws Cymru gyfan.

9: Adnabod cyn-filwyr fel grŵp poblogaeth gyda risgiau clinigol penodol, rhwystrau at gael mynediad at wasanaethau ac anghenion diwylliannol o fewn gwasanaethau, ac ymgymryd â:

- gwaith allgymorth pendant i gyn-filwyr a'u teuluoedd;
- meithrin gallu o fewn gwasanaethau prif ffrwd i fodloni eu hanghenion mewn modd cymwys yn ddiwylliannol;
- gweithio gyda hwy yn ymwneud â'u disgwyliadau o wasanaethau sifil a'u cefnogi i fod yn barod i'w defnyddio;
- cyflawni cydbwysedd priodol rhwng gwasanaethau arbenigol a chyffredinol ar draws sectorau.

10: Sicrhau bod ffocws cynllunwyr a darparwyr yn genedlaethol, yn rhanbarthol ac yn lleol ar bob math o gyflyrau ymhlith cyn-filwyr, yn gorfforol ac yn feddyliol.

11: Mynd i'r afael â phryderon am ddiagnosis ac ymateb trwy driniaeth i PTSD o fewn gwasanaethau prif ffrwd.

12: Adeiladu, cefnogi a chynnal Rhwydwaith Clinigol o asiantaethau, gan gynnwys gwasanaethau prif ffrwd ac arbenigol ar draws sectorau, i gynnig prosesau asesu ac atgyfeirio wedi'u cydlynu'n well a mwy effeithiol ac effeithlon ar draws Cymru gyfan.

13: Mynd i'r afael â phryderon am ba mor dda mae'r llwybr diagnosis deuol yn gweithio'n ymarferol; a pha un yw'r ffordd orau o fodloni anghenion cyn-filwyr sy'n defnyddio cyffuriau ac alcohol ar hyn o bryd a chan hynny wedi'u heithrio o wasanaethau.

14: Datblygu ymdriniaeth genedlaethol strategol ar draws sectorau i ddiwallu anghenion cyn-filwyr ag anghenion iechyd meddwl o fewn y System Cyfiawnder Troseddol, gan gynnwys dysgu o fentrau cyfredol/sydd i ddod yn y maes hwn yng

Nghymru; cynnal a datblygu partneriaethau lefel leol er budd cyn-filwyr a gwasanaethau eu hunain.

15: Adnabod a darparu'n briodol ar gyfer anghenion cymorth ymarferol, cymdeithasol ac emosiynol teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl gan gynnwys materion diogelu yn enwedig yn ymwneud â thrais domestig a lles hirdymor plant; meithrin gallu dycnwch a gwybodaeth teuluoedd, i fodloni eu rôl allweddol wrth atal, adnabod a thrin yn gynaliadwy problemau iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr.

Pennod 1: Cyflwyniad

CRYNODEB PENNOD

Mae Pennod Un yn amlinellu:

- cefndir i'r adolygiad, ei ddulliau a threfn yr adroddiad
- y cyd-destun Cymreig h.y. trefn y system gofal iechyd, a strategaethau cenedlaethol allweddol: Pecyn Cymorth Llywodraeth Cymru i Gyn-filwyr, a 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'.

1.1 Cefndir

Dwyn i Gof: Fframwaith Gweithredu. Fe wnaeth canfyddiadau o adolygiad o asesiadau anghenion iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu (Forces in Mind Trust a CIE, Mehefin 2015) adolygu asesiadau anghenion iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu yn Lloegr. Comisiynwyd yr adolygiad gan Forces in Mind Trust (FiMT), ar y cyd â GIG Lloegr. Cyfyngwyd ar gwmpas yr adolygiad i Loegr gan mai un o'i brif nodau oedd hysbysu comisiynu ar gyfer GIG Lloegr a Grwpiau Comisiynu Clinigol (CCGau).

Tynnodd adolygiad Lloegr sylw at bwysigrwydd peidio â chwyddo problemau megis salwch meddwl difrifol, carchariad a digartrefedd ymhlith poblogaeth cyn-filwyr; a'r effeithiau cadarnhaol y gallai gwasanaethu yn y lluoedd arfog eu cael ar iechyd yn enwedig ymhlith recriwtiaid o ardaloedd difreintiedig (o leiaf wrth wasanaethu). Serch hynny, roedd yn tynnu sylw hefyd at bryderon cynyddol am anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr, ac yn adnabod rhai bylchau sylweddol e.e. o fewn prosesau asesu er mwyn adnabod a bodloni'r anghenion hyn. Roedd yn adnabod blaenoriaethau ar gyfer gweithredu i'w dwyn ymlaen wrth fynd i'r afael â'r bylchau hyn a diwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr ac aelodau'r teulu.

Ar ôl hynny fe wnaeth FiMT gomisiynu CIE i gynnal adolygiadau yng ngwledydd datganoledig Cymru, Gogledd Iwerddon a'r Alban, gyda'r bwriad o gynhyrchu adroddiad unigol ar gyfer pob gwlad ac adroddiad i'r DU gyfan unwaith y byddai'r holl adolygiadau wedi'u cwblhau. Datblygwyd cynlluniau pwrpasol ar gyfer pob cenedl trwy gyfnod cwmpasu yn yr hydref 2015 a chynhaliwyd adolygiad Cymru ym misoedd Ionawr i Ebrill 2016.

1.2 Dulliau

Roedd adolygiad Cymru yn cynnwys adolygiad bwrdd gwaith o ddogfennau allweddol, megis strategaethau cenedlaethol a chynlluniau Bwrdd Iechyd Lleol; ac ymchwil ansoddol manwl gyda rhanddeiliaid yn y sectorau statudol, gwirfoddol ac annibynnol, a gyda chyn-filwyr ac aelodau'r teulu eu hunain. Cymerodd un deg saith o sefydliadau'r sector statudol ran yn yr adolygiad o Gymru gyfan gan gynnwys Llywodraeth Cymru, y Grŵp Trawsbleidiol a'r Lluoedd Arfog a Chadetiaid, GIG Cymru i Gyn-filwyr, Byrddau Iechyd Lleol (gan gynnwys rhai Eiriolwyr ac Arweinwyr Gweithredol neu'u cynrychiolwyr o'r Lluoedd Arfog), Cynghorau Lleol, Iechyd Cyhoeddus Cymru (Timau Cenedlaethol a Phowys), Arolygiaeth Iechyd Cymru, Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru a Gwasanaeth Lles Cyn-filwyr y Weinyddiaeth Amddiffyn.

Fe wnaeth pedwar ar ddeg o sefydliadau'r sector gwirfoddol ac annibynnol ar draws Cymru gymryd rhan gan gynnwys y Lleng Brydeinig Frenhinol (RBL), y Warrior Programme, prosiectau Combat Stress, Change Step a Listen In CAIS, Gwasanaeth Lles Meddygol Amddiffyn, Cartrefi i Gyn-filwyr Alabare Wales, LINKS, Gweithredu Gorllewin Cymru Dros Iechyd Meddwl, Rhwydwaith Sector Gwirfoddol Iechyd Meddwl Cyn-Bersonél Gwasanaeth Gorllewin Cymru, y VC Gallery, Gweithredu Caerdydd a'r Fro dros Iechyd Meddwl, G4S a Meddyg Teulu.

Roedd cyfanswm o chwe deg un o unigolion yn gysylltiedig ar draws Cymru mewn cyfweliadau a grwpiau ffocws. Roedd y gwaith maes yn cynnwys cymysgedd o gyfweliadau manwl ar y ffôn ac wyneb yn wyneb yn para rhwng 30 a 90 munud (36 o bobl); a grwpiau ffocws yn para 60-75 munud (25 o bobl). Roedd pedwar ar hugain ohonynt yn gyn-filwyr ac aelodau'r teulu (yn bennaf yn y grwpiau ffocws); 37 o randdeiliaid o'r sector statudol, gwirfoddol ac annibynnol (serch hynny roedd rhai o'r rhanddeiliaid hyn yn gyn-filwyr neu'n aelodau teulu i bersonél gwasanaeth/cyn-filwyr eu hunain). Roedd yr amser pan gafodd cyn-filwyr/teuluoedd eu rhyddhau o'r gwasanaethau yn amrywio'n fawr, o ddegawdau yn ôl i'n ddiweddar.

Gwahoddwyd cyfranogwyr i enwi hyd at dair blaenoriaeth ar gyfer newid yn ystod y flwyddyn i ddod. Dadansoddwyd y rhain mewn dwy ffordd: yn gyntaf, adnabuwyd tair blaenoriaeth uchaf yr holl gyfranogwyr yn yr adolygiad; yna, y tair blaenoriaeth uchaf ar gyfer pob un o'r is-grwpiau a oedd yn gysylltiedig â'r adolygiad - rhanddeiliaid sector statudol, rhanddeiliaid sector gwirfoddol/annibynnol, a chyn-filwyr/teuluoedd.

1.3 Trefn yr adroddiad

Mae'r adroddiad yn amlinellu:

- Pennod 2: Prosesau asesu a chynllunio/comisiynu
- Pennod 3: Llwybrau gofal
- Adran 4: Gwaith amlasiantaeth
- Adran 5: Teuluoedd a gofalwyr
- Adran 6: Blaenoriaethau newid
- Adran 7: Casgliad

1.4 Cyd-destun

System gofal iechyd

Er 1999 mae iechyd wedi bod yn fater datganoledig yng Nghymru, gyda Chynulliad Cenedlaethol Cymru yn pennu'r gyllideb ar gyfer y rhan fwyaf o ofal iechyd (o fewn grant bloc gan Lywodraeth San Steffan) a sut y mae gwasanaethau yn cael eu trefnu. Cyflwynir gofal iechyd trwy GIG Cymru a Chynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n gyfrifol amdano. Crëwyd saith Bwrdd Iechyd Lleol yn 2009 yn dilyn ad-drefnu GIG Cymru. Mae tair Ymddiriedolaeth GIG, o'r enw 'ymddiriedolaethau Cymru gyfan', yn gweithredu asiantaethau a gwasanaethau cenedlaethol. Mae gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu rheoleiddio a'u harolygu gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Mae penderfyniadau ar lefel genedlaethol yng Nghymru yn ymwneud â gwasanaethau arbenigol yn unig. Mae pob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru yn gyfrifol am gyflwyno gwasanaethau gofal iechyd GIG o fewn ardal ddaearyddol. Yn wahanol i Loegr, ble mae CCGau yn comisiynu gwasanaethau gan ddarparwyr,

mae'r farchnad fewnol o fewn gofal iechyd wedi'i dileu o Wasanaeth Iechyd Cymru, ac mae rhannu'r prynu wrth ddarparu gofal iechyd wedi'i ddiddymu.

Mae Byrddau Iechyd Lleol felly yn cynllunio ac yn darparu'r holl wasanaethau iechyd yn eu hardaloedd:

*“Strwythurau syml yng Nghymru ... os ydych chi'n cysylltu â'r saith Bwrdd Iechyd, rydych chi'n cysylltu â'r saith sefydliad y mae angen i chi gysylltu â nhw.”
(Rhanddeiliad statudol)*

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru (PHW) yn anelu at amddiffyn a gwella iechyd a lles a gostwng anghydraddoldeb iechyd. Ar lefel leol, mae pob un o Fyrddau Iechyd Lleol yn cyflogi Cyfarwyddwr Iechyd Cyhoeddus. Mae disgwyl i Iechyd Cyhoeddus Cymru, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol weithio'n agos i hyrwyddo iechyd cyhoeddus yn eu hardaloedd ac i osod agendâu strategol lleol ar y cyd.

Strategaethau cenedlaethol allweddol

Pecyn o Gefnogaeth i Gyn-filwyr Llywodraeth Cymru

Yn 2011 fe wnaeth Llywodraeth y DU ddiwygio Cyfamod y Lluoedd Arfogⁱ (AFC). Rhoddodd y Cyfamod diwygiedig bwyslais cynyddol a blaenoriaeth i anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr. Mae'n datgan y dylai cyn-filwyr dderbyn triniaeth GIG blaenoriaeth o dan amodau penodol, gan gynnwys angen clinigol:

- “os yw'n perthyn i gyflwr sy'n deillio o'u gwasanaeth yn y lluoedd arfog, yn amodol ar angen clinigol ... Ar gyfer y rheini â phryderon am eu hiechyd meddwl, ble na fydd symptomau yn ymddangos am beth amser ar ôl gadael y gwasanaeth, dylent fod yn gallu cael mynediad at wasanaethau gyda gweithwyr iechyd proffesiynol sydd â dealltwriaeth o ddiwylliant y lluoedd arfog.”

Fe gyhoeddodd Llywodraeth Cymru yn 2011, fel dogfen ategol at y Cyfamod, Pecyn o Gymorth ar gyfer y Gymuned Lluoedd Arfog yng Nghymruⁱⁱ Llywodraeth Cymru. Ymhlith yr ymrwymadau perthnasol i iechyd meddwl y mae:

- mynediad a chefnogaeth i gyn-filwyr trwy ariannu Gwasanaeth Iechyd Meddwl a Lles i Gyn-filwyr Cymru gyfan (a elwir bellach yn GIG Cymru i Gyn-filwyr);
- Cyhoeddusrwydd a gwybodaeth Cymru gyfan ar y gwasanaeth a gwefan gyda gwybodaeth am bob ardal Bwrdd Iechyd Lleol i gyn-filwyr, a llinell ffôn 24 awr am ddim sef Llinell Wrando Cyngor Cymuned iechyd meddwl ar gael i gyn-filwyr;
- Targed Fframwaith Ansawdd Blynyddol yn gofyn i Fyrddau Iechyd Lleol ystyried yn benodol anghenion iechyd cyn-filwyr/personél gwasanaeth wrth gynllunio gwasanaethau;
- cyrff iechyd a'u staff yn cael eu hatgoffa o'u rhwymedigaeth i gynnig triniaeth a gofal blaenoriaeth i gyn-filwyr y mae eu problemau iechyd yn deillio o'u gwasanaeth;

- Sefydlwyd Eiriolwyr Cyn-filwyr a Lluoedd Arfog ym mhob Bwrdd Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaeth GIG yng Nghymru;
- Protocol a llwybr pontio Llywodraeth Cymru/Y Weinyddiaeth Amddiffyn ar gyfer personél Gwasanaeth wedi'u hanafu/sâl sy'n gadael y lluoedd arfog ac sy'n cael eu rhyddhau i Gymru. Llwybr gofal penodol i Gymru wedi'i gynnwys yng nghynllun peilot protocol pontio ledled y DU ar gyfer personél sydd wedi'u hanafu yn ddifrifol, gan gynnwys trosglwyddo cofnodion meddygol o'r Weinyddiaeth Amddiffyn i Feddygon Teulu;
- Comisiynwyd Iechyd Cyhoeddus Cymru i gynhyrchu modiwl Fframwaith Trin Cam-ddefnyddio Sylweddau ar gyfer trin cyn-filwyr erbyn Hydref 2012;
- Adolygiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o ddigonolrwydd, argaeledd a hygyrchedd darpariaeth iechyd ar gyfer personél lluoedd arfog, eu teuluoedd a chyn-filwyr yng Nghymru.ⁱⁱⁱ

Law yn Llaw at Iechyd Meddwl

Lansiwyd Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl traws-lywodraethol Llywodraeth Cymru yn 2012)^{iv}, ac yn ganolog iddi y mae Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010)^v.

Roedd y cynllun cyflenwi cyntaf ar gyfer Law yn Llaw at Iechyd Meddwl ar gyfer y cyfnod 2012-16. Gweithred 12.5 y cynllun oedd:

- “Sicrhau bod cyn-filwyr yn derbyn gwasanaethau sy'n briodol i'w hanghenion iechyd meddwl.”

Mae'r Cynllun Cyflenwi 2012-16 yn nodi o dan ‘Sut y Byddwn yn Gwneud Hynny?’:

- “Bydd Byrddau Iechyd Lleol yn parhau i gomisiynu a/neu ddarparu Gwasanaethau Iechyd a Lles cymunedol arbenigol i gyn-filwyr ym mhob ardal.
- Datblygu llwybrau gofal i gyn-filwyr gael mynediad at wasanaethau cam-ddefnyddio sylweddau.
- Byrddau Iechyd Lleol i sefydlu Fforymau Lluoedd Arfog ar gyfer Rhwydweithiau Clinigol Iechyd Meddwl.
- Grŵp llywio Gwasanaeth Iechyd a Lles Cyn-filwyr Cymru Gyfan [a elwir bellach yn GIG Cymru i Gyn-filwyr] i weithio gyda Byrddau Iechyd Lleol a chyda phartneriaid eraill i ddatblygu a gweithredu llwybr amlasiantaeth i gyn-filwyr sydd angen gwasanaethau iechyd meddwl.”

Roedd y cynllun cyflenwi 2016-19^{vi} drafft ar ymgynghoriad adeg yr adolygiad, gyda'r bwriad o'i gwblhau ar ôl etholiadau Cynulliad Cenedlaethol Cymru Mai 2016, a'i gyhoeddi yn yr haf 2016.

Pennod 2 Prosesau asesu a chynllunio/comisiynu

CRYNODEB O'R BENNOD:

Mae Pennod Dau yn amlinellu:

- cynlluniau/strwythurau allweddol ar lefel ranbarthol yng Nghymru: Cynlluniau Tymor Canolig Canolradd Bwrdd Iechyd Integredig (IIMTP); a Fforymau ac Eiriolwyr Lluedd Arfog y Bwrdd Iechyd ac Awdurdod Lleol
- barnau rhanddeiliaid ar yr angen i ymgysylltu cyn-filwyr sy'n ddefnyddwyr iechyd meddwl â'r broses o gynllunio IIMTP; ac i sicrhau bod strwythurau Fforymau ac Eiriolwyr Lluedd Arfog yn canolbwyntio'n gliriach ac yn fwy pwrpasol, ac yn gweithio'n fwy effeithiol a chyson ar draws y wlad
- materion yn ymwneud â data lefel genedlaethol a lleol sydd ar gael ar gyfer asesu a chynllunio/comisiynu; a barnau rhanddeiliaid er bod gwelliannau wedi'u gwneud yn ymwneud ag argaeledd ac ansawdd data, mae bylchau yn parhau yn enwedig o ran data i hysbysu prosesau cynllunio/comisiynu lefel leol yn yr hirdymor
- barnau rhanddeiliaid bod angen ymdriniaeth fwy strategol ac wedi'i chydlyn tuag at gynllunio/comisiynu ar draws rhanbarthau ac ar draws sectorau a sefydliadau. Mae angen hyn i sicrhau nad yw'r gwelliannau a wnaed gan wasanaethau a phartneriaethau amlasiantaeth wrth risg; ac i sicrhau bod anghenion holl ardaloedd gan gynnwys ardaloedd trefol a gwledig yn cael eu diwallu ar sail gynaliadwy yn yr hirdymor
- pwysigrwydd y dulliau asesu a chynllunio/comisiynu newydd sy'n cael eu sefydlu yn ystod y flwyddyn nesaf o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 a'r Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol 2015; a barnau rhanddeiliaid ar yr angen i gymryd camau i sicrhau eu bod yn ystyried anghenion cyn-filwyr.

MATERION ALLWEDDOL A ADNABUWYD YN Y BENNOD

1: sicrhau bod anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr yn cael eu ffactora i ddatblygiad IIMTP Byrddau Iechyd, gyda chysylltiad eang yn ymwneud â materion cyn-filwyr gan gynnwys gyda defnyddwyr iechyd a'u teuluoedd/gofalwyr.

2: cyflawni mwy o gysondeb ac eglurder yn ymwneud â strwythurau strategol megis Fforymau/Eiriolwyr Lluedd Arfog; a mwy o integreiddio rhwng gwaith Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol, sy'n gyfrifol am lawer o benderfynynnau ehangach allweddol iechyd meddwl a lles megis tai a chyflogaeth.

3: parhau i wella data ansoddol a meintiol ar gyn-filwyr ar gyfer asesu a chynllunio/comisiynu anghenion lefel leol, gan gynnwys ar is-grwpiau penodol megis: cyn-filwyr benywaidd; cyn-filwyr â diagnosis deuol; cyn-filwyr o fewn y System Cyfiawnder Troseddol; a theuluoedd cyn-filwyr.
4: cryfhau dulliau arwain ac atebolrwydd ar lefel genedlaethol i: • yrru ymlaen ymdriniaeth wedi'i chydlyn, strategol sydd wedi'i gweithredu'n effeithiol ar draws Cymru yn gyffredinol tuag at asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr a theuluoedd • uchafu ar wariant cenedlaethol cyffredinol ar iechyd meddwl cyn-filwyr ar draws sectorau, gan gynnwys sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd uchel yn cael eu hariannu yn briodol ac yn gynaliadwy • darparu gwasanaethau effeithiol o ansawdd sy'n diwallu amrywiaeth anghenion y rheini sy'n byw o fewn ardaloedd gwledig a threfol yn gynaliadwy ac yn ddarbodus.
5: gwaith gyda phartneriaid allweddol i geisio gwella sicrwydd ansawdd/llywodraethu a gostwng dryswch/dyblygu o fewn y sector gwirfoddol, yn enwedig y rheini sy'n cynnig datrysiadau triniaeth ble y gall unigolion gyfeirio ei hun.
6: tynnu sylw mewn ffyrdd manwl gywir a sensitif at anghenion cyn-filwyr fel grŵp a sicrhau eu bod yn cael eu ffactora mewn i ddulliau asesu a chynllunio/comisiynu newydd sy'n cael eu gweithredu yn ystod y flwyddyn i ddod o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

2.1 Cynlluniau a strwythurau rhanbarthol

Cynlluniau Tymor Canolig Canolradd Integredig Bwrdd Iechyd

Offeryn cynllunio allweddol Byrddau Iechyd Lleol yw'r Cynllun Tymor Canolig Canolradd Integredig (IIMTP), a ddatblygir yn flynyddol gan Fyrddau Iechyd fel cynllun tair blynedd dreigl, ac sydd wedi derbyn sêl bendith Llywodraeth Cymru. Roedd rhai rhanddeiliaid o'r farn ei bod yn afrealistig cael cyfeiriad penodol at is-grwpiau poblogaeth megis cyn-filwyr yn y cynlluniau hyn ac mai'r allwedd yn lle hynny oedd ymgysylltu ag ystod eang o grwpiau:

“Ni fydd yn ddigon manwl - mae gwasanaethau iechyd meddwl yno i gynnig ystod o wasanaethau, p'un a yw rhywun yn gyn-filwr ai peidio.” (Rhanddeiliad statudol)

“Byddai pobl yn hoffi gynnwys eu holl grwpiau - yr hyn fydddech chi'n ei chael yw rhestr ddiystyr. Yr hyn sy'n allweddol yw cael dull ar gyfer ymrwymiad ystyrlon.” (Rhanddeiliad statudol)

Teimlodd eraill, serch hynny, pe na bai iechyd meddwl cyn-filwyr yn cael eu crybwyll yn y cynlluniau, bod hyn yn golygu nad oedd yn flaenoriaeth uchel yn gyffredinol; neu fod angen gwneud mwy i sicrhau bod defnyddwyr iechyd meddwl cyn-filwyr yn gysylltiedig â'r broses gyswllt sy'n waelodol i'r cynlluniau:

“Os nad yw cyn-filwyr yn cael eu cynnwys yn benodol yn y cynlluniau hynny [IIMTPau] mae hynny'n golygu nad ydynt ar y radar lefel uchel.” (Rhanddeiliad statudol)

*“Efallai nad yw gwasanaethau iechyd meddwl yn gyffredinol yn ddigon uchel ar y rhestr flaenoriaeth. Ac nid yw cyn-filwyr yn cael eu hystyried yn flaenoriaeth uchel hyd yn oed o fewn iechyd meddwl.
(Rhanddeiliad statudol)*

“Mae angen mwy o ymgynghori gyda chyn-filwyr. Mae Byrddau Iechyd yn cysylltu ac yn ymgynghori â phobl sydd â phrofiad personol o iechyd meddwl ond nid ydynt yn targedu cyn-filwyr yn benodol.” (Rhanddeiliaid statudol)

Teimlodd rai rhanddeiliaid bod angen cysylltiad ehangach a mwy agored o ran anghenion iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr, gydag ystod ehangach o safbwyntiau sy'n gysylltiedig yn hytrach nag elusennau milwrol a chyn-filwyr unigol sydd â'r 'lleisiau uchel' yn unig:

*“Mae rhai elusennau milwrol gwyh ond maen nhw'n dod gyda syniadau o flaen llaw o'r hyn y mae cyn-filwyr ei eisïau. Bydd datguddiad cyn-filwyr gwrywaidd a benywaidd iau i'r fyddin yn fwy cyfyngedig na rhywun sydd wedi gwneud 20 mlynedd, sy'n fwy disymud ac y mae eu blanced cysur yn anos i'w dynnu.”
(Rhanddeiliad statudol)*

Cafodd IIMTPau, a phroffiliau/asesiadau anghenion poblogaeth leol y maen nhw wedi'u seilio arnynt (os ydynt ar gael), eu hadolygu a'u dadansoddi i weld a oedd unrhyw gyfeiriad at gyn-filwyr. Mae'r canlyniadau isod. (Nid yw Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi'i gynnwys: nid yw wedi cynhyrchu cynllun tymor canolig integredig tair blynedd o hyd cynhwysfawr hyd yma, gan fod Llywodraeth Cymru wedi'i roi mewn mesurau arbennig.^{vii)})

Bwrdd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Nid yw Cynllun Tymor Canolig Integredig Newid er Gwell Ebrill 2015^{viii} – Mawrth 2018 yn cyfeirio o gwbl at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog. Mae'n datgan bod ei ragdybiaethau cynllunio wedi'i seilio ar Asesiad Anghenion Strategol a gynhyrchwyd yn 2013^{ix}; nid yw hwn chwaith yn cyfeirio at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Yng Nghynllun Technegol Cynllun Tymor Canolig Integredig 2015/16 – 2017/18^x, mae cyfeiriad at gyn-filwyr wedi'i gynnwys o fewn tabl sy'n cynnig trosolwg o gymuned gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu (Tabl 2.3 tudalen 12). Nid yw'r bennod ar y boblogaeth leol a'i anghenion iechyd (Pennod 3) yn cyfeirio o gwbl at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Nid yw Cynllun Tymor Canolig Integredig Datblygu ein Dyfodol 2015/16 - 2017/18^{xi} yn cyfeirio o gwbl at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog, gan gynnwys Atodiad 1 sy'n amlinellu proffil anghenion iechyd/poblogaeth leol manwl.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Nid yw Cynllun Integredig Tair Blynedd 2015/16 - 2017/18 Cwm Taf yn Gofaluxii yn cyfeirio o gwbl at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog, gan gynnwys Pennod 4 sy'n amlinellu

manyllion anghenion iechyd/proffil poblogaeth yn lleol. Mae'r cynllun yn cyfeirio'r darlennydd ymhellach at Fframwaith Strategol Iechyd Cyhoeddus Cwm Taf 2012-13^{xiii}, nad yw'n cyfeirio chwaith at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog.

Bwrdd Iechyd Hywel Dda

Nid yw Ein Hiechyd, Ein Dyfodol Cynllun Tymor Canolig Integredig 2016/17 i 2018/19^{xiv} yn cyfeirio'n benodol at gyn-filwyr, ond mae'r cyfeiriad isod tuag at luoedd arfog:

- “Yn ystod y 5 mlynedd ddiwethaf rydym wedi buddsoddi yn helaeth mewn gwaith partneriaeth, gan ddechrau o sylfaen isel a meithrin ymddiriedaeth, perthnasau a rhwydweithiau gydag ystod o bartneriaid sector cyhoeddus a thrydydd sector.
- ...Bellach mae gennym berthnasau aeddfed, sydd wedi hen sefydlu gyda'n holl bartneriaid boed yn Awdurdodau Lleol, Heddlu, Tân ac Achub, y Trydydd Sector, Lluoedd Arfog a grwpiau cleifion eraill.”

Roedd y cynllun a oedd ar gael ar y wefan (diwygiad Ion 2016) yn parhau yn ei gyflwr drafft adeg yr adolygiad ac nid oedd y 'Crynodeb Asesu Anghenion Iechyd;' a restrwyd yn Atodiad 1 yn y Tabl Cynnwys wedi'i gynnwys hyd yma.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Nid yw Cynllun Tymor Canolig Integredig Cynllunio at Ddyfodol Iach 2015^{xv} yn cyfeirio o gwbl at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog. Mae'r cynllun yn datgan ei fod wedi'i seilio ar Gyd-Asesiad Anghenion Strategol 2014 (JSNA). Nid oedd copi o'r JSNA i'w weld ar wefan y Bwrdd Iechyd na Chyngor Sir Powys. Cafodd y JSNA ei arwain gan y Bwrdd Iechyd a'i gynnal gan bartneriaid Bwrdd Gwasanaethau Lleol eraill, fel sylfaen i'r Un Cynllun Powys 2014-2017, sy'n rhoi peth manyllion am ei ganfyddiadau allweddol. Ni chyfeirir at gyn-filwyr na'r lluoedd arfog.

Mater Allweddol 1: sicrhau bod anghenion iechyd meddwl ac anghenion iechyd cysylltiedig cyn-filwyr yn cael eu ffactora i ddatblygiad IIMPTau Byrddau Iechyd, gyda chysylltiad eang yn ymwneud â materion cyn-filwyr gan gynnwys gyda defnyddwyr iechyd meddwl a'u teuluoedd/gofalwyr.

Fforymau Lluoedd Arfog

Mae gan Fyrddau Iechyd Lleol Fforymau Lluoedd Arfog, ynghyd ag Eiriolwr Gwasanaethau Arfog anweithredol ac Arweinydd Gweithredol. Roedd sefydlu'r Fforymau hyn yn argymhelliad allweddol yn adroddiad Arolygiaeth Iechyd Cymru 2012 ar y *Gymuned Lluoedd Arfog a Gofal Iechyd*. Mae'r Eiriolwyr Bwrdd Iechyd yn cwrdd ddwywaith y flwyddyn fel Rhwydwaith Cymru Gyfan o Eiriolwyr, dan gadeiryddiaeth Llywodraeth Cymru. Ceir hefyd Fforymau ac Eiriolwyr ar lefel Awdurdod Lleol.

Yn gyffredinol fe wnaeth rhanddeiliaid statudol a gymerodd ran yn yr adolygiad groesawu sefydlu'r strwythurau hyn. Ymhlith y buddion a adnabuwyd oedd cyfrifoldeb ehangach dros gyn-filwyr o fewn y Byrddau Iechyd; ystod ehangach o faterion yn cael eu trafod mewn perthynas â bodloni eu hanghenion iechyd, ar sail fwy cynaliadwy; a rhoi llais i'r sector lluoedd arfog o fewn Byrddau Iechyd, a oedd yn ei dro yn rhoi gwybodaeth leol a chenedlaethol ddefnyddiol i'w bwydo i'r broses gynllunio/comisiynu:

“Mae Llywodraeth Cymru wedi gwneud yn dda - Fforymau lleol, cyfarfodydd Eiriolwyr ar draws Cymru, grŵp arbenigol gweinidogol - strwythur da.” (Rhanddeiliad statudol)

Serch hynny, cafwyd barn eang ymhlith rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol bod effeithiolrwydd ac effaith y strwythurau yn amrywio yn ymarferol. Ynghyd â gwybodaeth ac ymrwymiad unigol, roedd cryfder partneriaethau lleol, yn enwedig rhwng y Bwrdd Iechyd ac Awdurdodau Lleol, yn cael ei ystyried yn ffactor allweddol. Er bod rhai rhanddeiliaid sector statudol a gwirfoddol/annibynnol yn adrodd am weithio agos rhwng Byrddau Iechyd a Fforymau Awdurdod Lleol tuag at amcanion strategol y cytunwyd arnynt ar y cyd, adroddodd eraill ar faterion megis presenoldeb afreolaidd/diffyg presenoldeb gan rai Awdurdodau Lleol yn y Fforwm Bwrdd Iechyd, a/neu ddyblygu diangen rhwng gweithgareddau Fforymau Awdurdod Lleol a Bwrdd Iechyd.

Canfu arolwg diweddar o Feddygon Teulu yng Nghymru mai rhai o yrwyr allweddol at drallod meddyliol neu les meddyliol ar gyfer eu cleifion oedd materion sy'n disgyn o fewn cylch gwaith yr Awdurdod Lleol, megis addysg, cyflogaeth, unigedd a thai.^{xvi} Roedd rhanddeiliaid a oedd yn gysylltiedig â'r adolygiad o'r farn bod hyn yr un mor wir neu hyd yn oed yn fwy gwir ar gyfer cyn-filwyr a bod angen cydnabod eu problemau o ran hynny:

“Y materion mwyaf yw cyllid, tai, cyflyrau cronig - gyda chyn-filwyr mae'n ymwneud â mwy na dim ond iechyd meddwl.” (Rhanddeiliaid statudol)

“Mae tai yn fater anferth ar gyfer iechyd meddwl - eich cartref yw'ch ardal ddiogel.” (Cyn-filwr)

Pwysleisiodd cyn-filwyr gyfrifoldeb awdurdodau lleol dros y materion, gan deimlo bod gorddibyniaeth ar y sector elusennol. Roeddent yn teimlo bod angen i Awdurdodau Lleol ddod yn fwy ymwybodol o anghenion cyn-filwyr a'u cyfrifoldebau Cyfamod y Lluedd Arfog eu hunain; ac i ddod yn hygyrch iddynt ynghynt, yn enwedig ar amserau o argyfwng ariannol a/neu dai. Ymhlith yr awgrymiadau oedd cael gwasanaeth brys o fewn Awdurdodau Lleol i gyn-filwyr mewn argyfwng ariannol a/neu dai, e.e. rhif ffôn argyfwng i gyn-filwyr neu fflat ar gael i gyn-filwyr digartref os oes angen.

Fe wnaeth rhai rhanddeiliaid statudol adrodd ar a chroesawu gwaith sy'n cael ei gynnal ar hyn o bryd o fewn rhai rhanbarthau i uno'r Fforymau Bwrdd Iechyd ac Awdurdod Lleol i weithio gyda'i gilydd ar y cyd. Roedd hyn yn cael ei ystyried yn ffordd fwy effeithiol o weithio o ran gostwng baich a chanolbwyntio'r gweithredu yn hytrach na chyfarfodydd "siop siarad". Roedd yn cael ei ystyried hefyd yn ddefnyddiol er mwyn galluogi gwaith ar amryw o benderfynynnau iechyd meddwl a lles i'w dwyn ynghyd a gostwng "gwaith seilo".

Fe wnaeth rhai rhanddeiliaid statudol adrodd hefyd, a chroesawu, gwaith "ar y gweill" yn genedlaethol i ffurfioli a gwneud yn fwy cyson gwaith y Fforymau Lluedd Arfog Bwrdd Iechyd ar draws Cymru. Gobeithiwyd y byddai hyn yn galluogi'r Fforymau i ddod "yn fwy biwrocraidd ond yn fwy bwriadol, gyda ffocws pendant".

Eiriolwyr Lluedd Arfog

Er bod rhai Eiriolwyr wedi'u disgrifio yn 'wych' neu'n 'angerddol', dywedwyd bod eraill prin yn cael eu gweld/clywed a/neu rhy brysus i ymroi amser i'r rôl.

Fe wnaeth rhanddeiliaid statudol dynnu sylw yn gyson at yr angen am eglurder cynyddol yn ymwneud â natur a diben rôl Eiriolwr Lluoedd Arfog a theimlwyd bod diffyg briff clir ar hyn o'r cychwyn cyntaf. Fel y dengys y dyfyniadau isod, dangosodd y cyfweiliadau bod y rôl wedi'i dehongli i raddau helaeth yn unigol/lleol. Cafwyd peth ffocws ar fonitro a darparu gwasanaeth:

"Ceisio eirioli'r gwasanaethau yr oedd gweithwyr proffesiynol yn eu darparu o fewn y Bwrdd Iechyd a chael y flaenoriaeth yr oedd y gweithwyr proffesiynol yn teimlo yr oeddynt yn eu haeddu." (Rhanddeiliad statudol)

"Fel rôl anweithredol, ei fwriad yw rhoi trosolwg o'r hyn y mae'r Bwrdd yn ei wneud yn benodol ar gyfer cyn-filwyr a theuluoedd yn ymwneud â gwasanaethau, ond hefyd y trefniadau triniaeth flaenoriaeth ar gyfer cyn-filwyr mewn perthynas ag anafiadau cysylltiedig â gwasanaethu... Rhan o rôl Eiriolwr yw gwneud staff yn ymwybodol o hynny." (Rhanddeiliad statudol)

"Er mwyn gwneud gwahaniaeth gwirioneddol i'r gymuned lluoedd arfog a'r cyn-filwyr - fel arall y cwbl ydyw yw rôl i dicio'r blychau....monitro yn erbyn y [cynllun gweithredu lleol i gyflwyno Pecyn o Gymorth Llywodraeth Cymru], dyna fudd rolau Eiriolwr/Arweinydd Gweithredol." (Rhanddeiliad statudol)

Mae eraill, serch hynny, yn ystyried y rôl yn fwy cyffredinol e.e. fel pwynt cyfeirio/anogaeth/cymorth allanol:

"Sicrhau bod cyfarfodydd yn cael eu cynnal, eu mynychu, ac i gysylltu â Fforymau Awdurdod Lleol a rhoi anogaeth iddynt a rhoi cefnogaeth iddynt... Os oes gan rywun broblem gallant gael enw a rhif - er mwyn ceisio eu cyfeirio." (Rhanddeiliad statudol)

"Ni fyddwn yn diffinio'r rôl mewn unrhyw ffordd benodol ac eithrio Eiriolwr sydd yno i helpu ... cyn-filwyr yn cysylltu ag Eiriolwr yn uniongyrchol, er mwyn helpu gyda materion sydd ganddynt. Eiriolwr yn mynd i grwpiau i drafod y rôl, dweud os ydych chi angen help i gysylltu â hwy ... cadeirio'r cyfarfodydd Fforwm." (Rhanddeiliad statudol)

Pwysleisiodd rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol bwysigrwydd ffocws cliriach, gyda rhai yn galw am arweiniad i gael ei roi ar rôl yr Eiriolwr. Dylai hyn gynnwys cydnabyddiaeth o gyfyngiadau Eiriolwyr fel un unigolyn ac fel aelodau rhan amser, anweithredol o'r Bwrdd Iechyd:

"Gall eiriolwyr wneud gwahaniaeth ... ond ni ddylid buddsoddi mewn un unigolyn - rhaid i'r sefydliad cyfan ddeall yr ymrwymadau a wnaed gan Lywodraeth Cymru a'r Cyfamod. Ond mae gan aelodau gweithredol ac anweithredol ormod o rolau Eirioli ... Amser cyfyngedig iawn sydd gan aelodau anweithredol ... mae Eiriolwyr anweithredol yn teimlo'n rhwystredig na allant wneud mwy. Nid yw erioed wedi bod yn glir gan Lywodraeth Cymru beth yw rôl yr Eiriolwr... gwneud iddo weithio heb unrhyw arweiniad clir. Bydd pobl wahanol wedi gwneud pethau gwahanol ... byddai arweiniad clir ar yr hyn sy'n ddisgwyliedig gan Eiriolwr yn ddefnyddiol." (Rhanddeiliad statudol)

Mater allweddol 2: cyflawni mwy o gysondeb ac eglurder yn ymwneud â strwythurau strategol megis Fforymau/Eiriolwyr Lluoedd Arfog; a mwy o integreiddio rhwng gwaith Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol, sy'n gyfrifol am lawer o benderfynynnau allweddol ehangach iechyd meddwl a lles megis tai a chyflogaeth.

2.2 Data ar gyfer cynllunio/comisiynu

Amcangyfrifon Iechyd Cyhoeddus Cymru

Mae Arsyllfa Iechyd Cyhoeddus Cymru, gan ddefnyddio setiau data gan y Llenng Brydeinig Frenhinol a'r Weinyddiaeth Amddiffyn, wedi cynhyrchu amcangyfrifon o nifer y cyn-filwyr sy'n byw ar hyn o bryd yng Nghymru ynghyd â rhagamcaniadau o nifer y cyn-filwyr yn y dyfodol sy'n debygol o fyw yng Nghymru.^{xvii} Mae'r data yn cynnwys uwchraddio o 1.38 er mwyn ystyried lefelau recriwtio uwch yng Nghymru o'u cymharu â gweddill y DU. Yn ôl yr amcangyfrifon hyn, roedd tua 212,000 o gyn-filwyr yn byw yng Nghymru yn 2014. Mae'r ffigurau a rhagamcanir hefyd yn cynnwys dirywiad amlwg yn y niferoedd hyn yn ystod y 15 mlynedd nesaf, gan ddisgyn i 154,000 (2020); 119,000 (2025); a 94,000 (2030).

Data pensiwn/iawndal y Weinyddiaeth Amddiffyn

Mae Bwletin Ystadegol a gyhoeddwyd gan y Weinyddiaeth Amddiffyn^{xviii} yn cynnig gwybodaeth yn ymwneud â lleoliad derbynyddion Pensiwn ac Iawndal Lluoedd Arfog. Dangosir nifer y cyn-filwyr sy'n derbyn taliadau pensiwn neu iawndal fesul 1,000 o breswylwyr Byrddau Iechyd Lleol ac Awdurdodau Lleol yng Nghymru yn Nhabl 1 a Thabl 2 isod. Yn ôl y disgwyl, mae rhai o'r cyfraddau uchaf i'w gweld yn yr ardaloedd ble ceir sefydliadau Amddiffyn.

Tabl 1: Nifer y cyn-filwyr fesul 1,000 o breswylwyr ym mhob ardal Bwrdd Iechyd yng Nghymru

Ardal Bwrdd Iechyd	Nifer y cyn-filwyr fesul 1,000 o'r boblogaeth
Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	5.77
Prifysgol Aneurin Bevan	5.64
Prifysgol Betsi Cadwaladr	7.20
Prifysgol Caerdydd a'r Fro	5.61
Prifysgol Cwm Taf	5.46
Prifysgol Hywel Dda	6.73
Addysgu Powys	8.12
CYMRU	6.24

Tabl 2: Nifer y cyn-filwyr fesul 1,000 o breswylwyr ym mhob ardal Awdurdod Lleol yng Nghymru

Ardal Awdurdod Lleol	Nifer y cyn-filwyr fesul 1,000 o'r boblogaeth
Blaenau Gwent	4.58
Pen-y-bont ar Ogwr	8.62
Caerffili	5.34
Caerdydd	3.29
Sir Gaerfyrddin	5.66
Ceredigion	4.68
Conwy	8.07
Sir Ddinbych	6.67
Sir y Fflint	8.20
Gwynedd	5.17
Ynys Môn	11.10
Merthyr Tudful	5.61
Sir Fynwy	9.09
Castell-nedd Port Talbot	5.51
Casnewydd	4.94
Sir Benfro	9.60
Powys	8.12
Rhondda Cynon Taf	5.42
Abertawe	4.29
Bro Morgannwg	11.96
Torfaen	4.72
Wrecsam	5.56
CYMRU	6.24

Gwelliannau Data

Gwella sylfaen data/tystiolaeth, yn aml wedi'i fynegi fel gwella'r ffordd y mae gwasanaethau yn adnabod cyn-filwyr, oedd yr ail flaenoriaeth uchaf ymhlith rhanddeiliaid sector statudol a gymrodd ran yn yr adolygiad.

Roedd rhanddeiliaid statudol o'r farn bod gwelliannau wedi'u gwneud o ran argaeledd ac ansawdd data ar gyn-filwyr yng Nghymru:

"Rydym wedi symud ymlaen cryn dipyn ers peidio cael unrhyw ddata o gwbl ... rydym ymhellach ymlaen na'r hyn oeddem ni" (Rhanddeiliad statudol)

"Yn optimistaidd ei fod yn gwella." (Rhanddeiliad statudol)

Tynnwyd sylw, serch hynny, at rai bylchau parhaus e.e. gwybodaeth ar y rhai sy'n gadael gwasanaeth sy'n dychwelyd i ardaloedd lleol; haenïad ar hyd llinellau oed ar lefel leol; rhoi ystyriaeth i batrymau recriwtio lleol amrywiol yng Nghymru; a gwybodaeth bellach ar is-grwpiau penodol megis teuluoedd, y boblogaeth diagnosis deuol a chyn-filwyr sy'n gysylltiedig â'r system cyfiawnder troseddol. Er na thynnwyd sylw at fenywod gan rhanddeiliaid fel un o'r is-grwpiau sydd angen gwybodaeth bellach yn eu cylch, mae 10% o'r boblogaeth sy'n gwasanaethu yn fenywod a bydd yn rhaid ystyried hyn wrth asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion ieched meddwl.

Rhoddwyd pwyslais penodol ar bwysigrwydd cael data cadarnach ar lefel leol gan randdeiliaid statudol gan ei fod yn allweddol i alluogi i gyn-filwyr gael eu hystyried wrth gynllunio/comisiynu yn lleol. Disgrifiodd un rhanddeiliad statudol y broses o bennu nifer y cyn-filwyr sy'n preswyllo o fewn ardal Bwrdd Iechyd fel "tasg amhosibl", a thynnodd un arall sylw at y ffaith bod Byrddau yn orddibynnol ar adroddiadau cenedlaethol a bod angen ymchwil lleol i gynnig "data cynllunio cywir yn lleol". Cafodd yr oedi rhwng trawma a chyn-filwyr yn gofyn am gymorth hefyd ei nodi fel ffactor a oedd yn cymhlethu, fel nad oedd modd i'r galw cyfredol am wasanaethau gael ei ystyried yn ffon fesur gywir o'r "union alw allan yma". Pwysleisiodd rhanddeiliaid statudol eraill fod diffyg gwybodaeth wedi cael effaith daro ymlaen ar i ba raddau y gallai anghenion cyn-filwyr gael eu hystyried gan gynllunwyr a chomisiynwyr, yn enwedig ar sail gynaliadwy, hir dymor, o'i gymharu â grwpiau poblogaeth eraill y gellir eu hadnabod yn rhwydd:

"Nid yw cyn-filwyr fel grŵp poblogaeth yn uchel ar y rhestr o ran anghenion. E.e. gellir adnabod plant gydag anabledau - ni allwn adnabod ein holl gyn-filwyr." (Rhanddeiliad statudol)

"Gwyddom fod yna boblogaeth sy'n heneiddio - tra bod cefnogi cyn-filwyr yn naid i'r anhysbys - ddim yn gwybod pwy ydynt, ble maen nhw, a yw'r galw yno ... mae hynny'n iawn ar gyfer comisiynu rhai prosiectau, ond nid yn barhaus - fe ddaw'n risg gynyddol. Mae pethau eraill oll yn cael eu gwneud ar sail tystiolaeth/angen - nid yw hyn - bregus ... wedi cofrestru ar gyfer y Cyfamod ond mae hynny wedi'i wneud fel ewyllys da yn hytrach na phenderfyniad deallus ar sail angen." (Rhanddeiliad statudol)

"Mae'n anodd gwneud asesiad anghenion gan nad ydym yn gwybod pwy yw ein cyn-filwyr yn ein hardal... rhaid dyfalu ... hyd nes y gallwn adnabod cymuned cyn-filwyr, ni allwn arddangos angen." (Rhanddeiliad statudol)

O bosibl byddai'r data iechyd mwyaf defnyddiol ar gyfer nifer y cyn-filwyr sy'n preswyllo mewn ardal wedi'i gynnwys yn rhestrau cofrestru Meddygon Teulu. Gall meddygfeydd Meddygon Teulu adnabod cyn-filwyr sydd wedi'u cofrestru gyda'u meddygfa gan ddefnyddio codau Read.^{xix}

Ond dywedodd rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol er bod gwaith wedi'i wneud i sicrhau gwelliannau yn y maes hwn, roedd bylchau yn parhau - yn benodol yn ymwneud â chleifion sydd eisoes ar y system, boed hynny o ran Meddygon Teulu yn gofyn y cwestiwn neu gyn-filwyr yn deall pwysigrwydd/bod yn barod i roi'r wybodaeth. Teimlodd rhanddeiliaid tra bod gwaith wedi'i wneud i godi ymwybyddiaeth cyn-filwyr a Meddygon Teulu o bwysigrwydd Meddyg Teulu yn gwybod a yw'r claf yn gyn-filwyr, e.e. trwy lythyron Prif Swyddog Meddygol rheolaidd at Feddygon Teulu, ac elusennau yn annog cyn-filwyr i ddweud wrth eu Meddyg Teulu, mae hyn yn parhau yn 'waith ar y gweill'. Fe wnaeth rai tynnu sylw hyd yn oed ble'r oedd rhai Meddygon Teulu yn gofyn cwestiwn i'w cleifion, roedd y broblem yn parhau bod llawer oedd eisoes ar eu rhestr meddygfa yn parhau heb eu hadnabod:

"Y broblem yw bod codio hyd yma wedi bod yn wael. Nid oedd ar y rhestr, ond y mae erbyn hyn ond a yw'n cael ei ofyn yn rheoliad. Ac ni fyddai unrhyw gyn-filwyr sydd eisoes wedi cofrestru ac sy'n sefydlog, yn derbyn dadansoddiad ôl-weithredol." (Rhanddeiliad statudol)

Dywedwyd hefyd nad oedd sicrhau bod y wybodaeth yn cael ei chasglu gan Feddygon Teulu yn ei hun yn datrys y broblem, gan fod systemau TG Bwrdd Iechyd/Meddygon Teulu yn golygu na allai hyd yn oed y cyn-filwyr hynny a oedd wedi'u hadnabod fel hynny o fewn y system leol gael eu pennu i fwydo i'r cynllunio yn lleol.

Fe wnaeth rai rhanddeiliaid dynnu sylw hefyd at beth gwrthwynebiad ymhlith cyn-filwyr wrth ddod ymlaen ac adnabod eu hunain, boed hynny trwy ddiffyg ymwybyddiaeth o'r buddion a/neu yn gyndyn yn gyffredinol o geisio help, a oedd yn gofyn am ymdriniaeth allgymorth pendant:

“os na allwch chi adnabod eich poblogaeth ni allwch gomisiynu eich gwasanaeth... Yng Nghymru mae'r holl Fyrddau Iechyd yn dweud hyn yn genedlaethol - ac yn genedlaethol maen nhw'n dweud i ddelio â'r peth yn lleol. Yn rhannol yn ymwneud â chodi ymwybyddiaeth o fuddion dweud eich bod chi wedi gwasanaethu fel bod pobl yn barod i adnabod eu hunain.” (Rhanddeiliaid statudol)

“Un o'r heriau mawr i ni yw adnabod ein cyn-filwyr, gan weithio gyda'n Meddygon Teulu i dynnu sylw at gyn-filwyr – nid yw nifer eisiau cyflwyno eu hunain ... angen mynd allan a cheisio, peidio disgwyl i bobl ddod at eich drws ... anodd i gyn-filwyr ddod a dweud 'Rwyf i angen peth help'.” (Rhanddeiliad statudol)

Mater allweddol 3: parhau i wella data meintiol ac ansoddol ar gyn-filwyr ar gyfer asesu a chynllunio/comisiynu anghenion lefel leol, gan gynnwys ar is-grwpiau penodol megis: cyn-filwyr benywaidd, cyn-filwyr gyda diagnosis deuol; cyn-filwyr o fewn y System Cyfiawnder Troseddol; a theuluoedd cyn-filwyr.

2.3 Ymdriniaeth fwy strategol tuag at gynllunio/comisiynu

Fe wnaeth amryw randdeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol dynnu sylw at ddiffyg ymdriniaeth gydgyssylltiedig, strategol a chynaliadwy tuag at gynllunio/comisiynu ar gyfer anghenion cyn-filwyr ar draws Cymru yn gyffredinol. Ystyriwyd bod hyn yn rhoi cynnydd a wnaed wrth sefydlu llwybrau gofal effeithiol o dan fygythiad (gweler pennod 3) a phartneriaethau amlasiantaeth (gweler pennod 4). Teimlwyd yn eang bod diffyg cydgyssylltiad ar draws Cymru yn gyffredinol, a chystadleuaeth rhwng partneriaid ar draws sectorau dros ariannu, yn ddryslyd ac yn gweithredu yn erbyn gweithio mewn partneriaeth er budd canlyniadau gorau i gleifion:

“Cryn dipyn o ddarpariaeth ar gael - ond am ryw reswm nid yw wedi'i gynllunio'n dda. Llauer o ddryswch am yr hyn mae pobl yn ei wneud.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Angen gwasanaeth proffesiynol priodol ble y mae pawb yn gwybod beth maen nhw'n ei wneud a phawb yn cydweithio'n briodol. Pobl yn parhau yn hynod amddiffynnol o'u tir oherwydd ariannu.” (Rhanddeiliad statudol)

“Mae pawb o'r farn y dylai asiantaethau fod yn gweithio ar y cyd - ond yn y pendraw ... mae pawb yn cystadlu â phawb arall.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Pwysleisiodd rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol fod “swm sylweddol o arian ac adnoddau” yn sector elusennol y lluoedd arfog. Serch hynny er i gyrff y trydydd sector gael eu hannog i gydweithio, yr oeddynt i bob pwrpas yn cystadlu rhwng ei gilydd a chyda phartneriaid sector statudol ar gyfer ariannu tymor byr. Er y gallai ariannu byr dymor weithredu fel cymhelliant defnyddiol iddynt ddarparu datrysiadau arloesol a chreadigol, nid oeddynt yn derbyn ariannu'r tymor hwy i ddarparu'r datrysiadau hyn yn gynaliadwy.

Roedd yr ymdriniaeth tymor byr hon tuag at gynllunio/comisiynu yn golygu bod rhai cyrff allweddol o fewn partneriaethau a llwybrau, y cafwyd cydnabyddiaeth eu bod yn darparu gwasanaethau o ansawdd uchel, yn “sgramblo am arian” ac wrth risg o ddiflannu ar unrhyw bryd; yn hytrach na chael eu gweld, a'u hariannu, fel rhan o fframwaith cyflenwi cyffredinol ar draws y sir. Roedd hyn yn cael ei weld fel rhoi'r camau gwych ymlaen a wnaed yng Nghymru o ran iechyd meddwl cyn-filwyr wrth risg:

“Nid oes angen mwy, dim ond angen rheoli'n well a rheoli ar y cyd yn well - swm anferth o ddyblygu.” (Rhanddeiliad statudol)

“Angen cydnabyddiaeth bod asiantaethau ar y cyd ar draws sectorau yn cyflwyno gwasanaeth cenedlaethol a fyddai'n cael eu cyflwyno'n flaenorol fel endid cenedlaethol ... gan ein bod ni ar flaen y gad yng Nghymru, gweithio da mewn partneriaeth - mae mwy i'w golli pe bai rhan ohono yn diflannu, byddai'r cyfan ohono yn dymchwel.” (Rhanddeiliad Gwirfoddol/Annibynnol)

Fe wnaeth nifer o gyfranogwyr adolygu, a hynny ymhlith rhanddeiliaid a chyn-filwyr a theuluoedd, fynegi pryder cryf am sicrwydd ansawdd a materion llywodraethu o fewn sector elusennol lluoedd arfog. Fe wnaeth rai nodi achosion penodol yng Nghymru ble'r oedd niwed wedi'i achosi i unigolion bregus. Er enghraifft roedd hyn o ganlyniad i: unigolion â'r bwriadau gorau ond â'r diffyg arbenigedd technegol angenrheidiol; sefydliadau 'sy'n twyllo' sy'n ceisio ymwela ar ewyllys da'r cyhoedd a pharodrwydd i gyfrannu arian i gyn-filwyr; sefydliadau sy'n para am gyfnod byr yn unig ac wedyn yn

gadael cleientiaid “*mewn twll, ac wedi'u gadael*”; a sefydliadau sy'n cynnig “*triniaethau a therapïau heb eu profi*”.

Pwysleisiodd un rhanddeiliad statudol nad oedd sefydliadau o'r fath yn amodol ar 'ddiwydrwydd dyladwy' a phrosesau llywodraethu gwasanaethau a gomisiynir gan Fwrdd Iechyd neu Awdurdod Lleol, a thynnwyd sylw at beryglon unigolion yn cyfeirio eu hunain atynt.

Disgrifiwyd i'r byw yr effaith ar fywydau dau gyn-filwr unigol a ddaeth yn gysylltiedig ag elusennau 'sy'n twyllo' neu amhrofiadol:

“Roeddynt yn rhoi pobl trwy'r hyn yr oeddynt yn ei alw yn therapi, fe ddaeth allan 'Rwy'n mynd i wneud hyn a'r llall, ac maen nhw'n mynd i fy anfon i gael hyfforddiant' – ac ni ddigwyddodd unrhyw beth ac roedd yn hollol siomedig. Ffug - nid oedd gan y bobl hyn unrhyw furiad o'i wneud, fe wnaethant ei adael ac fe chwalodd ei fywyd, roedd ar y llawr yn crio fel babi,” (Aelod o'r teulu)

“Rwy'n gorfod dadwneud gwaith unigolyn, â'r bwriadau gorau, ond yn amlwg nad oedd yn deall dynameg y system budd-daliadau; fe gafodd arian i'r cleient ac roedd yn falch iawn o hynny, ond roedd yn golygu bod yr arian hwnnw yn cael ei dynnu o fudd-dal tai'r cleient ac fe gollodd ei dŷ.” (Rhanddeiliad statudol)

Mynegwyd rhwystredigaeth gref gan rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol bod ymdrechion i ddod â'r problemau hyn at sylw rheoleiddwyr y sector elusennol wedi profi'n ofer hyd yma.

Ar gyfer rhai rhanddeiliaid statudol, roedd elusennau â phresenoldeb lleol cryf yn cynnig cymorth ymarferol i bobl leol yn agwedd bwysig ar ansawdd, h.y. gweithio'n effeithiol gyda phartneriaid lleol (cyfoethogi'r trosolwg), a chael gwybodaeth/dealltwriaeth o fframwaith cyfreithiol, iaith a diwylliant penodol Cymru:

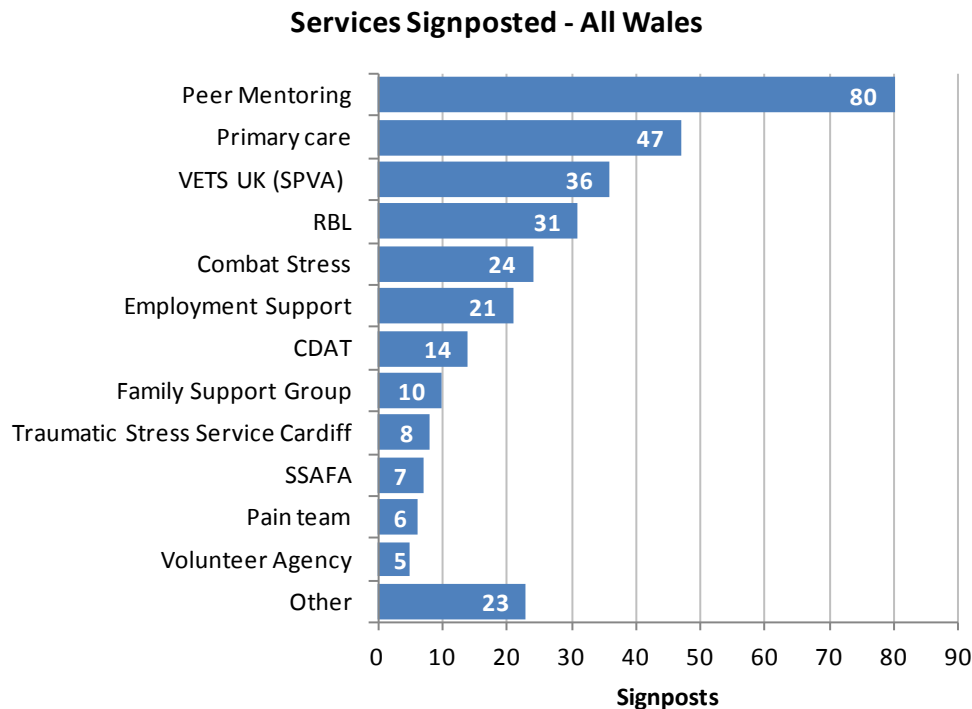
“Perthnasau da gyda'r sefydliadau mwy ond ni ddylai hynny danseilio perthnasau gyda grwpiau lleol llai - y cryfder yw cael y cydbwysedd rhwng y ddau ... Gwasanaethau sy'n cefnogi yw'r mwyaf defnyddiol - nid dim ond codi arian.” (Rhanddeiliaid statudol)

Dyfynnodd un rhanddeiliad statudol prosiectau Change Step a Listen In CAIS “yn cael eu rheoli gan bobl â phresenoldeb lleol cryf ac ôl troed lleol” sy'n “cyfrannu at lywodraethu da, os oes problem rydym ni'n gwybod pwy i ffonio”. Roeddent yn cyferbynnu hyn gyda “sefydliadau cenedlaethol wedi'u lleoli yn Lloegr megis *Combat Stress a Help for Heroes*” “nad ydynt bob amser yn deall y cyd-destun Cymreig”, er yn tynnu sylw at y ffaith bod sefydliadau eraill wedi'u lleoli yn Lloegr e.e. RBL a SSAFA â phresenoldeb lleol cryf yng Nghymru ac â “*perthnasau da wedi'u datblygu dros amser*.”

Mae prosiect Change Step CAIS yn hyfforddi ac yn cyflogi cyn-filwyr i weithredu fel cefnogwyr cyfoedion i gyn-filwyr eraill, gyda'u gwaith yn amrywio o gyfeillio, mynd â hwy i apwyntiadau, eu cyfeirio at wasanaethau a chefnogaeth mewn argyfwng, a chynnig gweithgareddau hamdden/ymarfer. Mae dros hanner eu defnyddwyr gwasanaeth wedi datgan problemau iechyd meddwl, yn bennaf problemau iechyd cyffredin ond hefyd lleiafrif â PTSD. Ceir prosiect cyflenwol ond ar wahân, Listen In, sy'n gweithio gyda theuluoedd.

Change Step yw'r asiantaeth allanol y mae VNHSW yn gweithio'n agosaf â hi, sy'n ffurfio cyfran sylweddol o'i hatgyfeiriadau allanol. Fel y dengys Ffigwr 1 isod, roedd atgyfeiriadau at Change Step (mentora cyfoedion - 80) ble'r oedd cyfran sylweddol o'r atgyfeiriadau allanol yn cael eu gwneud gan VNHSW yn 2014-2015; ac wedyn gofal sylfaenol (47), Cyn-filwyr UK/SPVA (asiantaeth weithredol y Weinyddiaeth Amddiffyn -36), Y Llang Brydeinig Frenhinol (31) a Combat Stress (24).

Figure 1



Change Step oedd gwasanaeth y sector gwirfoddol a nodwyd amlaf gan randdeiliaid fel un defnyddiol ac effeithiol ym maes iechyd meddwl cyn-filwyr yn ystod yr adolygiad. Cafodd ei chwaer brosiect Listen In ei nodi yn ystod yr adolygiad fel yr unig wasanaeth sy'n gweithredu ar draws y wlad i ddiwallu anghenion teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl. Roedd y prosiectau yn cael eu gwerthfawrogi nid yn unig am eu hansawdd a'u heffeithiolrwydd ond hefyd fel rhai 'cartref' yng Nghymru ac yn unigryw o fewn y DU:

"Change Step ... gwaith da iawn, a chael cefnogaeth gan bawb ar fwrdd Fforwm Bwrdd Iechyd sy'n cydnabod y gwaith maen nhw'n ei wneud." (Rhanddeiliaid statudol)

"Change Step ... yw'r glud ar gyfer llawer o wasanaethau ... maen nhw'n mynd y filltir ychwanegol yna." (Rhanddeiliaid statudol)

"Gwn fod Change Step yn fedrus ac yn cael eu goruchwyllo ... mae'r bois gyda PTSD yn fregus." (Rhanddeiliaid gwirfoddol/annibynnol)

Fe gyhoeddwyd^{xx} yn ystod hynt yr adolygiad bod ariannu prosiectau Change Step a Listen In CAIS wedi dod i ben. Cyhoeddwyd 12 mis pellach o ariannu ar ôl hynny yng Nghyllideb San Steffan.^{xxi}

Tynnwyd sylw yn aml at y problemau ariannol y mae'r prosiectau 'gorau' hyn yn eu hwynebu, yn enwedig yn ymwneud ag ariannu cynaliadwy hirdymor, gan randdeiliaid ar draws sectorau a hefyd gan gyn-filwyr a theuluoedd sy'n gysylltiedig â'r prosiectau. Fe ddaethant â materion yn ymwneud â diffyg cynllunio strategol ac wedi'i chydlynu canfyddedig i'r sylw. Dadleuodd rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol fod ymyraethau cynnar, lefel is megis Change Step yn effeithiol iawn o ran cost yn yr hirdymor, e.e. o ran tynnu'r pwysau/helpu i dynnu pobl oddi ar y GIG a gostwng cyfraddau disgyn allan o'r rhestr aros.

Ariannu cynaliadwy ar gyfer y prosiectau Change Step/Listen In oedd y drydedd flaenoriaeth uchaf ar y cyd ar gyfer newid a adnabuwyd gan gyn-filwyr a'u teuluoedd.

“Cadw Change Step. Mae o'r pwys mwyaf ... Nhw yw'r bobl pan fyddwch chi'n dod allan, y byddwch chi'n mynd atynt, mae ganddynt gysylltiadau. Hefyd rydych chi'n delio gyda phobl sydd wedi bod yno eu hunain. Asiantaeth wych - mae angen eu cadw hwy fwy nag unrhyw un. Mae RBL a SSAFA yn iawn ond nid ydynt yn delio â'r mân broblemau.” (Cyn-filwr)

Awgrymodd rai bod angen ymatebion comisiynu strategol a mwy effeithiol ar frys, naill ai o fewn y sector statudol neu wirfoddol, i'r materion o ddiffyg ariannu; ond teimlwyd y byddai hyn yn gofyn am weithredu ac arweinyddiaeth ar lefel genedlaethol. Ymhlith yr awgrymiadau penodol oedd:

- ☐ Llywodraeth Cymru i ariannu Change Step ar gyfer mentoriaid cyfoedion i 'ddal dwylo' wrth i gyn-filwyr aros am asesiad, ei fewnosod o fewn VNHSW (gan gysylltu darpariaeth therapi a'r model cyfradd gadw/ymgysylltu fel yn yr Alban).
- ☐ Cydgyfrannu holl botiau arian elusennau'r lluoedd arfog ynghyd er mwyn cael “Change Step mawr iawn”.
- ☐ Adnabod beth y mae ei angen ar gyn-filwyr, ac yna darparu un pot o arian ar draws Cymru i'w gyflwyno trwy restr ddarparwyr a ffafrir, wedi'i fesur ar lwyddiant, canlyniadau a rheoli/monitro perfformiad.

“Mae llawer o arian i'w weld o gwmpas... ond mae'n teimlo fel pe bai angen i rywun fod yn atebol ... fel arall bydd mwy a mwy o sefydliadau yn ceisio cael mynediad at yr un arian heb unrhyw dystiolaeth o ymdriniaeth effeithiol yng Nghymru ... nid yw'n teimlo fel pe bai unrhyw un yn arwain ar hynny. Llywodraeth Cymru yn barod i ddweud 'dyma'r fframwaith, sut yr ydym eisiau i bethau weithio' - ond nid oes unrhyw un yn gorfodi hynny.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Awgrymwyd hefyd y gallai ymdriniaeth mor strategol, integredig tuag at gynllunio a chomisiynu ar draws Cymru helpu i fynd i'r afael â materion megis anghenion ardaloedd gwledig - “Powys yn benodol, ac ardaloedd anghysbell o amgylch Gogledd, De a Gorllewin Cymru” - ble tynnwyd sylw at dlodi gwasanaeth fel mater allweddol gan rai rhanddeiliaid statudol a gwirfoddol/annibynnol. Byddai cael adnoddau ar y cyd a fwy o gydweithio ar draws Cymru yn “helpu gyda threfniadau wrth gefn”, a oedd yn fater byw yn ymwneud â gwasanaeth GIG Cymru i Gyn-filwyr yng Ngorllewin Cymru (gweler pennod 3).

Awgrymodd rhai rhanddeiliaid y byddai cael Comisiynydd Cyn-filwyr, neu waith mwy cydweithredol sy'n canolbwyntio ar yr ymarferol ar draws Fforymau Lluoedd Arfog, yn helpu i ddod â ffocws mwy strategol ac arweinyddiaeth ar draws Cymru.

Pwysleisiwyd serch hynny y byddai angen i'r ffigwr Comisiynydd ddeall materion megis prosesau cynllunio a chomisiynu a sut i feithrin a rheoli perthnasau ar draws asiantaethau a sectorau, yn hytrach na bod yn wybodus am anghenion cyn-filwyr yn unig.

Mater allweddol 4: cryfhau dulliau arweinyddiaeth ac atebolrwydd ar lefel genedlaethol i: ☐ yrru ymlaen ymdriniaeth strategol wedi'i chydlyn sydd wedi'i gweithredu'n effeithiol ar draws Cymru yn gyffredinol tuag at asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion ieuchyd meddwl ac ieuchyd cysylltiedig cyn-filwyr a theuluoedd ☐ uchafu ar wariant cenedlaethol cyffredinol ar ieuchyd meddwl cyn-filwyr ar draws sectorau, gan gynnwys sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd uchel yn cael eu hariannu yn briodol ac yn gynaliadwy ☐ darparu gwasanaethau effeithiol o ansawdd sy'n diwallu amrywiaeth anghenion y rheini sy'n byw o fewn ardaloedd gwledig a threfol yn gynaliadwy ac yn ddarbodus.

Mater allweddol 5: gwaith gyda phartneriaid allweddol i geisio gwella sicrwydd ansawdd/llywodraethu a gostwng dryswch/dyblygu o fewn y sector gwirfoddol, yn enwedig y rheini sy'n cynnig datrysiadau triniaeth ble y gall unigolion gyfeirio eu hunain.

2.4 Dulliau cynllunio/comisiynu newydd

Mae gan y dulliau newydd yn cael eu sefydlu yn ystod hynt y flwyddyn nesaf y potensial i gael effaith sylweddol ar hyrwyddo, cynllunio a chyflenwi gwasanaethau yng Nghymru yn ymwneud ag ieuchyd meddwl a lles:

y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014^{xxii}, y mae ei nodau yn cynnwys gwella cydweithrediad a gweithio mewn partneriaeth rhwng awdurdodau cyhoeddus, a rhoi annibyniaeth a rheolaeth gynyddol i ddefnyddwyr gwasanaeth

- y Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 (Deddf WFG).^{xxiii}

Bydd asesiad anghenion ar wahân yn cael ei gynnal ar gyfer pob Deddf: mae disgwyl cwblhau asesiadau anghenion Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol erbyn mis Mai 2017 a Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant erbyn Ebrill 2017. (Serch hynny mae rhai ardaloedd yn bwriadu eu cynnal ar y cyd.)

Mae'r Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn anelu at wneud i gyrrff cyhoeddus feddwl yn fwy am yr hirdymor, gweithio'n well gyda phobl a chymunedau a'i gilydd, edrych ar atal problemau a defnyddio ymdriniaeth fwy cydgysylltiedig. Mae'r Ddeddf yn sefydlu Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol statudol i Gymru, a'i rôl yw gweithredu fel gwarcheidwad er budd cenedlaethau'r dyfodol yng Nghymru, ac i gefnogi'r cyrff cyhoeddus a restrir yn y Ddeddf i weithio tuag at gyflawni nodau lles. Mae'r Ddeddf hefyd yn sefydlu Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus ar gyfer pob ardal awdurdod lleol yng Nghymru. Rhaid i bob Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus wella lles economaidd, cymdeithasol, amgylcheddol a diwylliannol ei ardal trwy weithio i gyflawni'r nodau lles. Yn eu plith y mae: Cymru iachach; Cymru fwy cyfartal; Cymru ffyniannus; Cymru gyda diwylliant byw ac iaith Gymraeg ffyniannus; a Chymru gyda chymunedau cydlynus.

O ystyried arwyddocâd y Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, mae canlyniadau ar gyfer cynllun cyflenwi Law yn Llaw at Iechyd Meddwl drafft 2016-2019 wedi'u mapio yn y cynllun cyflenwi yn erbyn nodau lles perthnasol y Ddeddf. Cyfeirir hefyd at y Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn eang o fewn Cynlluniau Tymor Canolig Canolradd Integredig Bwrdd Iechyd Lleol.

Adroddodd nifer o randdeiliaid bod gwybodaeth o effaith bosibl y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, a'r dulliau asesu a chomisiynu integredig newydd y maen nhw'n eu sefydlu, yn anghyson. Adlewyrchwyd hyn hefyd yng nghyfweliadau'r adolygiad ble'r oedd ymwybyddiaeth o'r ddeddfwriaeth yn amrywio:

"Mae'r Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn ffordd wahanol iawn o wneud pethau na'r hyn y mae llawer ohonom yn gyfarwydd â hi o fewn llywodraeth leol ac iechyd. Efallai y bydd rhai problemau wrth ddeall sut y gellir gwneud pethau yn well ac yn gynaliadwy o dan y Ddeddf. ... Dydw i ddim yn meddwl bod pobl wedi deall y goblygiadau llawn hyd yma."
(Rhanddeiliad statudol)

"Yn teimlo'n angerddol am y ddwy Ddeddf. Mae'n cyflwyno her anferth ond mae'r Bwrdd Iechyd yn ei gofleidio, ac yn teimlo'n gyffrous." (Rhanddeiliad statudol)

Serch hynny roedd y rhanddeiliad hynny a oedd yn ymwybodol ohonynt yn ystyried bod y ddeddfwriaeth newydd â'r potensial i weddnewid pethau:

- trwy sefydlu asesiad iechyd a gofal cymdeithasol a chynllunio gofal integredig, cyfuno'r ddeddfwriaeth a rhoi hawliadau i bobl, roedd y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) yn cael ei hystyried yn arbennig o berthnasol i sicrhau bod anghenion defnyddwyr iechyd meddwl yn cael eu diwallu gan asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol;
- ystyriwyd y byddai cwmphas helaeth y Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn cael hyd yn oed yn fwy o effaith bosibl, gan ei fod yn adlewyrchu natur gyfannol iechyd meddwl a lles - yn amgylchynu nid yn unig iechyd a gofal cymdeithasol ond materion sy'n berthnasol iawn i iechyd meddwl a lles megis cyflogaeth, yr amgylchedd a hamdden a thai;
- ystyriwyd bod y ddwy Ddeddf yn gyrru gwelliannau ymlaen wrth asesu anghenion a'r broses gynllunio/comisiynu.

Nododd un rhanddeiliad statudol y byddai cynlluniau gwaith Fforwm Lluedd Arfog rhanbarthol yn y dyfodol yn cael eu strwythuro yn erbyn nodau'r Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol a bod y ddwy Ddeddf yn hynod berthnasol i waith ar iechyd cyn-filwyr: y Ddeddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol gan fod ganddi'r potensial i wneud y broses cynllunio/comisiynu "yn fwy cyflawn, yn fwy gwybodus ac yn ffordd fwy deallus o ddefnyddio gwybodaeth am y boblogaeth yng Nghymru"; a'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant gan y gallai alluogi i ddiwallu "anghenion cymhleth o ganlyniad i wasanaeth" ystod o gyn-filwyr. Teimlodd rhai rhanddeiliaid y dylid ehangu ar fuddion deddfwriaeth newydd i bawb fel na fyddai unrhyw un yn cael ei anghofio, yn hytrach na dewis cyn-filwyr fel grŵp penodol.

Teimlodd rhai ei bod hi'n afrealistig disgwyl arweiniad sy'n nodi pob grŵp poblogaeth, gan gynnwys cyn-filwyr, gan y byddai'n anodd rhoi rhestr gyflawn o'r rheini a allai fod wedi'u heffeithio:

“Canolbwyntio yn fwy yn ôl pob tebyg ar y grwpiau a enwir yn y Ddeddf - pobl hŷn sy'n ffurfio swmp mwyaf o'r rhai sydd angen asesiadau ar y cyd. Ond...yn hyderus na fydd y Bwrdd Iechyd fel sefydliad yn anghofio am bobl sy'n isel eu nifer, ond mewn angen mawr.” (Rhanddeiliad statudol)

Roedd rhai rhanddeiliad o'r farn serch hynny os nad yw materion cyn-filwyr yn cael eu bwydo i gylch asesu a chomisiynu 2016-7 ar ddod y Deddfau newydd, ni fydd cyfle arall ar gael am rai blynyddoedd. Roedd hyn yn arwyddocaol gan mai'r broses asesu Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol bellach fyddai'r dull lleol pwysicaf yn strategol:

“Cyfle wedi'i golli nad yw arweiniad Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol yn rhoi'r dasg i Fwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus (PSB) i ymgymryd ag asesiad anghenion gan gynnwys cyn-filwyr. Wedi crybwyll grwpiau eraill ond nid cyn-filwyr... ni fydd pobl yn meddwl am y grŵp hwnnw... bellach yn brif ddogfen strategol ar gyfer ardal leol.” (Rhanddeiliad statudol)

Ymhlith yr awgrymiadau penodol oedd eirioli cryfach er mwyn cynnwys cyn-filwyr yn fersiwn terfynol yr arweiniad, neu os yw hynny'n rhy hwyr, mewn atodiad; a/neu ddylanwadu ar y Comisiynydd Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

Adroddodd un rhanddeiliad statudol bod y Weinyddiaeth Amddiffyn a sector gwirfoddol y lluoedd arfog wedi mynegi barn y byddai cyn-filwyr yn hoffi cael eu cynnwys mewn rhestr o grwpiau lleiafrifol y dylai cyrff cyhoeddus geisio cysylltu â hwy yn ôl yr arfer. Serch hynny roedd eu hepgor yn golygu bod risg y byddent yn cael eu hesgeuluso:

“Dydw i ddim yn meddwl y byddai cyn-filwyr yn dod ar radar y rhan fwyaf o Fyrddau Gwasanaeth Cyhoeddus ... byddai wedi gorfodi pobl i feddlw amdanynt.” (Rhanddeiliad statudol)

Pwysleisiodd rhai rhanddeiliad y byddai'n bwysig pe bai cyn-filwyr yn cael eu nodi fel grŵp penodol o fewn yr arweiniad Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, neu mewn atodiad, i fod yn gywir yn y ffordd yr oedd hyn yn cael ei wneud:

- pwysleisiodd rhanddeiliad statudol a gwirfoddol/annibynnol bwysigrwydd peidio â gor-ddweud cyffredinolrwydd problemau iechyd meddwl ymhlith cyn-filwyr. Nid yn unig nad oedd hyn yn ddarlun cywir o gyn-filwyr fel grŵp, ond fe allai gael effaith niweidiol e.e. ar eu mynediad at gyflogaeth;
- tynnodd un arall sylw at yr angen i gael dealltwriaeth gliriach rhwng y cysylltiad rhwng yr ymrwymiad Cyfamod i flaenoriaethu triniaeth ac angen clinigol. Roedd rhai aelodau gweithredol yn eu Bwrdd Iechyd yn gweld hyn fel 'neidio'r ciw' a “chyn-filwyr yn dibynnu ar fod yn gyn-filwyr yn hytrach na bod yn ddinasyddion arferol”; gyda'r diffiniad eang o gyn-filwr (rhywun sydd wedi gwasanaethu am ddydd) “ddim yn cael ei weld yn helpu'r sefyllfa”;
- awgrymodd un arall mai'r ffordd fwyaf effeithiol o nodi cyn-filwyr fel grŵp yn arweiniad Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol neu atodiad fyddai mynegi hyn yn nhermau eu ffactorau risg iechyd penodol a gwahanredol, wedi'i seilio ar ddatguddiad galwedigaethol.

Cefnogir hyn gan dystiolaeth ymchwil, sy'n dangos bod “cyn-filwyr yn cael eu hystyried yn un o'r grwpiau galwedigaethol uchaf eu risg i weld digwyddiadau

trawmatig a niweidiol, yn enwedig pan fyddant yn cael eu lleoli mewn ardaloedd rhyfel.”^{xxiv}

Materion allweddol 6: tynnu sylw yn nhermau pendant a sensitif anghenion cyn-filwyr fel grŵp a sicrhau eu bod yn cael eu ffactora i'r dulliau sy'n cael eu gweithredu yn ystod y flwyddyn i ddod o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

3. Llwybrau Gofal

CRYNODEB O'R BENNOD Mae Pennod Tri yn amlinellu: • y gwelliannau pellach y gwnaeth rhanddeiliaid, cyn-filwyr a theuluoedd eu hadnabod sy'n ofynnol yw atal ac adnabod yn gynnar, yn enwedig o fewn gwasanaethau ac yn y cyfnod adsefydlu • barnau ar GIG Cymru i Gyn-filwyr, sy'n cael ei ystyried yn gyffredinol gan randdeiliad a chyn-filwyr yn darparu gwasanaeth o ansawdd uchel, sy'n unigryw i Gymru o fewn y DU. Serch hynny mae'n adrodd am bryderon cryf rhanddeiliaid a chyn-filwyr am allu VNHSW a'i allu i ddiwallu'r galw yn gadarn ac yn gynaliadwy ar draws Cymru gyfan • y pwysigrwydd cryf ynghlwm gan randdeiliaid gwirfoddol/annibynnol a chyn-filwyr/teuluoedd i wneud gwelliannau i'r gwasanaethau prif ffrwd, ac yn benodol gwasanaethau cymunedol - ystyrir bod hyn yn allweddol i oresgyn unigedd, adnabod problemau yn gynnar a chefnogi/cynnal triniaeth. Tynnodd rhanddeiliad sylw at yr angen i fynd i'r afael â rhwystrau sy'n atal cyn-filwyr a theuluoedd rhag cael mynediad at wasanaethau Meddygon Teulu ac eraill, megis amharodrwydd i geisio helpu a rhwystredigaeth ar amserau aros/rhestrau aros, ac i'w cefnogi i fod yn fwy parod i gael mynediad at wasanaeth sifil. Pwysleisiwyd pwysigrwydd meithrin gallu diwylliannol o wasanaethau prif ffrwd i sicrhau bod anghenion cyn-filwyr yn cael eu diwallu ar sail hirdymor a chynaliadwy, ond mae gallu GIG Cymru i Gyn-filwyr i helpu yn y dasg hon wedi'i chyfyngu gan ei broblemau gallu ei hun • pryderon y gallai anghenion iechedd meddwl cyffredin gael eu cysgodi gan gorbwyslais ar PTSD; ac yn ymwneud â diagnosis ac ymateb triniaeth i PTSD o fewn gwasanaethau prif ffrwd. Tynnir sylw hefyd at bwysigrwydd ymateb priodol ac amserol i anghenion iechedd cysylltiedig, megis iechedd corfforol a dementia.

MATERION ALLWEDDOL A ADNABUWYD YN Y BENNOD

7: parhau â gwelliannau ar y pwynt gwasanaethu a/neu adsefydlu, yn enwedig yn ymwneud â: adnabod yn gynnar a thrin problemau yn briodol; a gwell cyswllt rhwng gwasanaethau milwrol a sifil i sicrhau parhad yn y gofal.

8: sicrhau bod gan GIG Cymru i Gyn-filwyr allu priodol ar sail gynaliadwy ar draws Cymru gyfan.

9: adnabod cyn-filwyr fel grŵp poblogaeth gyda risgiau clinigol penodol, rhwystrau at gael mynediad at wasanaethau ac anghenion diwylliannol o fewn gwasanaethau, ac ymgymryd â: • gwaith allgymorth pendant i gyn-filwyr a theuluoedd • meithrin gallu o fewn gwasanaethau prif ffrwd i fodloni eu hanghenion mewn modd cymwys yn ddiwylliannol • gweithio gyda hwy yn ymwneud â'u disgwyliadau o wasanaethau sifil a'u cefnogi i fod yn barod i gael mynediad atynt • cyflawni cydbwysedd priodol rhwng gwasanaethau arbenigol a chyffredinol ar draws sectorau.

10: sicrhau bod ffocws cynllunwyr a darparwyr yn genedlaethol, yn rhanbarthol ac yn lleol ar bob math o gyflyrau ymhlith cyn-filwyr, yn gorfforol ac yn feddyliol.

11: mynd i'r afael â phryderon yn ymwneud â diagnosis, ac ymateb triniaeth, i PTSD o fewn gwasanaethau prif ffrwd.

3.1 Atal ac adnabod yn gynnar

Roedd rhai rhanddeiliaid a chyn-filwyr o'r farn bod gwelliannau sylweddol wedi'u gwneud yn ddiweddar wrth adsefydlu o'i gymharu â blynyddoedd blaenorol; a hynny o ran iechyd meddwl a pharatoi ar gyfer agweddau ar fywyd sy'n effeithio ar iechyd meddwl a lles megis addysg, lles a chyflogaeth:

"Mae'r broses bontio yn gwella ... e.e. credydau dysgu, proses adsefydlu yn wych erbyn hyn yn Frigâd 160 - lles, gwaith, ochr gymdeithasol - sicrhau bod yr holl bethau hynny wedi'u sefydlu cyn i rywun gerdded allan o'r gât gyda theulu ifanc. Ac os oes gan rywun faterion iechyd meddwl yn y lluoedd arfog ... bydd Gwasanaeth Lles Cyn-filwyr yn cwrdd â hwy ac yn esbonio GIG Cymru i Gyn-filwyr ... maen nhw'n gwneud llawer o waith yn paratoi at adael y lluoedd... Pe bai dyn yn cael ei ryddhau gyda phroblemau cronig yn yr 1980au - nid oedd y broses bontio yn bodoli ... Mae'n well erbyn hyn na hyd yn oed 3-4 blynedd yn ôl." (Rhanddeiliad statudol)

Pwysleisiodd y ddau grŵp o randdeiliaid a hyd yn oed yn fwy o gyn-filwyr a theuluoedd yn gryf, serch hynny, yr angen i wneud gwelliannau pellach.

Roedd gwneud gwelliannau wrth i'r personél wasanaethu, a/neu yn ystod y cyfnod adsefydlu, yn:

- **flaenoriaeth uchaf ar gyfer newid a adnabwyd gan yr holl gyfranogwyr adolygu wrth ddadansoddi yn gyffredinol; a**
- **blaenoriaeth uchaf cyn-filwyr a theuluoedd o'u dadansoddi fel grŵp.**

Ymhlith y meysydd gwella penodol y tynnwyd sylw atynt oedd:

- newid diwylliannol o fewn y lluoedd arfog, i ostwng stigma yn ymwneud ag iechyd meddwl/ceisio helpu a chyffredinolrwydd alcohol:

"Pan rydych chi yn y Fyddin, mae pobl yn troi eu trwynau ar unrhyw salwch meddwl, mae'n creu embaras." (Cyn-filwr)

- gwaith i ostwng sefydliadu a pharatoi cyn-filwyr i ymdopi yn well gyda galwadau dyddiol ymarferol bywyd sifil, yn enwedig yn ymwneud â rheoli cyllid:

"I lawer sy'n dod i'n cwrs hunanreoli iechyd meddwl mae'n ymwneud â rheoli eu hiechyd - ar gyfer cyn-filwyr mae'n ymwneud â rheoli eu bywyd - maen nhw'n gadael heb sgiliau, mae'n amlwg." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

"Dylai'r lluoedd roi cwnsela gorfodol iddynt fod bywyd go iawn yn bodoli - maen nhw mewn swigen ... nid ydynt yn dysgu am arian." (Aelod o'r teulu)

"Daeth fy mab allan o Afghanistan gyda swm neis o arian - mae wedi bod yn feddw byth er hynny - ac mewn dyled ers hynny." (Aelod o'r teulu)

Roedd y rhain yn cael eu hystyried yn ffactorau allweddol wrth adnabod yn gynnar ac atal problemau iechyd meddwl.

Ymhlith y gwelliannau pellach a adnabuwyd gan randdeiliaid a chyn-filwyr/teuluoedd oedd:

- sefydlu systemau i sicrhau bod problemau iechyd meddwl yn cael eu hadnabod, a bod llwybr gofal yn cychwyn, ymhell cyn rhyddhau o'r gwasanaethau, yn enwedig ar gyfer y rheini sydd wedi gwasanaethu o fewn ardaloedd rhyfel:

“Os ydych chi'n profi problemau wrth wasanaethu - dylai'r Fyddin fynd i'r afael â hynny - dyna pryd yr ydych chi angen yr help.” (Cyn-filwr)

“Sesiynau cwnsela gorfodol rheolaidd un i un wrth i bobl wasanaethu ... cyn iddynt adael, fel na fydd problemau mor ddrwg pan fyddant yn gadael.” (Aelod o'r teulu)

“Sgrinio, holiadur iechyd meddwl yn y Lluoedd fel na allant dwyllo pobl, yn cael ei gynnal yn rheolaidd, ac yn enwedig os ydynt wedi gwasanaethu mewn ardaloedd rhyfel.” (Aelod o'r teulu)

- gwella diagnosis a thriniaeth problemau iechyd meddwl wrth wasanaethu, gyda'r lluoedd arfog yn gweithio mewn partneriaeth gydag arbenigwyr i gyflawni hyn:

“Fe newidiodd fy mywyd pan gefais ferch fach - doedd y Fyddin ddim yn hoffi'r ffaith bod gennyf flaenoriaeth newydd... ar ôl genedigaeth fy merch... dywedodd meddyg fy Nghyrnol fod gennyf syndrom 'mam ifanc' a dywedodd wrthyf am ei siapio hi ... rwyf wedi dioddef o iselder byth ers hynny.” (Cyn-filwr)

“Hoffwn weld y Fyddin nid yn unig yn cydnabod eu diffygion ond yn gwneud rhywbeth am y peth ... hoffwn eu gweld yn gweithio mewn partneriaeth gyda phobl sy'n deall, ac yn taclo'r broblem yn y bôn.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

- gwrando ar, a gweithredu ar, adborth gan deuluoedd am unrhyw newidiadau mewn iechyd meddwl y maen nhw'n sylwi arnynt:

“Nid oedd unrhyw un yn gwybod bod fy ngŵr yn sâl ond ef ...Dylid gwrando ar deuluoedd yn fwy pan fyddant yn gwasanaethu. Fe allent sylwi ar newidiadau pan fyddant ar wyliau. Os byddech chi'n dweud wrth uned wasanaethu am hynny yn awr - byddech chi'n cael eich diswyddo.” (Aelod o'r teulu)

Adroddodd rhanddeiliaid bod peth gwelliant wedi'i wneud ar y cyd â'r Weinyddiaeth Amddiffyn a GIG e.e. gwell gwybodaeth yn dod gan y cyntaf ar ble y mae'r rhai sy'n gadael yn debyg o fynd a chan hynny yn helpu i gynllunio'r Bwrdd Iechyd, er bod gwelliant parhaus yn y maes hwn yn ddymunol. Serch hynny fe wnaethant adrodd bod angen gwaith rhagweithiol i gael trosglwyddiad gofal gwell o'r meddyg milwrol i Feddyg Teulu sifil, a hynny ar gyfer y rhai sy'n gadael a milwyr wrth gefn sy'n dychwelyd, gyda mynediad at gofnodion meddygol milwrol yn cael ei nodi fel problem benodol. Awgrymodd un rhanddeiliad y byddai'n ddefnyddiol ychwanegu rhif y Weinyddiaeth Amddiffyn at ffurflenni GIG.

Mater allweddol 7: parhau â'r gwelliannau ar y pwynt gwasanaethu a/neu adsefydlu, yn enwedig yn ymwneud â: adnabod yn gynnar a thriniaeth briodol ar broblemau; a gwell cyswllt rhwng gwasanaethau milwrol a sifil i sicrhau parhad yn y gofal.

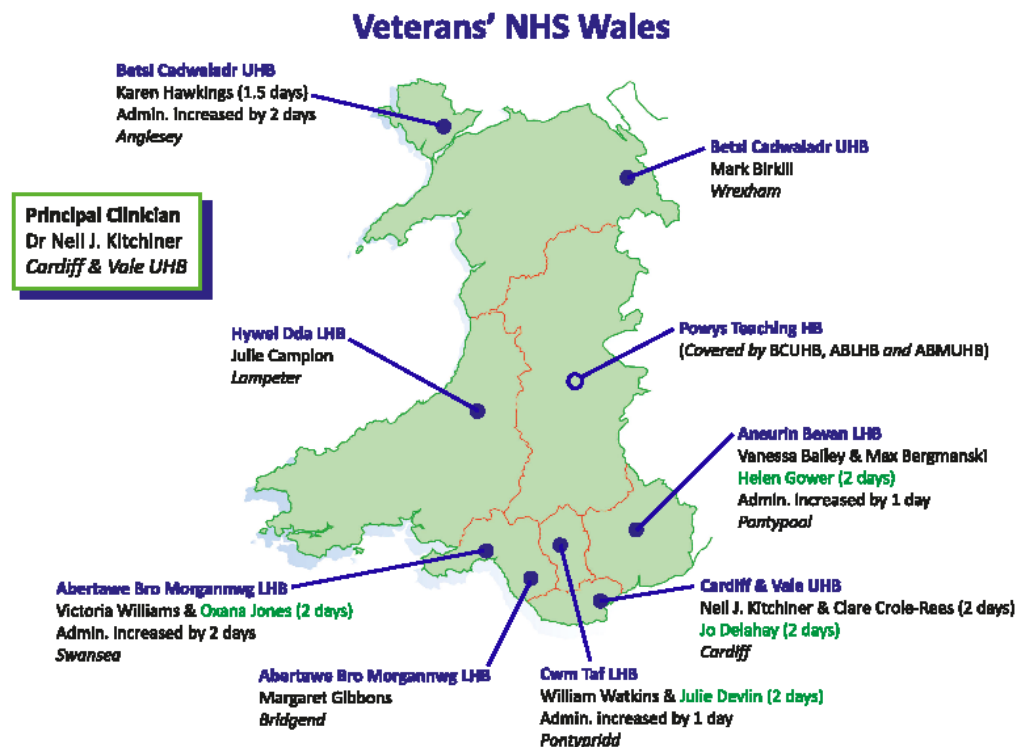
3.2 GIG Cymru i Gyn-filwyr

Mae cyn-filwyr sydd ag unrhyw broblem iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â gwasanaeth yn gymwys am driniaeth glaf allanol gan GIG Cymru i Gyn-filwyr. Mae cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl nad ydynt yn gysylltiedig â gwasanaeth sy'n cael eu cyfeirio at VNHSW yn cael eu cyfeirio at wasanaethau priodol eraill ar gyfer eu trin. Prif nod VNHSW yw gwella iechyd meddwl a lles cyn-filwyr sy'n preswyllo yng Nghymru sydd ag anaf iechyd meddwl cysylltiedig â gwasanaeth. Yr ail nod yw cyflawni hyn trwy ddatblygu gwasanaethau cynaliadwy, hygyrch ac effeithiol sy'n bodloni anghenion cyn-filwyr ag anawsterau iechyd meddwl a lles sy'n byw yng Nghymru.^{xxv}

Mae'r VNHSW yn gweithredu ar fodel 'prif ganolfan a chanolfannau rhanbarthol' gyda'r gwasanaeth wedi'i arwain gan Dr Neil Kitchiner, wedi'i leoli ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (UHB); ond gyda'r ariannu wedi'i godi yn ôl i bob Bwrdd Iechyd Lleol^{xxvi}, sy'n gyfrifol am benodi un neu ddau glinigwr profiadol fel eu Therapydd i Gyn-filwyr Lleol. Mae'r Therapyddion i Gyn-filwyr yn weithwyr proffesiynol iechyd meddwl (e.e. o gefndiroedd nyrsio, seicoleg a gwaith cymdeithasol), gyda hyfforddiant ôl-raddedig ychwanegol mewn therapïau seicolegol (yn bennaf Therapi Gwybyddol Ymddygiadol a Therapi Ailbroesu Dadsensiteiddio Symudiad Llygaid).

Mae mwyafrif staff VNHSW wedi gweithio i'r gwasanaeth ers tua 4-5 blynedd. Ar ddiwedd Mawrth 2015, roedd gan VNHSW ddeg Therapydd i Gyn-filwyr yn eu swydd (gweler Ffigwr 2 isod) a phedwar therapydd rhan amser pellach ar secondiad wedi'i ariannu gan £100 mil pellach a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru ar ben ei ariannu gwreiddiol o £485 mil i'r Gwasanaeth.

Ffigwr 2



Atgyfeiriadau

Yn 2014-15 derbyniodd VNHSW 542 o atgyfeiriadau ar draws pob rhanbarth. Erbyn diwedd y cyfnod hwn, roedd 339 (63%) o'r rhain wedi derbyn asesiad gyda Therapydd i Gyn-filwyr; ac roedd 139 (26%) wedi dechrau triniaeth seicolegol claf allanol gyda Therapydd i Gyn-filwyr.

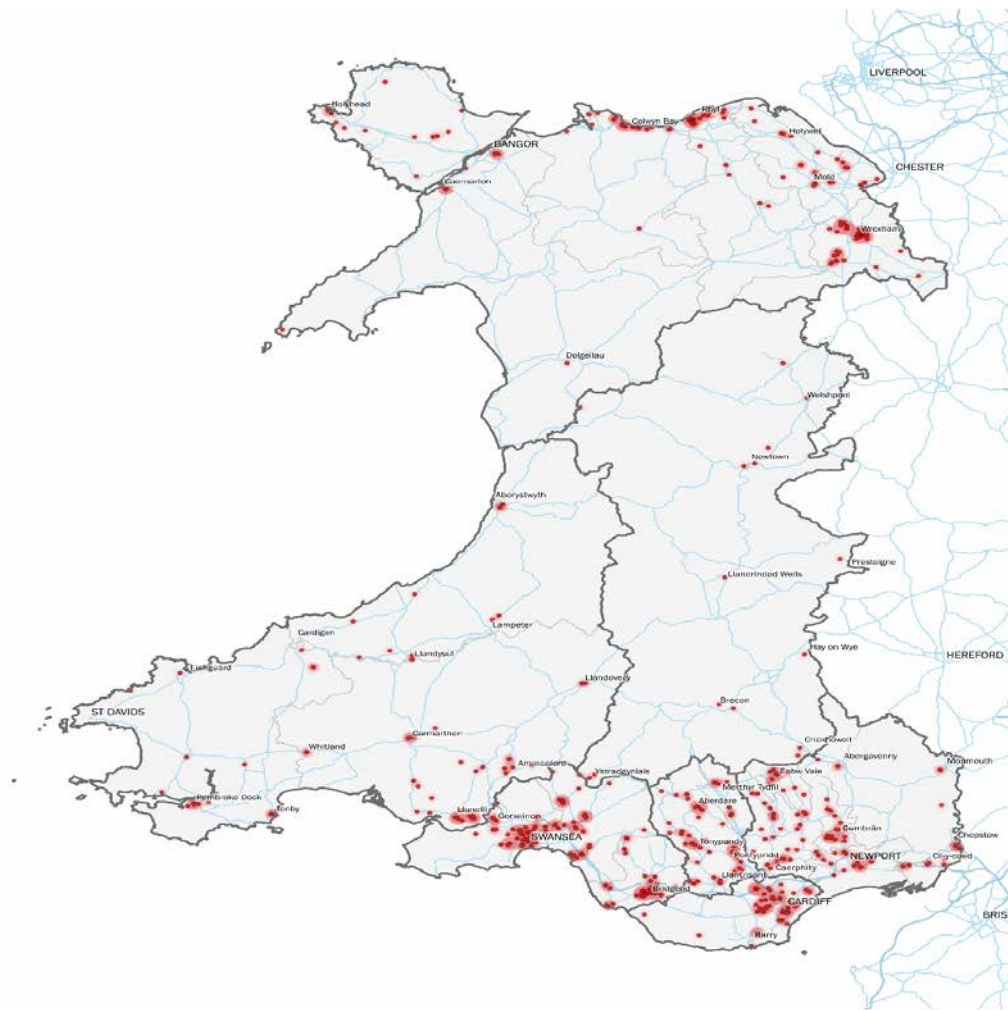
O blith y rheini a atgyfeiriwyd at ac a aseswyd gan VNHSW yn 2014-15:

- cafodd 64% ddiagnosis sylfaenol o PTSD
- cafodd 14% ddiagnosis sylfaenol o bryder ac iselder cymysg
- cafodd 11% bwl o iselder.

Dengys 'map gwres' yn Ffigwr 3 isod ddosbarthiad o atgyfeiriadau ar draws Cymru yn 2014-15, ac mae'n dangos:

- bod y nifer uchaf o atgyfeiriadau i Fyrddau Iechyd Betsi Cadwaladr, Abertawe Bro Morgannwg ac Aneurin Bevan
- bod mwyafrif y cleifion a atgyfeiriwyd yn byw o fewn pellter agos i brif gytrefi ac yn Ne a Gogledd Cymru, gyda chyfran fechan yn byw yn bell ym Mhowys a Gorllewin Cymru..

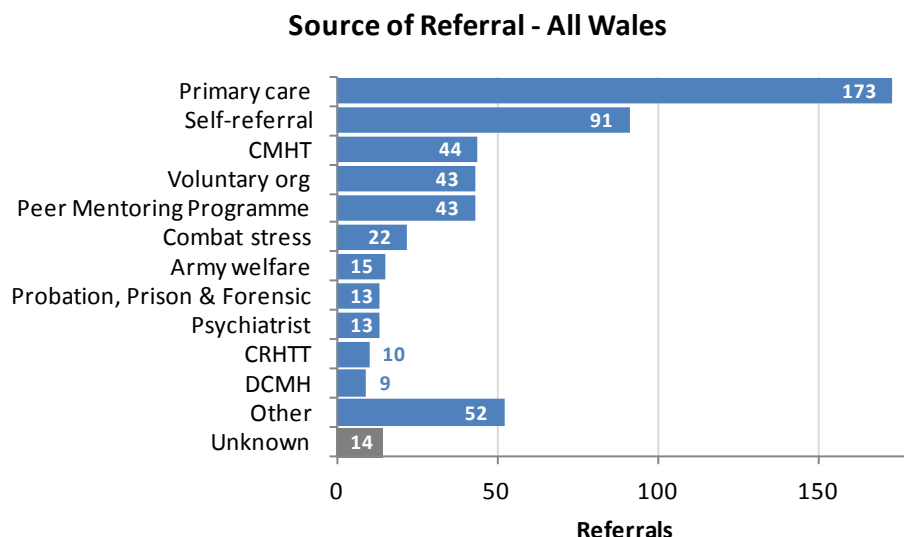
Ffigwr 3



Mae atgyfeiriadau at VNHSW yn cyrraedd trwy nifer o lwybrau, gan gynnwys gofal sylfaenol, hunangyfeirio a nifer o elusennau/asiantaethau cyn-filwyr. Mae tîm clinigol VNHSW yn cyfeirio at wasanaethau iechyd sylfaenol, eilaidd neu drydyddol pan fo angen gwneud hynny oherwydd lefel y risg neu angen clinigol.

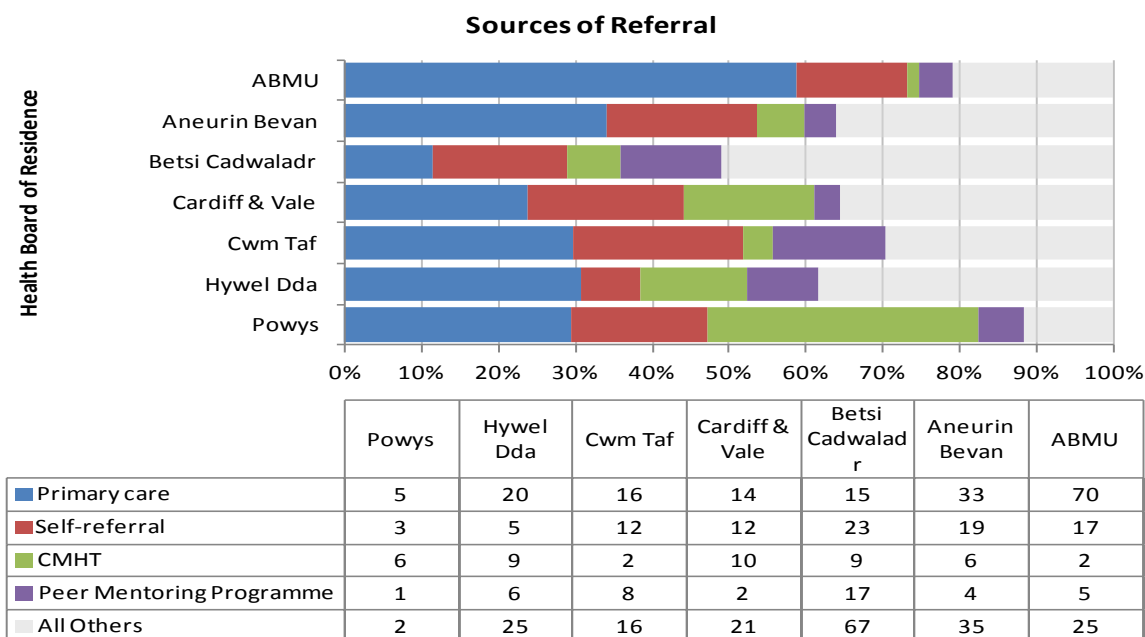
Fel y dengys Ffigwr 4 isod, yn 2014-2015 roedd y ffynonellau cyfeirio uchaf o bell ffordd at VNHSW ar draws Cymru yn gyffredinol gan wasanaethau gofal sylfaenol a hunangyfeiriadau, gyda'i gilydd i gyfrif am hanner yr atgyfeiriadau a dderbyniwyd yn ystod y cyfnod hwnnw.

Ffigwr 4 - Ffynhonnell yr atgyfeiriad at VNHSW



Fel y dengys ffigwr 5, mae gan Betsi Cadwaladr gyfradd weddol uchel o hunangyfeirio (dangosir yn goch), ond cyfradd isel o gyfeirio gan Ofal Sylfaenol (glas), tra bod y gwrthwyneb yn wir yn Hywel Dda.

Ffigwr 5 - Ffynonellau atgyfeirio gan Fwrdd Iechyd

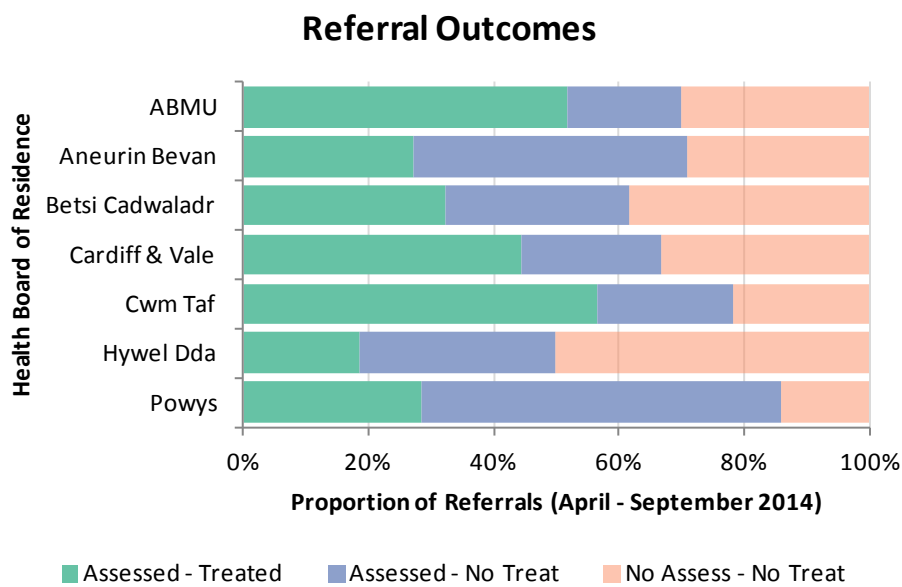


Mae'r amserau aros ar gyfer asesiad VNHSW yn amrywio ar draws Byrddau Iechyd, gydag amserau aros hiraf yn gyffredinol yn Ne Cymru. Yn gyffredinol, yn 2014-15 cynhaliwyd 50% o apwyntiadau cychwynnol o fewn 36 diwrnod i'r atgyfeiriad, a 75% o fewn 58 diwrnod i'r atgyfeiriad. Yr amser cymedrig o'r atgyfeiriad i'r apwyntiad cyntaf oedd 42 diwrnod (y targed ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol yw 28 diwrnod). Mae canlyniadau atgyfeirio hefyd yn amrywio ar draws Byrddau Iechyd.

Fel y dengys Ffigwr 6 isod, mae amrywiad sylweddol yn y cyfraddau 'athreuliad'. O safbwynt y cyn-filwr sy'n cael ei gyfeirio neu sy'n cyfeirio ei hun i'r gwasanaeth am driniaeth, mae'r debygolrwydd o'r atgyfeiriad hwn yn arwain, ar ôl cyfnod o aros, at y canlyniad o gael ei asesu ac nid ei drin (glas) yn gryfach yn rhai rhannau o Gymru

(Powys, Aneurin Bevan) nag yn eraill (Cwm Taf, ABMU, Caerdydd a'r Fro). Mae'r debygolrwydd na fydd yr atgyfeiriad yn arwain at asesiad (oren) hefyd yn uwch yn rhai rhannau o Gymru (Hywel Dda, Betsi Cadwaladr) nag yn eraill (Powys, Cwm Taf). Awgryma adroddiad blynyddol VNHSW ar gyfer 2014-15 bod angen edrych ymhellach ar yr amrywiad hwn, gyda throthwyau anghyson i asesiad/triniaeth yn cael eu gweithredu gan Therapyddion i Gyn-filwyr o fewn gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol yn cael eu nodi fel achos posibl. Gyrrwr posibl arall yw bod gan gyn-filwyr a phartneriaid lleol yn ardaloedd gwahanol o Gymru lefelau gwahanol o ddealltwriaeth o'r gwasanaeth a'i feini prawf.

Ffigwr 6



Gallu

Mynegodd llawer o randdeiliaid yn yr adolygiad, yn enwedig o fewn y sector statudol, falchder ym modolaeth GIG Cymru i Gyn-filwyr fel gwasanaeth cenedlaethol o ansawdd uchel sy'n unigryw i Gymru o fewn y DU:

*"Manteision mawr i Gymru, un gwasanaeth sy'n cynnwys y genedl gyfan."
(Rhanddeiliad statudol)*

"Mae'r ffaith bod gennych VNHSW yn wych - dylid cymeradwyo Llywodraeth Cymru. Gall gwasanaeth cenedlaethol, cysylltiedig, gweladwy ym mhob Bwrdd Iechyd, gynnig gwybodaeth i Lywodraeth - peth gwych... mae'r ffaith bod gennym lwybr cenedlaethol yng Nghymru yn dda iawn." (Rhanddeiliad statudol)

"Model da...mae balchder enfawr yn y gwasanaeth." (Rhanddeiliad statudol)

Wrth ofyn am neu dynnu sylw at wasanaethau yng Nghymru a oedd o ansawdd uchel ac yn arloesol, roedd rhanddeiliaid yn fwy tebygol o grybwyll VNHSW, a'r prosiect Change Step. Mynegwyd bodlonrwydd uchel gydag ansawdd y gwasanaeth o ran y llwybrau gofal cenedlaethol yr oedd wedi'u sefydlu ac ansawdd y Therapyddion i Gyn-filwyr:

“Mae'r Therapydd i Gyn-filwr yn unigolyn ymroddgar, angerddol..” (Rhanddeiliad statudol)

“Mae VNHSW wedi bod yn wych - rydym yn freintiedig iawn i gael hynny. Rydym yn gwybod bod calibr yr hyn maen nhw'n ei wneud yn dda ... gofal o ansawdd da, sy'n rhagweithiol ac yn angerddol.” (Rhanddeiliad statudol)

“Cefais fy atgyfeirio at Therapydd lleol i Gyn-filwr - mae'n wych. Mae GIG yn dda iawn.” (Cyn-filwr)

“VNHSW oedd y safon aur eithaf bob amser - rwyf bob amser yn clywed pethau cadarnhaol amdano gan Feddygon Teulu, cleifion sydd wedi'i ddefnyddio.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Mynegwyd pryder cryf serch hynny gan nifer o randdeiliad (yn enwedig, ond nid yn unig, o fewn y sector statudol) a chan rai cyn-filwyr am allu'r gwasanaeth ar draws y wlad gyfan:^{xxvii}

“Gwasanaeth bregus iawn ar draws Cymru.” (Rhanddeiliad statudol)

Roedd cynyddu gallu VNHSW yn flaenoriaeth uchel ar gyfer newid a adnabuwyd gan randdeiliaid sector statudol a gymrodd ran yn yr adolygiad.

Ymhlith y pryderon penodol a adnabuwyd oedd:

- Gallu therapiwtig a gweinyddol VNHSW, a'r gallu i fodloni galw o fewn amserau aros priodol - gydag effeithiau taro ymlaen ar restrau aros a dibynnu ar elusennau i lanw bylchau. Roedd hyn o bryder penodol ble'r oedd yn codi'r risg o gyn-filwyr yn hunangyfeirio at elusennau sy'n cynnig mynediad cyflym at driniaeth nad yw wedi'i seilio ar dystiolaeth (gweler pennod 2 uchod):

“Nid oes ganddynt gyllid digonol, rhestrau aros ... felly maen nhw'n gorfod dibynnu ar elusennau e.e. Combat Stress, Change Step - ddim yn berffaith ... nid yw'n sicr y bydd elusennau ar gael ... rydym yn orddibynnu arnynt i ddarparu ar gyfer pobl sydd angen help yn y tymor byr.” (Rhanddeiliad statudol)

“Materion yn ymwneud â diffyg cyflenwad, diffygion yn narpariaeth Therapyddion i Gyn-filwyr - nid yw rhai ardaloedd mor doreithiog ag y dylent fod. Yn ein Bwrdd Iechyd mae'r galw yn dipyn uwch na'r cyflenwad. ...Mae'r gwasanaethau sy'n cael eu darparu yn annigonol yn ôl pob tebyg ond yn hynod effeithiol. ... ni fyddem eisiau cyfaddawdu'r ansawdd yr ydym yn ei dderbyn ... Ddim eisiau lledaenu'r Therapydd i Gyn-filwyr ymhellach eto.” (Rhanddeiliad statudol)

- Gallu VNHSW i sefydlu trefniadau wrth gefn e.e. cyflenwi ar gyfer absenoldebau staff hirdymor, yn enwedig gan fod daearyddiaeth Cymru yn ei gwneud hi'n anodd lleoli staff VNHSW o ranbarthau eraill yn ôl yr angen. Tynnwyd sylw at hyn yn gyson fel mater byw yn Hywel Dda gan randdeiliaid, cyn-filwyr a theuluoedd, ble nad oedd darpariaeth Therapydd i Gyn-filwyr wedi bod ers dros flwyddyn:

“Dim cadernid yn VNHSW ... cyn-filwyr yn Hywel Dda yn galw ... ac maen nhw'n dweud 'nid oes gennym unrhyw beth’. (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Cefais fy nghyfeirio at Therapydd i Gyn-filwr Hywel Dda dair gwaith. Roeddwn ar ei rhestr ... rwyf wedi bod yn sâl iawn yn ystod y cyfnod hwnnw.” (Cyn-filwr)

“Yn ôl pob tebyg mae'r Therapydd i Gyn-filwyr yn dda iawn. Ond rydym angen mwy ohonynt. Mae'r ansawdd yno ond mae'r unigolyn hwnnw yn cael ei daenu yn denau.”
(Cyn-filwyr)

“Byddai'n annheg gofyn i bobl weithio 200 milltir o'u cartrefi ... Does dim problem mynd ar fenthyg i Fyrddau Iechyd cyfagos ond nid i ran hollol wahanol o Gymru.”
(Rhanddeiliad statudol)

- gwasanaeth yn ardaloedd gwledig megis Powys, nad oes ganddo ei Therapydd i Gyn-filwyr ei hun a llenyddiaeth, ond yn hytrach yn cael ei wasanaethu gan y tri Bwrdd Iechyd cyfagos. Mae rhai yn adrodd bod hyn yn gallu arwain at anawsterau wrth sicrhau safbwynt cywir ar yr angen ym Mhowys, ac oediadau wrth ddarparu gwasanaethau i gleifion:

“Nid yw'r holl lenyddiaeth maen nhw'n ei chynhyrchu yn crybwyll Powys ... mae cyfraddau atgyfeirio yn isel - ddim yn gwybod a yw'n adlewyrchiad cywir o'r angen, neu oherwydd bod ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth yn isel ... neu'n rhy bell.”
(Rhanddeiliad statudol)

“Roedd gennyf glaf wrth risg o hunanladdiad ym Mhowys tra'r oedd y Byrddau Iechyd yn dadlau dros bwy y dylai ei weld.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Mae VNHSW yn dechrau cyflwyno sgrinio ac asesiadau ar y we er mwyn osgoi'r angen i gleifion deithio i apwyntiadau, a gobeithio y bydd yn helpu i ddiwallu anghenion cleifion yn ardaloedd gwledig yn well.

Mater allweddol 8: sicrhau bod gan VNHSW allu priodol yn gynaliadwy ar draws Cymru gyfan.

3.3 Gwasanaethau prif ffrwd

Gwerth gwasanaethau prif ffrwd/cymuned

Roedd gwella gwasanaethau iechyd ac eithrio VNHSW yn ail flaenoriaeth uchaf ar y cyd ar gyfer newid a adnabwyd gan yr holl gyfranogwyr adolygu, o'u dadansoddi ar y cyd yn gyffredinol.

O'u dadansoddi fesul grŵp, roedd gwelliant yn y gwasanaethau iechyd ac eithrio VNHSW hefyd yn ail flaenoriaeth ar y cyd ar gyfer:

- rhanddeiliaid sector gwirfoddol/annibynnol; a
- chyn-filwyr/teuluoedd.

Roedd rhanddeiliaid sector statudol fel y grŵp yn dueddol o ganolbwyntio ar bwysigrwydd VNHSW wrth drafod anghenion iechyd meddwl cyn-filwyr - ac yn wir nid oedd rhai rhanddeiliaid Bwrdd Iechyd yn trafod unrhyw ddulliau eraill o ddiwallu'r anghenion hyn.

I'r gwrthwyneb, pwysleisiodd rhanddeiliaid sector gwirfoddol/annibynnol a chyn-filwyr a theuluoedd bwysigrwydd gwasanaethau prif ffrwd, yn enwedig gwasanaethau cymunedol. Roedd y rhain yn cael eu hystyried yn hanfodol ar gyfer:

- cefnogi triniaeth a chynnal ei fuddion yn yr hirdymor:

"Y cymorth go iawn yr oeddwn ei angen ar ôl fy nhriniaeth PTSD oedd gan fy nghymuned, nid y gweithwyr proffesiynol, integreiddio eto gyda phobl. Felly mae'n bwysig cael hynny ar ôl triniaeth a rhwng sesiynau triniaeth - gall fod yn ddyddiau, misoedd." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

- goresgyn yr unigedd a allai achosi/dwysau problemau iechyd meddwl, fel y pwysleisir gan gyn-filwyr sy'n cael mynediad at grŵp cymorth gydag elusen iechyd meddwl prif ffrwd:

"Mae mannau fel hyn yn cynnig gweithgareddau, yn rhoi hyder i chi i adael y tŷ i fan diogel." (Cyn-filwr)

"Rwy'n dod yma bron bob dydd felly nid wyf ar ben fy hun yn y fflat. Os ydw i'n eistedd yno rwy'n gwaethgu." (Cyn-filwr)

"Pan fyddwch chi ar eich pen eich hun, rydych chi'n meddwl, os gymraf rywbeth, pwy fydd yn sylwi? Fy mab yw'r unig beth sydd yn fy atal i, a'r lle hwn." (Cyn-filwr)

- sylwi ar broblemau yn gynnar a delio â hwy, cyn cyrraedd pwynt argyfwng:

"Angen ymdriniaeth fwy rhagweithiol er mwyn atal mesurau ... e.e. mwy o gyfarfodydd cymdeithasol i gyn-filwyr. Felly os bydd pobl yn dechrau llithro, mae rhywun yno i sylwi arnynt yn gynt. Ac mae'n rhatach i'r GIG na chodi'r darnau pan fydd pobl yn sâl iawn, e.e. gall cyn-filwyr eraill sylwi os yw rhywun yn dawel. Sylwi arno cyn i bethau waethgu, a gorfod gweiddi am y Tîm Argyfwng. (Cyn-filwr)

"Nid yw fy ngŵr wedi derbyn unrhyw help o gwbl gan ... y GIG, dim cymorth cwnsela o gwbl. Mae wedi derbyn ychydig o gwnsela - peth ohono wedi'i drefnu gan y RBL, peth trwy bobl mewn elusen leol - o hynny mae pethau eraill a oedd wedi digwydd yn ei orffennol, ei blentyndod wedi codi - a bellach mae wedi'i adael eto i ddelio â hynny. Bron ei fod yn waeth, mae drysau bach wedi'u hagog." (Aelod o'r teulu)

Weithiau roedd y gwelliannau gofynnol i wasanaeth prif ffrwd wedi'u mynegi ar gyfer cyn-filwyr yn benodol, e.e. cael "Fersiwn y Lluoedd o'r Samariaid". Weithiau roeddynt yn cael eu mynegi fel gwelliannau cyffredinol a fyddai o fudd i bawb gan gynnwys cyn-filwyr, megis mynediad cynt at wasanaethau iechyd corfforol ac iechyd meddwl ar draws y bwrdd, neu wneud gwelliannau i wasanaethau ar gyfer pob grŵp o bobl sydd wedi dioddef trawma.

Goresgyn rhwystrau at fynediad

Dengys tystiolaeth y gall cyn-filwyr sy'n profi problemau iechyd meddwl wynebu rhwystrau wrth gael mynediad at, ac ymgysylltu yn llwyddiannus, â gwasanaethau:

"Mae ymgysylltu cyn-filwyr â rhaglenni trin iechyd meddwl yn parhau yn heriol oherwydd stigma, gwendid canfyddedig wrth gydnabod anawsterau emosiynol, a diwylliannau macho milwrol."^{xxviii}

Mae Meddygon Teulu yn bwynt cyswllt allweddol cychwynnol i bobl â phroblemau iechyd meddwl. Mae rheoli problemau iechyd meddwl a hyrwyddo iechyd meddwl a lles yn rhan sylweddol o lwyth gwaith Meddygon Teulu.^{xxix}

Fe wnaeth rhai rhanddeiliaid dynnu sylw at oddefgarwch isel rhai cyn-filwyr o restrau amser/amserau aros fel rhwystr at gael mynediad at wasanaethau iechyd, a

theimlwyd bod angen codi ymwybyddiaeth ar y ddwy ochr fel bod gan gyn-filwyr ddisgwyliadau mwy realistig o'r byd sifil. Daeth hyn i'r amlwg mewn trafodaethau gyda chyn-filwyr a theuluoedd a oedd yn gwerthfawrogi cymorth di-oed yn fawr, a mynegwyd rhwystredigaeth gref ar amserau/rhestrau aros yn enwedig gyda gwasanaethau eilaidd a gofal argyfwng. Gallai'r rhwystredigaeth hon arwain at adael rhestrau aros a/neu chwyddo drwgdybiaeth o wasanaethau:

"Cefais fy atgyfeirio gan Feddyg Teulu at glinig iechyd meddwl [lleol] ... fe wnes i aros mor hir fe wnes i benderfynu anghofio amdanynt a'i wneud fy hun." (Cyn-filwr)

"Mae'n cymryd yn rhy hir i weld gweithiwr proffesiynol. Roeddwn yn erfyn am help gan fy Meddyg Teulu am 18 mis. Yn y diwedd fe wnes i dorri'r gyfraith, a chael gorchymyn llys i weld seiciatrydd." (Cyn-filwr)

"Os yw rhywun yn dweud y byddant yn cael eu gweld mewn chwe mis, byddant yn meddwl 'sut all hynny fy helpu i?' Felly ni fyddant yn gofyn am help y tro nesaf oherwydd byddan nhw'n meddwl 'Bydd yn rhaid i mi aros am chwe mis'. Mae milwyr yn cymryd pobl ar eu gair - cyn gynted ag y byddant yn torri'u gair, ni fyddant yn ymddiried ynddynt eto." (Cyn-filwr)

Roedd amharodrwydd cyn-filwyr i geisio help, a/neu diffyg ymwybyddiaeth o wasanaethau sifil sydd ar gael iddynt, yn rhwystrau posibl tuag at fynediad. Roedd un rhanddeiliad wedi gweld bod cyn-filwyr yn fwy amharod na'r boblogaeth yn gyffredinol i weld Meddyg Teulu am broblemau iechyd meddwl; yn enwedig cyn-filwyr hŷn nad oeddynt yn dymuno siarad â naill ai eu teulu na'r Meddyg Teulu, a chyda'r "agwedd 'dyna beth ddigwyddodd, a dydyn ni ddim yn trafod y peth". Cafodd diwylliant y lluoedd arfog o hunanddibyniaeth a 'chadw wyneb' eu nodi fel pethau a oedd yn chwyddo ymwybyddiaeth isel y cyn-filwyr a pharodrwydd i gael fynediad at y gwasanaethau sifil a oedd ar gael iddo:

"Bwlch yn yr ymwybyddiaeth/defnydd o'r hyn sydd eisoes ar gael - nid yw pobl yn gofyn am help, wedi'u hyfforddi i fod yn hunanddibynnol. Nid yw cyn-filwyr yn ymwybodol mai Meddygon Teulu yw'r pwynt cyswllt cyntaf ... maen nhw wedi'u hyfforddi i fwrw ymlaen â phethau, ac o'r farn 'mai dim ond pobl sydd wedi gwasanaethu sydd yn fy neall i'." (Rhanddeiliad statudol)

"Nid ydym i fod i ofyn am help, na dangos emosiwn - dyna fel yr ydym wedi ein hyfforddi - mae'n cymryd llawer i ni ofyn am help." (Cyn-filwr)

Adroddwyd ar ddiffyg gwirioneddol neu ganfyddedig o gymhwysedd diwylliannol neu arbenigedd priodol o fewn gwasanaethau prif ffrwd fel rhwystr tuag at fynediad, ac wedi effeithio'n niweidiol ar asesiad, diagnosis a thriniaeth cyn-filwyr, weithiau yn yr hirdymor. Awgrymwyd bod angen gwneud Meddygon Teulu a gweithwyr proffesiynol iechyd eraill yn fwy ymwybodol nid yn unig i ofyn a oedd rhywun yn gyn-filwr, ond hefyd sut i drafod ei hanes gyda hwy yn briodol ac yn sensitif er mwyn eu cefnogi/cyfeirio hwy yn effeithiol:

"Os ydych chi'n mynd at y meddyg, dylai ofyn i chi a ydych o'r fyddin. Felly os ydych chi'n 'fuck up' byddant yn gofyn i chi pam eich bod chi'n 'fuck up'. Bues i'n trin fy hun am 24 o flynyddoedd [h.y. alcohol] cyn i mi gael help." (Cyn-filwr)

"Roeddwn i'n arfer mynd am gwnsela. Fe ddywedais rywbeth wrthi hi nad oeddwn wedi dweud wrth neb o'r blaen - fe wnaeth hi ei ddiystyru. Roedd wedi bod yn pwyso

arnaf ers blynyddoedd, sylweddoli yn sydyn beth oeddwn i wedi'i wneud allan yno, pam fy mod yn teimlo'n euog - ac fe wnaeth hi ei anwybyddu yn llwyr." (Cyn-filwr)

Roedd rhai rhanddeiliaid o'r farn bod gwella cymhwysedd diwylliannol a gallu gweithwyr proffesiynol iechyd cyffredinol o fewn gwasanaethau prif ffrwd yn hanfodol er mwyn diwallu anghenion cyn-filwyr ar sail gynaliadwy hirdymor - yn enwedig o fewn ardaloedd mwy unig a gwledig ble y gallai gwasanaethau arbenigol megis VNHSW fod yn foethusrwydd rhy ddrud ac eithrio ar gyfer lleiafrif bychan o achosion:

"Y model cynaliadwy hirdymor yw cael gweithwyr proffesiynol cyffredinol sy'n datblygu arbenigedd, a gadael yr arbenigwyr i wneud y pethau arbenigol ... angen i'r holl weithwyr proffesiynol iechyd meddwl ac iechyd corfforol i wybod bod gan eu cleientiaid amryw o faterion ... mae'n ymwneud â chymysgedd, cael y cydbwysedd cywir ar gyfer cynaliadwyedd. continwmm cyfan y datrysiad argyfwng." (Rhanddeiliad statudol)

Fe wnaeth un rhanddeiliad nodi bod adroddiad gwerthuso 2014 Iechyd Cyhoeddus Cymru^{xxx} o VNHSW wedi argymhell y dylid cael Eiriolwr Clinigol ar gyfer cyn-filwyr sy'n gweithio o fewn gwasanaethau iechyd meddwl cyffredinol, er mwyn codi ymwybyddiaeth o:

- risgiau iechyd cynyddol cyn-filwyr;
- materion diwylliannol megis eu canfyddiad o fywyd sifil ac effaith gadael y gwasanaeth yn gynnar.

Un o ganlyniadau VNHSW yw hyfforddi gweithwyr proffesiynol iechyd prif ffrwd i alluogi iddynt gyflwyno gwasanaethau cymwys yn ddiwylliannol i gyn-filwyr. Mae'r canlyniad hwn yn un pwysig yn yr hirdymor (gan greu GIG sy'n gymwys yn ddiwylliannol o ran anghenion y gymuned lluoedd arfog) ac yn y tymor byr (GIG prif ffrwd yn gallu ymateb pan fydd gan VNHSW broblemau gallu). Mae'r ffaith nad yw VNHSW â'r gallu ar hyn o bryd ar draws Cymru i gyflwyno ei swyddogaeth graidd o asesu a thrin cleientiaid (gweler uchod), o bosibl yn cyfyngu ar ei allu i gyflwyno'r canlyniad hwn.

Darpariaeth arbenigol yn erbyn cyffredinol

Awgrymodd un rhanddeiliad y gallai bodolaeth gwasanaethau arbenigol megis VNHSW olygu bod 'diffyg ffocws' o ran cynllunio i fodloni anghenion cyn-filwyr o fewn gwasanaethau prif ffrwd:

"Dilema - gall unrhyw wasanaeth â bathodyn arbenigol fod yn beth da ac yn beth drwg. Da - gwasanaeth arbenigol ar gyfer grŵp penodol yn y gymuned; gwael - argraff eich bod chi'n gadael pawb yno. (Rhanddeiliad statudol)

Pwysleisiodd nifer o randdeiliaid a chyn-filwyr gwerth gwasanaethau sector statudol a gwirfoddol ble y gallai aelodau eraill o'r gymuned lluoedd arfog gefnogi cyn-filwyr a theuluoedd:

"Ni fydd llawer o gyn-filwyr yn cael mynediad at wasanaethau prif ffrwd - Meddygon Teulu, cwnsela, CMHTau - roeddwn i'n meddwl mai myth oedd hynny - ond rwyf wedi cwrdd â nifer o gyn-filwyr sy'n danbaid o ran hynny." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Ni all bobl nad ydynt wedi bod yn y Lluoedd ddeall sut y mae'n rhedeg, y ffordd o feddwl. Os yw rhywun wedi bod yn eich sefyllfa chi, mae ganddynt empathi â chi, felly nid ydych chi angen ffeindio'r geiriau cywir.” (Aelod o'r teulu)

Pwysleisiodd eraill, serch hynny, bod rhai cyn-filwyr yn dymuno symud oddi wrth eu cyswllt â'r fyddin:

“Nid yw llawer o gyn-filwyr sy'n cysylltu â ni eisiau siarad â chyn-filwr arall ... Fe wnes gymryd yn ganiataol mai dim ond gyda chyn-filwyr eraill y bydden nhw eisiau siarad ond nid yw hynny'n wir.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Mae sawl un wedi dweud wrthyf 'Rwy'n sifiliad, dydw i ddim eisiau cofio fy amser yn gwasanaethu, eistedd mewn ystafell gyda chyn-filwyr eraill yn siarad - dw i eisiau symud ymlaen.” (Cyn-filwr)

Mae profiad, sgiliau a safbwyntiau gweithwyr proffesiynol heb gefndir milwrol hefyd yn cael ei werthfawrogi, yn enwedig y rheini gyda rhinweddau megis empathi, arbenigedd technegol, proffesiynoldeb a'r gallu i sicrhau ymddiriedaeth:

“Mae cleientiaid cyn-filwyr cyfredol yn cyd-dynnu yn dda iawn gyda'r holl weithwyr cymorth a chanddynt berthynas dda gyda hwy er nad oes unrhyw un ohonynt yn dod o gefndir lluoedd arfog.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Rwy'n sylweddoli fwyfwy bod rhai cyn-filwyr eisiau datrys materion ac nid ydynt yn poeni pwy sydd yn ei wneud ... eisiau i rywun cymwys ei wneud yn enwedig pan ddaw hi at arian ... mae'r rhai iau yn enwedig eisiau datrysiad ond un nad yw'n cael ei gyflwyno gan yr un hen rai h.y. sefydliadau milwrol.” (Rhanddeiliad statudol)

“Os yw'r holl elusennau sy'n gweithio gyda chyn-filwyr i gyd yn gyn-filwyr nid yw hynny'n beth da, ail-greu yn y gymuned yr hyn a oedd yn digwydd yn y gwasanaethau ... yn bendant angen cyswllt cyn-filwyr, siarad yr iaith, ond angen pobl eraill a all gynnig profiad, sgiliau a lens ehangach yn hytrach na chyn-filwyr yn gyfan gwbl.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Roedd rhai yn eiriol bod eisiau gwneud gwaith i gefnogi cyn-filwyr i fod yn fwy parod i dderbyn cefnogaeth gan wasanaethau gofal sylfaenol arbenigol sifil, nad ydynt yn gyn-filwyr; gan ddadlau o safbwynt economeg iechyd bod hyn yn hanfodol er mwyn bodloni eu hanghenion ar sail gynaliadwy, hirdymor:

“Rwy'n cael y teimlad nad oes digon o bobl yn cyflwyno eu hunain oddi wrth Feddygon Teulu ... mae cyn-filwyr angen cael eu cefnogi i ddod yn fwy parod i dderbyn y gefnogaeth gyffredinol ar gyfer iechyd meddwl sydd allan yno. Yna canolbwyntio'r gefnogaeth arbenigol ar gyfer cyn-filwyr ar y materion mwy arbenigol sy'n deillio o ddod yn gyn-filwr ... ar y 10% o angen aciwt na all gofal sylfaenol ddellio â hwy. Mae'n fater o economeg iechyd.” (Rhanddeiliad statudol)

Fe wnaeth rhai awgrymu ymdriniaeth fesul cam ar sail lefel yr angen a/neu rwystrau. Gydag ymdriniaeth o'r fath, byddai ffocws arbenigol ar gyn-filwyr yn bwysig yn y lle cyntaf i annog mynediad, ac yn y tymor hwy i bobl gydag anghenion cymhleth (gweler pennod 4); ond y nod yn y pendraw fyddai i'w symud i wasanaethau prif ffrwd, sifil:

“Pan fydd rhywun wedi cyrraedd pen eu tennyn, e.e. dod allan o gyfnod problemus gyda chyffuriau/alcohol - mae rhywun sy'n gwybod o 'ba ben y mae'r fwled yn dod allan' yn hynod ddefnyddiol ... ond pan fyddwch chi'n codi rhywun arall o'r seilo hwnnw mae angen i chi eu hannog i weld bod byd mawr allan yna, gyda help ar gael, ac wynebau cyfeillgar - mae cael yr unigolyn i dderbyn hynny yn allweddol.” (Rhanddeiliad statudol)

Arsylwyd ar yr ymdriniaeth fesul cam hon mewn elusen iechyd meddwl prif ffrwd yr ymwelwyd â hi yn ystod yr adolygiad, a oedd yn cynnig cymysgedd o weithgareddau prif ffrwd a chyfarfodydd yn canolbwyntio ar gyn-filwyr.

Adroddodd cyn-filwyr bod darpariaeth yr ail wedi gwneud iddynt deimlo eu bod yn cael eu croesawu, a'u hannog i gymryd y cam cyntaf anodd hwnnw tuag at gael mynediad at y gwasanaeth. Roedd hyn wedyn wedi galluogi iddynt ddod i gysylltiad ehangach â gweithgareddau prif ffrwd y ganolfan.

Mater allweddol 9: adnabod cyn-filwyr fel grŵp poblogaeth gyda risgiau clinigol penodol, rhwystrau at gael mynediad at wasanaethau ac anghenion diwylliannol o fewn gwasanaethau, ac ymgymryd â:

- allgymorth pendant i gyn-filwyr a'u teuluoedd
- meithrin gallu o fewn gwasanaethau prif ffrwd i fodloni eu hanghenion mewn modd cymwys yn ddiwylliannol
- gweithio gyda hwy yn ymwneud â'u disgwyliadau o wasanaethau sifil a'u cefnogi i fod yn barod i gael mynediad atynt
- cyflawni cydbwysedd priodol rhwng gwasanaethau arbenigol a chyffredinol ar draws sectorau.

3.4 Diwallu ystod yr anghenion iechyd

Er bod VNHSW yn trin unrhyw broblem iechyd sy'n gysylltiedig â gwasanaeth, cafwyd tuedd amlwg ymhlith rhai rhanddeiliaid yn enwedig y rheini o fewn Byrddau Iechyd i ystyried bod VNHSW yn ymdrin â thriniaeth PTSD yn unig. Adlewyrchir hyn ar lefel genedlaethol yng nghynllun cyflenwi 2016-19 drafft *strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, sy'n canolbwyntio ar driniaeth PTSD VNHSW. Mae nodau'r cynllun drafft yn cynnwys ar 7.7, o dan nod blaenoriaeth 7: *Pobl â phroblem iechyd meddwl yn cael mynediad at wasanaethau priodol ac amserol*:

- “sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl i Gyn-filwyr yng Nghymru sy'n profi problemau iechyd meddwl yn gynaliadwy ac yn gallu bodloni anghenion poblogaeth mewn modd amserol a phriodol.”

Mae cynllun 2016-19 drafft yn nodi un 'cam allweddol' i gyflawni'r nod hwn:

- “Byrddau Iechyd yn parhau i gefnogi GIG Cymru i Gyn-filwyr i gyflwyno gwasanaethau amserol a phriodol ar gyfer Anhwylder Straen Wedi Trawma (PTSD) i gyn-filwyr”.

Pwysleisiodd rhai rhanddeiliaid a chyn-filwyr bwysigrwydd bod VNHSW yn darparu ar gyfer ystod eang o faterion iechyd meddwl ac nid canolbwyntio ar PTSD yn unig, yr oedd rhai yn teimlo y gallai gysgodi anghenion eraill:

“Gall Therapydd i Gyn-filwyr ddarparu'r gofal ychwanegol hwnnw i bobl â chyflyrau yn ymwneud â bod yn gyn-filwr - nid dim ond PTSD, ystod o bethau o ran ymdopi -

pryder, straen, cam-ddefnyddio sylweddau. Nid dim ond trawma o fod yn rhyfel - gall fod yn ystod o faterion. Pobl yn gadael y fyddin, ac yn meddwl 'beth ydw i'n ei wneud yn awr?' (Rhanddeiliad statudol)

"Maen nhw'n rhoi blaenoriaeth i'r rheini ar y rheng flaen gyda PTSD - nid y ni gyda materion iechyd meddwl eraill ... Rwy'n teimlo trueni dros bobl â PTSD ond mae yna bobl gyda chyflyrau eraill sy'n gysylltiedig â'u gwasanaeth." (Cyn-filwr)

Diagnosis/triniaeth PTSD

Fe wnaeth ansawdd gwaith VNHSW gyda chleifion PTSD, a'i fodel o drin PTSD o fewn y gymuned yn hytrach nag oddi wrthi, ddenu canmoliaeth gan randdeiliaid. Adroddodd rhai rhanddeiliaid a chyn-filwyr/teuluoedd broblemau, serch hynny, gyda diagnosis a thriniaeth PTSD o fewn gwasanaethau iechyd meddwl sector statudol a gwirfoddol prif ffrwd. Mynegwyd hyn o ran gor ddiagnosis a than ddiagnosis, ac wrth allu adnabod symptomau/meddyginiaeth a darparu ymateb priodol o ran triniaeth:

"Cefais ddiagnosis _____ a derbyniais y driniaeth gywir. Heddiw mi fyddwn i wedi cael diagnosis PTSD - llwybr rhwydd i Feddygon Teulu." (Cyn-filwr)

"Nid yw'r rhan fwyaf o Feddygon Teulu yn gwybod am PTSD - PTSD ochr y fyddin. Doedd fy Meddyg Teulu ddim yn gwybod am y feddyginiaeth yr oeddwn arni pan ddes allan o'r carchar ... nid yw'r rhan fwyaf o Feddygon Teulu yr wyf wedi'u gweld yn gwybod unrhyw beth am PTSD, y feddyginiaeth gywir, y llwybrau cymorth cywir ... Mi es at Feddyg Teulu ynglŷn â hunllef ddi-baid yn Irac - y cyfan a wnaeth e oedd cynnig tabledi cysgu." (Cyn-filwr)

"Mi es at y Meddyg Teulu yn gyntaf - fe ddywedodd fy mod yn dioddef ag iselder, ac fe roddodd dabledi gwrthiselyddion. ... Fe es o'r Meddyg Teulu at elusen iechyd meddwl... roedd e'n crap. Roeddwn yn ceisio esbonio'r ôl-fflachiau - dywedodd nad oedd yn gwybod unrhyw beth am y fyddin - felly fe wnes i eu hanwybyddu. Y cam nesaf oedd Change Step - fe wnaethant fy nghyfeirio at y Therapydd i Gyn-filwyr, roedd yn gyn-filwr ei hun, ac yn deall." (Cyn-filwr)

Teimlodd rhanddeiliaid ac yn benodol cyn-filwyr y gallai'r problemau hyn gael eu chwyddo gan ffactorau ehangach megis:

- hunan-ddiagnosis gan gyn-filwyr/teuluoedd/frindiau;
- Cyn-filwyr o'r farn bod PTSD yn broblem iechyd meddwl mwy derbyniol na phroblemau iechyd meddwl cyffredin, sy'n gysylltiedig â sifiliaid;
- gyrwyr ariannol.

"Mae pobl a arferai fod yn y lluoedd a rhai sy'n gwasanaethu yn awr wedi dweud bod gennyf PTSD - mae pobl yn gosod label PTSD yn llawer yn rhy fuan, dydw i ddim yn meddwl mai dyna ydyw ... mae PTSD wedi dod yn ateb rhwydd." (Cyn-filwr)

"Weithiau mae partner neu fam wedi clywed am PTSD, wedi darllen amdano - yn gwithio mai PTSD ydyw, ac yn dechrau dadlau â'r GIG ... mae rhai pobl yn cael diagnosis PTSD ar gam a rhai yn cael eu colli. Ac mae eraill yn dweud eu bod yn dioddef ag ef er mwyn derbyn budd-daliadau." (Cyn-filwr)

Dementia

Mae dementia yn broblem iechyd gynyddol o fewn Cymru ble rhagamcanir y bydd nifer y bobl â dementia yn cynyddu gan 39%.^{xxx} Tynnir sylw mai dau ffactor allweddol sy'n gysylltiedig â rheoli dementia yw defnyddio'r ymennydd, a pharhau i ymgysylltu'n gymdeithasol.^{xxxii}

Pwysleisiodd un rhanddeiliad bod cyn-filwyr yn rhan sylweddol o'r boblogaeth â dementia; a bod gwybod bod claf wedi gwasanaethu yn y fyddin yn gallu bod yn werthfawr iawn oherwydd gall y cof hwn fod yn ddigon byw i gael mynediad ato. Mae hyn yn hwyluso cyfathrebu, goresgyn unigedd ac yn galluogi i glaf deimlo o werth.

"Gallwch ei ddefnyddio fel pwynt siarad ychwanegol wrth sgwrsio â hwy, siarad am eu gwasanaeth, bod y cof hŷn hwnnw yn parhau yno ... Hyd yn oed os ydynt wedi gwneud gwasanaeth cenedlaethol, mae wedi cael cryn effaith ar eu cof a'u hunaniaeth."

(Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Iechyd corfforol

Canfu Arolwg Cartrefi RBL bod nifer sylweddol o gyn-filwyr yn byw gyda chyflyrau iechyd eraill megis cyflyrau lluosog, problemau cyhyrsgerbydol a nam ar synhwyr. Yn yr adolygiad hwn dim ond rhai rhanddeiliaid a chyn-filwyr a gyfeiriodd at y cysylltiad rhwng lles corfforol a meddyliol, ond roedd y rheini a gyfeiriodd ato yn teimlo ei fod o bwysigrwydd allweddol. Fe wnaethant bwysleisio effeithiau negyddol a chadarnhaol lles corfforol ar iechyd meddwl (e.e. effeithiau cadarnhaol ymarfer ac effaith niweidiol poen cefn) ac ar benderfynynnau allweddol iechyd meddwl megis cyflogaeth (e.e. anallu i weithio ar ôl anafiadau i'r goes yn chwyddo iselder):

"Mae ymarfer corff yn fy helpu i'n fwy na meddyginiaethau." (Cyn-filwr)

"Roedd gennyf anafiadau i'r cefn a'r goes. Fe gollais bopeth mewn un ddamwain - daeth fy mywyd i ben - popeth wedi'i gipio. Wedi fy rhyddhau yn feddygol. Fe ddechreuais yfed. Dim ond yn ddiweddar yr wyf wedi derbyn unrhyw help. Rwyf ar feddyginiaeth yn unig. Fy therapi yw'r gampfa, y paffio, dyna ble dw i'n cael rhyddhad." (Cyn-filwr)

Pwysleisiodd un rhanddeiliad statudol y problemau y gallai cyn-filwyr a theuluoedd sy'n dod i ardal leol ar ôl eu rhyddhau eu hwynebu wrth gael mynediad at wasanaeth megis deintyddiaeth, a'r gwaith sydd wedi'i wneud i geisio gwella hyn. Disgrifiodd rhanddeiliad arall effeithiau problemau o'r fath ar iechyd meddwl un cyn-filwr:

"Crawniad mewn dant am naw mis, methu gweld deintydd. Mae ganddo PTSD difrifol. Mae dweud 'ni fyddai hyn wedi digwydd pe bawn i dal yn y fucking Fyddin' ac mae hynny yn ei wneud yn waeth. Y lle agosaf y gallent ei weld ef oedd ym Manceinion - nid oes ganddo ddimai. Bellach mae'r dant cyfan wedi torri - nid yw'n gallu gweld deintydd o hyd. Mae hynny yn ei wneud yn fwyfwy dig." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Mater allweddol 10: sicrhau bod ffocws cynllunwyr a darparwyr yn genedlaethol, yn rhanbarthol ac yn lleol ar bob math o gyflyrau ymhlith cyn-filwyr, yn gorfforol ac yn feddyliol.

Mater allweddol 11: mynd i'r afael â phryderon yn ymwneud â diagnosis ac ymateb trwy driniaeth i PTSD o fewn gwasanaethau prif ffrwd.

4. Gwaith amlasiantaeth

CRYNODEB O'R BENNOD Amlinella Pennod Pedwar: • yr angen am ymatebion amlasiantaeth i anghenion seicolegol cymdeithasol, cymhleth yn enwedig ar gyfer grwpiau ag angen mawr megis y Rhai sy'n Gadael Gwasanaeth yn Gynnar, cleifion diagnosis deuol a chyn-filwyr a phroblemau iechyd meddwl sy'n gysylltiedig â'r system cyfiawnder troseddol

- safbwyntiau rhanddeiliaid a chyn-filwyr/teuluoedd bod angen asesiad a llwybrau cyfeirio symlach, cliriach, mwy effeithiol ac wedi'u cydlynu yn well ar draws Cymru yn gyffredinol
- pryderon rhanddeiliaid yn ymwneud â gweithredu llwybr diagnosis deuol a sut i ddiwallu anghenion cyn-filwyr sy'n defnyddio cyffuriau/alcohol ar hyn o bryd; wedi'i chwyddo gan bryderon am ddyfodol prosiect Change Step, ar hyn o bryd yn ddull pontio hanfodol rhwng y cleifion hyn a VNHSW a gwasanaethau eraill y maen nhw wedi'u heithrio ohonynt
- pwysigrwydd datblygu ymdriniaeth genedlaethol strategol a pherthnasau gwaith agos ar lefel leol i ddiwallu anghenion cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl sy'n dod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol.

MATERION ALLWEDDOL A ADNABUWYD YN Y BENNOD

12: meithrin/cefnogi/cynnal Rhwydweithiau Clinigol o asiantaethau, gan gynnwys gwasanaethau prif ffrwd ac arbenigol ar draws sectorau, i ddarparu asesiad wedi'i gydlynu yn well a mwy effeithiol ac effeithlon ar draws Cymru gyfan.

13: mynd i'r afael â phryderon yn ymwneud â pha mor dda mae'r llwybr diagnosis deuol yn gweithio yn ymarferol; a pha un yw'r ffordd orau o ddiwallu anghenion cyn-filwyr sy'n defnyddio cyffuriau/alcohol ar hyn o bryd a chan hynny wedi'u heithrio o wasanaethau.

14: datblygu ymdriniaeth genedlaethol strategol ar draws sectorau i ddiwallu anghenion cyn-filwyr ag anghenion iechyd meddwl o fewn y System Cyfiawnder Troseddol, gan gynnwys dysgu o fentrau cyfredol/ar ddod yn y maes hwn yng Nghymru; a chynnal/datblygu partneriaethau lefel leol er budd cyn-filwyr a gwasanaethau eu hunain.

4.1 Anghenion cymhleth

Mae ymateb amlasiantaeth yn hanfodol i fodloni anghenion cyn-filwyr a all fod ag ystod o anghenion iechyd a chymdeithasol cymhleth. Gall amharodrwydd cyn-filwyr a theuluoedd i geisio help ac anwybodaeth o alwadau ar fywyd bob dydd yn y byd sifil (gweler pennod 3) chwyddo problemau sy'n gysylltiedig ag amddifadedd. Er enghraifft, adroddodd rhanddeiliaid am anghenion sylweddol a chymhleth, weithiau yn 'gudd', yn ymwneud â meysydd megis tai a chyllid:

“Fe wnaethom ofyn i gyn-filwyr a oedd ganddynt broblemau llety, roeddem yn gweld nad oeddynt yn datgan eu hunain yn ddigartref ond yn cysgu ar sofffa ffrindiau neu'n cysgu mewn pebyll.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Rydym wedi gorfod gweithio ar nifer sylweddol o achosion lles ar gyfer llawer o gyn-filwyr sydd wedi dod atom ni - dosbarthu parseli bwyd, gwaith gyda budd-daliadau ... Rydym yn gweithio'n agos gyda SSAFA ar hynny - e.e. ble mae pobl yn ddigartref.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Dengys data VNHSW o'r cyn-filwyr a aseswyd yn 2014-15, dim ond 34% a ddisgrifiodd eu hunain naill ai'n gweithio'n rhan amser neu'n llawn amser. Disgrifiodd ymron i hanner (49%) eu hunain yn ddi-waith ac nad oeddynt yn ffit i weithio; ac roedd 13% wedi ymddeol yn feddygol oherwydd salwch. Ymhellach, 'Rhai sy'n Gadael Gwasanaeth yn Gynnar' (ESL) (ESL - cyn-filwyr sydd wedi gwasanaethu rhwng 0 a 4 o flynyddoedd), sy'n cael eu hadnabod â'r potensial o gael cyflwyniadau ac anghenion iechyd a chymdeithasol mwy cymhleth, a oedd i gyfrif am 18% (48) o'r cyn-filwyr a aseswyd (a ble cafodd yr amser yn gwasanaethu ei gofnodi). Roedd gan 52 pellach 5 i 6 o flynyddoedd yn gwasanaethu:

"Mae'r Rhai sy'n Gadael Gwasanaeth yn Gynnar yn arbennig o agored i broblemau iechyd meddwl. Ac mae digartrefedd, problemau cyflogaeth yn chwyddo'r rhain." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Mae tua thraean o ddefnyddwyr gwasanaeth prosiect Change Step hefyd yn Rhai sy'n Gadael Gwasanaeth yn Gynnar.

Arsylwodd rhanddeiliaid statudol bod y cymorth a chefnogaeth ariannol/ymarferol, ynghyd â chefnogaeth emosiynol/cymdeithasol, a gynigir gan elusennau o bwys hanfodol o ran hyrwyddo iechyd meddwl a lles ac yn y pendraw yn lliniaru'r pwysau ar y GIG:

"Mae cefnogaeth y sector gwirfoddol lleol yn gwbl allweddol - weithiau fel unigolion, weithiau fel grwpiau - mae pobl yn galw i mewn am goffi, cyngor ar y ffôn. ... Llawer o bethau lefel isel - os nad oes ganddynt gefnogaeth ar gyfer hynny, fe all ddod yn salwch sylweddol yn fwy. Rhywun y gallwch chi siarad â hwy, cyngor ar dalu biliau, tŷ, ddim yn eistedd ac yn poeni." (Rhanddeiliad statudol)

Serch hynny, er y gall cefnogaeth o'r fath gael ei gwerthfawrogi'n fawr gan gyn-filwyr a theuluoedd, fe all gael ei hystyried yn gywilyddus ac yn niweidiol i falchder a hunanddibyniaeth:

"Mi es i weld cyn-filwr ar y strydoedd. Nid oedd eisiau unrhyw beth gan unrhyw elusen ... ddim eisiau unrhyw gymorth elusennol. Fe wnaethom gynnig help iddo pe bai'n gweithio yn y banc bwyd - fe dderbyniodd hynny." (Cyn-filwr)

Gall y stigma yn ymwneud â cheisio cymorth ymarferol hefyd atal cyn-filwyr a theuluoedd rhag hawlio cymorth ariannol e.e. budd-daliadau y mae ganddynt yr hawl iddynt.

Gall elusennau fod yn ffynhonnell cyfleoedd cyflogaeth. Gall cyn-filwyr, gan gynnwys cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl, sy'n gysylltiedig ag elusennau megis LINK a'r prosiect Change Step dderbyn hyfforddiant i symud ymlaen at wirfoddoli di-dâl a rolau cyflogaeth gyflogedig wrth fod yn bydi/mentora eraill. Ynghyd â darparu llwybr at gyflogaeth, mae cyfleoedd o'r fath yn cael effeithiau buddiol ar iechyd meddwl a lles:

"Mae cyfeillio yn rhoi diben iddo - mae pobl eraill yn dibynnu arno, yn gwneud iddo deimlo cymaint yn well amdano'i hun - mae wedi gwneud rhywbeth defnyddiol wrth helpu pobl." (Aelod o'r teulu)

4.2 Gwella llwybrau a rhwydweithiau amlasiantaeth

Tra bod gweithio amlasiantaeth yn hanfodol i ddiwallu ystod o anghenion cymhleth, galwodd rhanddeiliaid, cyn-filwyr a theuluoedd i fwy gael ei wneud i wella'r berthynas waith rhwng asiantaethau ar draws sectorau yn ymwneud ag asesu, atgyfeirio a thrin anghenion unigolion. Fe wnaethant nodi dyblygu, oedi dianghenraid a dryswch i weithwyr proffesiynol a chleifion.

Gwella gweithio amlasiantaeth i fodloni anghenion unigolion yn fwy effeithiol, e.e. trwy asesiadau a llwybrau cyfeirio symlach wedi'u cydlynu yn well, oedd y flaenoriaeth uchaf am newid a adnabuwyd gan rhanddeiliaid sector gwirfoddol/annibynnol.

“Yn sicr yw'r flaenoriaeth uchaf yw gwneud yn siŵr bod gan Feddygon Teulu ffyrdd syml o atgyfeirio/cyfeirio at y gwasanaethau perthnasol - boed yn drydydd sector neu statudol - gan wneud hynny mor syml â phosibl.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Disgrifiodd rhai cyn-filwyr a theuluoedd eu bod wedi'u tynnu “o bared i bost” ac wedi'u “pasio o gwmpas” rhwng gwahanol dimau, gwasanaethau a sefydliadau ar draws sectorau ac roeddynt yn teimlo bod diffyg “cysylltiad” ac “undod”:

“Mae angen i Awdurdodau Lleol, tîm cam-ddefnyddio sylweddau, GIG, tai lleol - oll angen gwybodaeth o'r hyn sy'n digwydd ym mywydau pobl, eu cyfeirio at rywun arall os nad eu cyfrifoldeb hwy h.y. i helpu unigolion ... nid dangos y drws iddynt.” (Cyn-filwr)

“Roedd llawer o wasanaethau yn fy mhasio o gwmpas fel pyped ... Mae'n ymddangos bod sefydliadau a phobl sydd yn eich pasio o gwmpas.” (Cyn-filwr)

Fel y nodwyd ym Mhennod 2, mae maint ac amrywiaeth sector elusennol y lluoedd arfog yn cael ei ystyried yn cyfrannu at ddryswch ymhlith ymarferwyr ac unigolion. Roedd gormod o sefydliadau yn eu hanfod yn cynnig cefnogaeth bosibl i'r un unigolion ac yn “cystadlu am fusnes a chleifion”:

“Anodd i Fwrdd Iechyd ganfod ei ffordd - felly hyd yn oed yn fwy anodd i gleifion unigol a theuluoedd.” (Rhanddeiliad statudol)

“Angen elusen gydlynol ... nad yw mor ddryslyd ag ydyw ar hyn o bryd ... fel bod cyn-filwyr, teuluoedd a Meddygon Teulu yn gwybod ble i fynd.” (Rhanddeiliad statudol)

Awgrymodd un rhanddeiliad statudol y byddai gwybodaeth ar-lein sy'n hawdd ei chyrraedd mewn un lle ar ystod y gwasanaethau ar gael i gyn-filwyr ar lefel leol yn ddefnyddiol i weithwyr proffesiynol a chyn-filwyr/teuluoedd, yn enwedig y rheini sy'n newydd i'r ardal.

Roedd rhanddeiliaid yn gydredol yn gwerthfawrogi'n fawr y gwaith a wneir o fewn rhai ardaloedd i sicrhau bod VNHSW a phartneriaid allweddol yn gweithio yn agosach ar asesiadau unigol ac atgyfeiriadau er mwyn atal dyblygu a hyrwyddo cysondeb cynyddol.

Esboniodd un rhanddeiliad statudol sut oedd “problemau gweithredol a rhwystredigaeth gan ymarferwyr” a “llawer o ddyblygu, a dim ymdriniaeth

amlldisgyblaeth” wedi arwain at y Bwrdd Iechyd Lleol yn dwyn ynghyd VNHSW, CAIS/Change Step a Combat Stress i sicrhau bod rhannu gwybodaeth ac asesiadau amlasiantaeth yn cael eu cynnal. Roedd hyn wedi profi'n hynod gynhyrchiol fel bod yr holl atgyfeiriadau bellach yn cael eu casglu mewn un man i sicrhau bod yr atgyfeiriad cychwynnol yn cael eu gwneud i'r asiantaeth fwyaf priodol ar sail anghenion yr unigolyn.

Gan hynny, cafwyd pryder pe na bai'r prosiect Change Step yn cael ei ariannu yn gynaliadwy (gweler Pennod 2 uchod) byddai'r cynnydd hwn o fewn asesiad priodol a sefydlu llwybrau atgyfeirio wrth risg.

Roedd rhanddeiliaid yn adrodd ar gynnydd anghyson o ran sefydlu Rhwydweithiau Clinigol Iechyd Meddwl i Gyn-filwyr, y bwriedir eu cynnal ym mhob Bwrdd Iechyd. Dylai'r rhain gynnal cyfarfodydd rheolaidd rhwng partneriaid allweddol ar draws sectorau i drafod achosion unigol ble ceir diddordeb ar y cyd. Serch hynny, adroddodd un rhanddeiliad am ddryswch rhwng eu cyfarfodydd Rhwydwaith Clinigol lleol a rheini y Fforwm Lluoedd Arfog, gyda'r un bobl yn mynychu'r ddau er gwaethaf eu dibenion gwahanol iawn; wrth i un arall ddatgan bod eu Rhwydwaith Clinigol lleol wedi "marw" o ganlyniad i ddiffyg personoldeb:

“Angen dwyn y Rhwydweithiau Clinigol hynny i fodolaeth a'u defnyddio, er mwyn gwneud pethau iechyd meddwl pwysig iawn.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Fe wnaeth un rhanddeiliad bwysleisio pwysigrwydd ymdriniaeth integredig, hyblyg a thryloyw tuag at weithio amlasiantaeth gyda rhannu gwybodaeth rhwng pob gwasanaeth sy'n gysylltiedig ar draws sectorau. Dylai hyn gynnig ymdriniaeth 'dewis a chymysgu' i ddiwallu angen unigol, a allai newid dros amser, yn hytrach nag asesiad anghenion 'ticio'r blwch' traddodiadol. Pwysleisiodd un arall bod angen i asiantaethau trydydd sector weithio'n agos gyda gwasanaethau prif ffrwd cyffredinol, ac nid dim ond gyda VNHSW:

“Nid oes gan Change Step a Listen In yn lleol y cysylltiadau â'r Tîm Iechyd Meddwl Cymunedol. Hynod bwysig ar gyfer llif cyfeirio, cyfeirio dwy ffordd - bwlch.” (Rhanddeiliad statudol)

Mater allweddol 12: meithrin/cefnogi/cynnal Rhwydweithiau Clinigol o asiantaethau, gan gynnwys gwasanaethau prif ffrwd ac arbenigol ar draws sectorau, i gynnig prosesau asesu ac atgyfeirio mwy effeithiol ac effeithlon wedi'u cyd-lynu yn well ar draws Cymru gyfan.

4.3 Llwybr diagnosis deuol

Tynnodd rai rhanddeiliaid statudol sylw at bryder penodol yn ymwneud â llwybr diagnosis deuol ar gyfer cyn-filwyr (h.y. y rheini â phroblemau iechyd meddwl a cham-ddefnyddio sylweddau), sydd ag anghenion cymhleth penodol.^{xxxiii} Tra bod y llwybr ar gyfer cyn-filwyr diagnosis deuol yn cael ei arwain gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol gyda phroblemau cam-ddefnyddio sylweddau ac iechyd meddwl yn cael eu trin gyda'i gilydd, mynegwyd pryder ar ba mor dda'r oedd y llwybr hwn yn gweithio yn ymarferol. Adroddwyd bod tystiolaeth anecdotaidd yn awgrymu bod pwysau cyffredinol ar CMHTau yn effeithio ar ei effeithiolrwydd:

“Cyn-filwyr a phroblemau alcohol a chyffuriau - anghyson.” (Rhanddeiliad statudol)

Mynegodd rhai rhanddeiliaid gwirfoddol/annibynnol a statudol bryder bod gan gyn-filwyr diagnosis deuol, sydd ag anghenion uchel, fynediad gostyngol at wasanaethau o fewn y sectorau statudol a gwirfoddol/annibynnol e.e. gwasanaethau iechyd meddwl a thai, o achos meini prawf mynediad sy'n eithrio pobl sy'n defnyddio cyffuriau/alcohol ar hyn o bryd:

“Mae pobl dan yr argraff mai VNHSW sy'n ymdrin ag ef ond Combat Stress sydd wrthi. Nid yw pobl yn deall nad yw llawer o bobl yn gymwys am gefnogaeth oddi wrthynt - oherwydd yfed, anhrefnus.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Os yw cyn-filwyr ar eu pennau eu hunain maen nhw'n disgyn yn ôl at yr hen ddulliau ymdopi - cyffuriau, alcohol ... methu deall pam na wnaiff VNHSW drin pobl sy'n yfed.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Mae'r prosiect Change Step yn cael ei ystyried gan rai rhanddeiliaid fel cam pontio pwysig ar gyfer cleientiaid diagnosis deuol a chleientiaid eraill nad ydynt yn barod i fynd i therapi, ac y gallai fod yn anodd cadw mewn cysylltiad â hwy wrth aros am driniaeth. Dechreuodd CAIS, yr asiantaeth a sefydlwyd ac a reolodd Change Step, fel gwasanaeth cwnsela i bobl â phroblemau cyffuriau ac alcohol; mae bellach yn cynnig cefnogaeth i bobl â phroblemau seicolegol cymdeithasol e.e. cefnogaeth yn ymwneud â chyflogaeth, digartrefedd a phroblemau iechyd meddwl. Mae tua phumed o ddefnyddwyr gwasanaeth Change Step yn cyfaddef bod ganddynt broblem alcohol ond teimlir o bosibl bod rhyw gymaint o dan adrodd, gan nad yw llawer o gyn-filwyr o'r farn bod eu hyfed yn broblemus oherwydd y diwylliant yfed o fewn y lluoedd arfog.

Fel y dangosir ym Mhennod 2, Change Step yw'r asiantaeth allanol y mae VNHSW yn atgyfeirio ati amlaf. Yn yr un modd, nid yw elusen iechyd meddwl gyda grŵp cefnogaeth cyn-filwr yn caniatáu i bobl sy'n defnyddio cyffuriau/alcohol ar hyn o bryd gael mynediad at ei wasanaethau gan y “byddai yn effeithio ar gydbwysedd y lle” a byddai'n annheg i ddefnyddwyr gwasanaeth eraill. Roeddynt yn cyfeirio pobl o'r fath at yr elusen cyffuriau/alcohol lleol; neu, “os oedd yr unigolyn eisiau darpariaeth yn canolbwyntio ar y fyddin”, tuag at Change Step.

Gan hynny teimlodd rhanddeiliaid bod diffyg ariannu cynaliadwy ar gyfer Change Step (gweler Pennod 2 uchod) yn arbennig o bwysig ar gyfer cyn-filwyr diagnosis deuol ac eraill gyda phroblemau hynod gymhleth, yr oedd eu hanghenion wrth risg o beidio â chael eu diwallu:

“Mae gan ddefnyddwyr gwasanaeth Change Step broblemau cymhleth... ar lefel ble na fydd llawer o elusennau/gwasanaethau eraill yn eu gweld hwy ... mae Change Step yn ffitio i mewn fel sefydlogrwydd, i'w cael i'r pwynt ble y gallant gael mynediad at wasanaethau.” (Rhanddeiliaid gwirfoddol/annibynnol)

Mater allweddol 13: mynd i'r afael â phryderon am ba mor dda y mae'r llwybr diagnosis deuol yn gweithio yn ymarferol; a pha un yw'r ffordd orau o fodloni anghenion cyn-filwyr sy'n defnyddio cyffuriau/alcohol ar hyn o bryd a chan hynny wedi'u heithrio o wasanaethau.

4.4 System cyfiawnder troseddol

Roedd gweithio mewn partneriaeth yn fwy integredig ar lefel genedlaethol a lleol yn cael ei ystyried yn arbennig o bwysig ble'r oedd cyn-filwyr gydag anghenion iechyd meddwl wedi dod i gysylltiad â'r system cyfiawnder troseddol:

“Yng Nghymru mae angen i bawb ar draws y sectorau preifat, statudol a gwirfoddol gydweithio a chael strategaeth ar y cyd i gydweithio yn ymwneud â chyn-filwyr a'r System Cyfiawnder Troseddol.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Disgrifiodd rhai cyn-filwyr a theuluoedd mai dim ond ar ôl i gyn-filwyr ddod i gysylltiad â'r System Cyfiawnder Troseddol y cafodd problemau iechyd meddwl cyn-filwyr eu hadnabod a/neu eu diwallu:

“Fe arhosais am flynyddoedd am gwnsela PTSD nad yw'n gysylltiedig â gwasanaeth ... roeddwn eisoes wedi cael fy arestio, mewn cell - fe gymerodd flynyddoedd i weld unrhyw un.” (Cyn-filwr)

“Fe gollais fy ffordd ac ergydio plismon felly fe es i i CAIS am gefnogaeth ac fe wnaethant ddweud eu bod yn dechrau Change Step. Fe wnaethant fy nghyfeirio at VNHSW a chefais ddiagnosis PTSD.” (Cyn-filwr)

“Fe es i i'r carchar, a derbyn diagnosis PTSD yno gan VNHSW.” (Cyn-filwr)

Pwysleisiodd rhanddeiliaid bwysigrwydd goresgyn silos i “uno'r dotiau” rhwng carchar, iechyd, gofal cymdeithasol a thai - “*stwyff y rheng flaen*” - a gweithio'n greadigol i gyflawni newid systematig ac unigol.

Carchardai

Fe wnaeth Llywodraeth Cymru a phartneriaid gyhoeddi arweiniad yn 2013 ar wella iechyd a lles carcharorion sy'n gyn-filwyr.^{xxxiv}

Am amryw resymau, gan gynnwys peidio â datgelu ar ran yr unigolyn, nid oes ffigurau cywir ar nifer y carcharorion yng Nghymru sydd hefyd yn gyn-filwyr. Amcangyfrifodd Llywodraeth Cymru yn 2013 ar sail yr hyn a oedd yn hysbys, ac amcangyfrifon y DU, fod y gyfran yn debygol o fod yn tua 3 – 4% o boblogaeth carcharorion gwrywaidd oedolion.^{xxxv} Amcangyfrifodd ffigurau 2013-14 gan Arolygiaeth Carchardai Cymru a Lloegr Ei Mawrhydi^{xxxvi} bod 6% o boblogaeth carchardai yn gyn-filwyr. Gan hynny mae cyn-filwyr yn ffurfio is-grŵp amlwg a hynod fregus o fewn y boblogaeth carchardai:

“Sefyllfa arwr i ddim, gall ddirywio yn gyflym yn emosiynol ac yn seicolegol.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Yn ystod hynt yr adolygiad cyhoeddwyd bod Gwasanaeth Prawf Cenedlaethol Cymru wedi sicrhau grant o £390 mil gan Gronfa Grantiau Mawr y Cyfamod, o dan Cyn-Bersonél Gwasanaeth yn y Flaenoriaeth Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol, ar gyfer prosiect *Veteran Pathfinder* ar gyfer Rheoli Integredig Troseddwyr Cymru.^{xxxvii}

Roedd rhai rhanddeiliad yn canmol y gwaith arloesol sy'n cael ei wneud yng Nghymru gan G4S yn HMP Parc, a agorodd eu Huned Ymdrechion ym mis Ionawr 2015. Ar sail templed a ddefnyddiwyd ar gyfer eu Huned Ymyriadau Teuluol, mae'r Uned Ymdrechion yn gartref (yn wirfoddol) i garcharorion sydd yn y ddalfa am y tro cyntaf a chyn-filwyr yn y ddalfa, gan gyfyngu ar eu cysylltiad â charcharorion gyda'r bwriad o ostwng y debygoliaeth o aildroseddu. Mae ymyriadau pwrpasol o fewn yr Uned gan gynnwys ymyrraeth sy'n cefnogi eu hanghenion iechyd meddwl.

Crybwyllwyd gwaith mewn ardaloedd hefyd gan randdeiliaid e.e. Eiriolwyr Lluoedd Arfog yn gweithredu o fewn Carchar Caerdydd; a staff carchar a phrawf yn mynychu cyfarfodydd yn Fforwm Lluoedd Arfog Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro.

Heddlu

Adnabu cyn-filwyr yr heddlu fel asiantaeth allweddol, a fyddai'n elwa o gael mwy o ymwybyddiaeth a hyfforddiant ar anghenion iechyd meddwl yn gyffredinol; a sut i adnabod a thrin pobl mewn trallod:

“Gallwch barhau i ddod i gysylltiad â'r heddlu, mynd i drwbl - ond nid ydynt byth yn gofyn a oes unrhyw reswm am hynny.” (Cyn-filwr)

Ym mis Rhagfyr 2015 fe wnaeth Llywodraeth Cymru, heddluoedd, y GIG, cynghorau ac asiantaethau eraill lofnodi cytundeb newydd i wella system gofal a chefnogaeth i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl. Mae'r Concordat wedi'i strwythuro o amgylch:

- mynediad i gefnogi pobl cyn cyrraedd pwynt argyfwng;
- mynediad brys ac mewn argyfwng at ofal brys, (wrth ddefnyddio'r opsiynau lleiaf caeth) gan wasanaethau wyneb yn wyneb a 'chlywed a thrin';
- triniaeth a gofal o ansawdd mewn argyfwng;
- gwella o argyfwng a pharhau yn iach i'r dyfodol.

Bydd partneriaethau iechyd, cyfiawnder troseddol ac awdurdodau lleol yn amlinellu'r camau gofynnol i helpu i gyflwyno dyheadau'r Concordat, gan gynnwys amlinellu ffyrdd o ostwng defnydd ar gelloedd heddlu fel 'man diogel' o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Fe wnaeth rhanddeiliaid a chyn-filwyr amlinellu'n glir bwysigrwydd partneriaethau lleol rhwng y trydydd sector a'r heddlu o fewn gofal argyfwng effeithiol yn ymwneud â chyn-filwyr, wedi'i seilio ar berthnasau unigol o ymddiriedaeth yn cael eu meithrin dros amser. Ymhlith yr enghreifftiau a nodwyd oedd:

- heddlu lleol a'r staff yng Nghartrefi i Gyn-filwyr Alabare Wales yng Nghaerfyrddin;
- heddlu lleol a'r mentoriaid cyfoedion cyn-filwyr Change Step yng Ngogledd Cymru.

Yn y ddau achos, roedd y perthnasau gwaith da wedi galluogi ymdrin â chyn-filwyr ag anghenion iechyd meddwl sy'n cael eu hunain yn nalfa'r heddlu yn gyflym ac yn briodol, er budd y cyn-filwr a'r heddlu.

“Cafwyd achos ble nad oedd yr heddlu yn gallu rheoli cyn-filwr, yn achosi stŵr - aeth un o fentoriaid cyfoedion Change Step i mewn ac fe dawelodd ar unwaith.” (Cyn-filwr)

Mater allweddol 14: datblygu ymdriniaeth genedlaethol strategol ar draws sectorau i fodloni anghenion cyn-filwyr ag anghenion iechyd meddwl o fewn y System Cyfiawnder Troseddol, gan gynnwys dysgu o fentrau cyfredol/ar ddod yn y maes hwn yng Nghymru; a chynnal/datblygu partneriaethau lefel leol er budd y cyn-filwyr a'r gwasanaethau eu hunain.

5. Teuluoedd a gofalwyr

CRYNODEB O'R BENNOD Amlinella Bennod Pump: • anghenion ymarferol, emosiynol, a chefnogaeth teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl; gan gynnwys partneriaid/priod, rhieni, plant a gofalwyr hŷn, a theuluoedd 'newydd' ynghyd â'r rheini a 'wasanaethodd ochr yn ochr' â'r cyn-filwr • barn rhanddeiliaid a theuluoedd bod bwlch ar hyn o bryd o ran y sylfaen dystiolaeth, gwybodaeth a'r ddarpariaeth gwasanaeth, yn enwedig os na fydd y prosiect Listen In yn cael ei ariannu yn gynaliadwy • adroddwyd ar faterion diogelu yn ymwneud â thrais domestig ac yn ymwneud ag effaith hirdymor ar iechyd meddwl a lles plant, sy'n gofyn am ymdriniaeth strwythuredig, gyfannol • y rôl bwysig y mae teuluoedd yn ei chwarae wrth gefnogi a chynnal adferiad cyn-filwyr, ac adnabod problemau/anghenion • yr angen i feithrin eu gallu fel bod ganddynt y gwydnwch a'r wybodaeth i chwarae'r rôl hon, a helpu i atal methiant teuluoedd a all arwain at y cyn-filwr yn dod yn unig.

MATERION ALLWEDDOL A ADNABUWYD YN Y BENNOD

15: adnabod a darparu'n briodol ar gyfer anghenion cymorth ymarferol, cymdeithasol ac emosiynol teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl, ac ar gyfer materion diogelu yn enwedig yn ymwneud â cham-drin domestig a lles hirdymor plant; a meithrin gallu eu gwydnwch a'u gwybodaeth, i fodloni eu rôl allweddol wrth atal, adnabod a thrin problemau iechyd meddwl cyn-filwyr yn gynaliadwy.

Roedd gwneud mwy i ddiwallu anghenion teuluoedd a gofalwyr cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl yn ail flaenoriaeth ar y cyd i holl gyfranogwyr yn yr adolygiad, o'u dadansoddi ar y cyd yn gyffredinol. O'i ddadansoddi fesul grŵp, roedd yn: ail flaenoriaeth ar y cyd y rhanddeiliaid gwirfoddol/annibynnol; a thrydedd flaenoriaeth ar y cyd y cyn-filwyr/teuluoedd:

“Os na fyddwch chi'n helpu'r teulu, sut allwch chi helpu'r person?” (Aelod o'r teulu)

Ychydig o randdeiliaid statudol a drafododd anghenion teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl, a dim ond tri a'i nododd fel un o'r blaenoriaethau newid (yr oedd dau ohonynt yn rhanddeiliaid awdurdod lleol).

Roedd y rhai a wnaeth grybwyll y mater hwn, serch hynny, yn ei ystyried yn fwch mawr, gan ei fod fel agenda, a adawyd yn gyfan gwbl i'r sector gwirfoddol, ac yng Nghymru i brosiect Listen In CAIS yn benodol (y cafwyd pryderon sylweddol ynghylch ei ariannu - gweler Pennod 2 uchod). Tynnwyd sylw bod VNHSW yn gweithio gyda'r cyn-filwr unigol yn unig, ac nid y teulu yn gyffredinol. (Mae VNHSW wedi hyfforddi Therapyddion i Gyn-filwyr yn unedig gyda CBT ar gyfer cyplau ble y mae gan y cyn-filwr PTSD ac mae'n effeithio ar eu perthynas, ond nid yw'n cael ei ddefnyddio'n eang ar hyn o bryd.) Roedd hyn yn cael ei weld yn gyfyngiad a hynny o ran pwysau sylweddol yr oedd y teuluoedd yn eu hwynebu, a thriniaeth cyn-filwyr:

“Rhaid i bawb gefnogi ei gilydd yn y cartref ... Y teulu yw'r allwedd.” (Rhanddeiliad statudol)

Roedd y mater yn cael ei adnabod hefyd fel bwlch o ran y sylfaen dystiolaeth; eto yn nhermau cyflawni nid yn unig dealltwriaeth well o ganlyniadau gwrthwynebus i'r teuluoedd eu hunain, ond hefyd i'w rôl sylweddol ym mhroses gwella'r cyn-filwyr. Pwysleisiodd un rhanddeiliad statudol, serch hynny, bod yr ymchwil hwn yn gofyn am gorff cenedlaethol megis Y Weinyddiaeth Amddiffyn i arwain, a byddai'n afrealistig disgwyl i Fyrddau Iechyd rhanbarthol gomisiynu ymchwil iddo.^{xxxviii}

Disgrifiodd rhanddeiliaid yr effaith ar iechyd meddwl a lles aelodau'r teulu eu hunain wrth gefnogi cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl, e.e. yn arwain at bryder, straen, iselder a/neu broblemau yfed. Gallai hyn effeithio nid yn unig ar bartneriaid/priod ond hefyd ar rieni, plant a phobl hŷn sy'n gofalu am gyn-filwyr hŷn; ac roedd yn gofyn am gefnogaeth ymarferol, emosiynol a chymdeithasol:

“Llawer o ofalwyr hŷn yn profi anawsterau heb wybod mewn gwirionedd beth y gallant ei wneud a ble y gallant dderbyn cefnogaeth. Angen mwy o gyhoeddusrwydd.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Teuluoedd angen cefnogaeth - trawma o fewn y teulu hefyd ... Cefnogaeth ymarferol - nid dim ond yn emosiynol.” (Cyn-filwr)

Fe wnaeth teuluoedd a gymrodd ran yn yr adolygiad (partneriaid a rhieni yn bennaf) dynnu sylw at effaith niweidiol ar eu hiechyd meddwl a'u lles eu hunain, a'r pryderon cryf a oedd ganddynt dros yr effeithiau hirdymor ar eu plant:^{xxxix}

“Fe wnes i dorri ... Rydych chi'n amsugno'r salwch hwnnw ... Roeddwn yn cymryd cyffuriau am bedwar mis. Nid oedd unrhyw un yno i'r teuluoedd.” (Aelod o'r teulu)

“Does dim seibiant, rydych chi'n bwrw ymlaen ac ymlaen hyd nes y byddwch chi'n ffrwydro.” (Aelod o'r teulu)

“Y cyfan allwn i feddwl amdano oedd mynd â fy mhlant oddi wrth fy ngŵr, roedd yn rhaid imi feddwl am eu bywydau a'u dyfodol.” (Aelod o'r teulu)

Roedd teuluoedd a oedd wedi cael mynediad at gymorth ymarferol, emosiynol a chymdeithasol yn ei werthfawrogi yn fawr ond yn pwysleisio bod angen iddo fod yn fwy hygyrch a'i hyrwyddo yn well i ddiwallu'r galw yn y dyfodol ar gyfer gwasanaethau o'r fath. Yn gyffredinol mae angen bod yn haws canfod cefnogaeth i alluogi iddynt deimlo'n ddigon cryf i barhau i gefnogi'r cyn-filwr o fewn yr uned deulu:

“Nid yw Listen In yn wasanaeth cyfarwydd iawn. Ar ôl Afghanistan ac Irac bydd mwy o deuluoedd angen y gwasanaethau hyn.” (Aelod o'r teulu)

“Edrychais ar-lein, mae'r cyfan yn canolbwyntio ar y cyn-filwr.” (Aelod o'r teulu)

Ymhellach, ni ddylid cymryd yn ganiataol y byddent yn hoffi cael mynediad at yr un gwasanaeth ag sy'n helpu'r cyn-filwr. Roedd elusen iechyd meddwl, a oedd wedi cymryd rhan yn yr adolygiad, wedi ceisio sefydlu grŵp cymorth partneriaid ochr yn ochr â'u grŵp cymorth i gyn-filwyr, ac nid oedd wedi gweithio am y rheswm hwn:

“Dyna lle fy ngŵr - ble y mae e'n teimlo'n dda am ei hun.” (Aelod o'r teulu)

Pwysleisiodd rhanddeiliaid a theuluoedd, yn yr un modd â chyn-filwyr, gallai teuluoedd y lluoedd arfog fod yn amharod i geisio help. Cafodd hyn ei chwyddo gan y ffaith eu bod yn aml yn brysur gydag anghenion y cyn-filwr yn hytrach na'u hunain:

“Yn y lle cyntaf fe wnes i feddwl 'Dydw i ddim eisiau llond lle o bobl sy'n ymyrryd... Mae ffocws y teulu ar helpu'r cyn-filwr - 'Rwy'n iawn'. Fel Mam, dyna'r ydych chi'n ei wneud.” (Aelod o'r teulu)

“Mae agwedd 'Rwy'n gallu ymdopi' y Fyddin yn cael ei drosglwyddo i chi hefyd ... Dydw i ddim yn hoffi gofyn am bethau.” (Aelod o'r teulu)

Fe wnaeth y rhan fwyaf o randdeiliaid drafod anghenion teuluoedd a oedd wedi mynd trwy'r lluoedd arfog gyda'r cyn-filwr, "gan addasu i fywyd allan o'r fyddin ochr yn ochr â'u partner". Fe wnaeth rhai, serch hynny, bwysleisio'r angen hefyd i ystyried anghenion teuluoedd 'newydd' sy'n cael eu creu ar ôl i'r cyn-filwr adael y lluoedd arfog, "sy'n ei chael hi'n anodd ei gweld hi o safbwynt y cyn-filwr."

Teimlodd rhai rhanddeiliaid gwirfoddol/annibynnol yn gryf fod anghenion teuluoedd, ac yn benodol plant, yn gofyn am ymateb mwy strwythuredig a chyfannol, e.e. adnabod a chefnogi plant yn gynnwys sydd wrth risg eu hunain o ddatblygu problemau iechyd meddwl:

"Byddai teuluoedd sy'n cefnogi cyn-filwyr a PTSD yn elwa o raglenni lles / addysg / ymlacio - rhywbeth sy'n fwy strwythuredig na dim ond mentora cyfoedion neu gefnogaeth gymdeithasol." (Rhanddeiliad gwirfoddol / annibynnol)

"Newid o ffocws Military Wives Choir i rywbeth pendant o ran cefnogaeth i deuluoedd a phlant cyn-filwyr ... mesur a monitro presenoldeb yn yr ysgol, canlyniadau yn yr ysgol, lles plant milwyr a chyn-filwyr." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Fe wnaeth aelod o'r teulu ategu hyn, gan deimlo y byddai'n defnyddio cael ystod o gefnogaeth ar gyfer plant, gan gynnwys: teithiau a digwyddiadau cymdeithasol gyda phlant mewn sefyllfa debyg, "er mwyn iddynt siarad â'i gilydd"; cyswllt â'r broses gwnsela a therapi, i'w "helpu i sylweddoli nad eu bai hwy yw unrhyw beth sy'n digwydd"; a chael mynediad at rwydwaith o bobl sy'n helpu'r uned deuluol, "pawb yn y teulu yn cael help, gan wahanol bobl sy'n dod at ei gilydd ac yn helpu'r teulu cyfan yn hytrach na dim ond un unigolyn."

Yn ystod hynt yr adolygiad cyhoeddwyd bod Barnardos, mewn partneriaeth â RBL, SSAFA a Swyddogion Cyswllt Carchardai, wedi sicrhau grant o £438 mil gan Gronfa Grantiau Mawr y Cyfamod (o dan y Cyn-bersonél Gwasanaeth yn y Flaenoriaeth CJS) ar gyfer y Gwasanaeth Cymorth i Deuluoedd Cyn-filwyr, prosiect peilot o fewn Cymru. Bydd hyn yn canolbwyntio ar anghenion plant ac aelodau o deuluoedd cyn-filwyr sydd yn y carchar.^{x1}

Mynegwyd pryderon cryf mewn trafodaethau gyda rhanddeiliaid ac i ryw raddau cyn-filwyr/teuluoedd am faterion diogelu:

"Nid yw teuluoedd yn fater yr wyf wedi dod y ymwybodol ohono ac eithrio ei bod hi'n anodd iawn i'r teuluoedd ac mae rhai ohonynt mewn perygl difrifol." (Rhanddeiliad statudol)

"Gallai partner fod wedi mynd trwy gam-drin meddyliol ofnadwy oherwydd trawmâu'r cyn-filwr." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

"Cam-drin domestig – mae'n ymddangos ein bod yn clywed tipyn yn fwy amdano." (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Rhaid cymryd camau rhagweithiol i fynd i'r afael â hyn, o ystyried y gallai teuluoedd fod yn amharod i geisio help am faterion o'r fath. Teimlwyd efallai y byddai teuluoedd yn teimlo'n fwy cyfforddus yn y lle cyntaf o fewn strwythur cymorth cyfoedion anffurfiol yn hytrach na strwythur proffesiynol ffurfiol:

“Ni fyddai'r partner ffyddlon yn datgelu bod cam-drin domestig yn digwydd ... gallant fod yn amharod i fanteisio ar gynnig cymorth mwy ffurfiol. Mwy cyfforddus yn siarad ag aelodau o deuluoedd lluoedd arfog eraill. Ddim yn teimlo eu bod yn bradychu partner - ond yn teimlo byddai mynd i weld y gweithiwr gwrando, neu gwnsalar yn bradychu.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Pwysleisiodd rhanddeiliad yr adolygiad y byddai helpu'r teulu hefyd yn helpu'r cyn-filwr, trwy gryfhau'r uned deuluol a helpu i atal y teulu rhag methu, a allai yn ei dro arwain at gyn-filwyr yn dirywio i unigedd, anobaith a phroblemau hirdymor, difrifol:

“Os yw cyn-filwr yn briod â phlant, a chanddynt berthnasau cryf da, mae cyfle da ganddynt.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

“Mae llawer o'r bois wedi ysgaru, ar wahân i'w teuluoedd - yn ysu am gyswllt, ond ddim yn gwybod sut.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Cafodd effaith ddifrifol teulu yn methu ar iechyd meddwl ei atgyfnerthu mewn trafodaethau gyda chyn-filwyr:

“Nid oes gennyf unrhyw deulu ... Nid oes gennyf ffrindiau ... daeth fy mhriodas i ben yn wael iawn bedair blynedd yn ôl, roedd fy ngŵr yn gwasanaethu hefyd. Daeth y berthynas i ben felly mi adawais amgylchedd y lluoedd heb briodas - ar fy mhen fy hun gyda dau o blant.” (Cyn-filwr)

“Rwy'n byw ar fy mhen fy hun, nid oes gennyf unrhyw deulu, dim ond fi ... dwy flynedd yn ôl roeddwn yn briod ac yn hapus. Mae dwy flynedd yn amser hir - i mi, gwahanu ac fe chwalodd fy nerfau.” (Cyn-filwr)

Er mwyn osgoi'r teulu yn methu, roedd angen i deuluoedd fod yn ddigon gwydn i fod yn barod/galluog i ymdopi â'r straen a'r risgiau a osodir arnynt gan broblemau iechyd meddwl y cyn-filwr. Mae'r heriau y mae hyn yn eu cyflwyno, a phwysigrwydd cefnogaeth wrth gryfhau gwydnwch, yn amlwg mewn trafodaethau gyda theuluoedd:

“Mae'r plant a minnau yn rhoi'r argraff bod popeth yn iawn ond weithiau rydym wedi cael llond bol ar bethau.” (Aelod o'r teulu)

“Pan na allwn fod yn yr Adran Frys roedd mentor cyfoedion Change Step yno wrth droed gwely fy mab, am hanner nos ... Dydw i erioed wedi teimlo mor unig â'r tro hwnnw - ac erioed wedi teimlo fy mod yn cael fy nghefnogi cymaint â'r hyn yr wyf yn awr. Rwy'n poeni'n fawr y bydd ariannu Listen In a Change Step yn dod i ben ... Mae Listen In wedi fy helpu i dderbyn y peth. Ni fydd yn stopio, mae'n ddi-baid, ond mae Listen In yn fy helpu i ymdopi.” (Aelod o'r teulu)

Pwysleisiodd rhanddeiliad hefyd yr angen i feithrin gallu teuluoedd i chwarae rôl wrth gynnal adferiad y cyn-filwr. Tra gallai hyn gael ei gyflwyno orau gan y sector gwirfoddol, mewn lleoliad llai clinigol, byddai'n gofyn am fuddsoddiad:

“Mae siarad am gefnogi cyn-filwyr yn fuddugoliaeth hawdd. Ond teuluoedd fydd y ffactor cynaliadwy yn yr hirdymor.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Gallai helpu teuluoedd i ddeall cyflwr iechyd meddwl y cyn-filwr yn well, e.e. trwy ddarparu Hyfforddiant Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl, alluogi iddynt gefnogi'r cyn-filwr yn yr hirdymor a hefyd adnabod arwyddion perygl/symptomau yn dychwelyd:

“Roeddem yn clywed yr un hen stori ym mhobman - cyn-filwr yn diflannu am ddyddiau, i yfed o bosibl ...nid oedd y teulu yn sylwi ar arwyddion rhybudd ... Felly fe wnaethom gynnig Hyfforddiant Cymorth Cyntaf Iechyd Meddwl i deuluoedd. ... Y pwynt cyswllt cyntaf i gyn-filwyr yw teuluoedd - os nad oes ganddynt ddealltwriaeth o'r anghenion, ni fyddant yn mynd i unrhyw le yn gyflym.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Roedd rhai rhanddeiliad hefyd yn gweld teuluoedd fel dull allweddol o adnabod a chael mynediad at gyn-filwyr yr oedd eu hanghenion heb eu hadnabod hyd yma, ac adroddwyd am enghreifftiau ble'r oedd teuluoedd yn gofyn am help wedi galluogi i broblemau'r cyn-filwr ei hun gael eu hadnabod:

“Mae cyn-filwyr yn anodd eu cyrraedd - mae angen technegau allgymorth pendant - ffordd effeithiol yw pan fydd teulu yn dod ... am help a thrwyddyt gallwn berswadio'r cyn-filwr i gael cymorth. Ac weithiau'r ffordd arall hefyd.” (Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol)

Mater allweddol 15: adnabod a darparu'n briodol ar gyfer anghenion cymorth ymarferol, cymdeithasol ac emosiynol teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl, ac ar gyfer materion diogelu yn ymwneud yn benodol â thrais domestig a lles hirdymor plant; a meithrin gallu eu gwydnwch a gwybodaeth, a bodloni eu rôl allweddol wrth atal, adnabod a thriniaeth gynaliadwy ar broblemau iechyd meddwl cyn-filwyr.

6. Blaenoriaethau newid

Crynodeb Pennod

Mae Pennod Chwech yn amlinellu'r tair blaenoriaeth uchaf ar gyfer newid a adnabuwyd gan bawb a gymrodd ran yn yr adolygiad, wedi'u dadansoddi gyda'i gilydd; ac ar gyfer pob un o'r tri is-grŵp h.y. rhanddeiliad statudol, rhanddeiliaid gwirfoddol/annibynnol a chyn-filwyr/teuluoedd.

Wrth i randdeiliaid sector statudol roi blaenoriaeth gref ar gynyddu adnoddau VNHSW a gwella data i hysbysu comisiynu/darpariaeth gwasanaeth, roedd ffocws y sector gwirfoddol/annibynnol a chyn-filwyr a'u teuluoedd ar wella gwasanaethau prif ffrwd, ac ar wneud mwy i gefnogi teuluoedd a gofalwyr.

Gofynnwyd i randdeiliad, cyn-filwyr a theuluoedd adnabod hyd at dair blaenoriaeth am newid yn ystod y flwyddyn i ddod. Dadansoddwyd y rhain i gyd gyda'i gilydd er mwyn adnabod y tair blaenoriaeth uchaf ar gyfer pob cyfranogwr adolygu yn gyffredinol. Dadansoddwyd blaenoriaethau pob is-grŵp wedyn, er mwyn adnabod tair blaenoriaeth uchaf y rhanddeiliaid statudol; rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol; a chyn-filwyr/teuluoedd. (Sylwer dim ond dwy blaenoriaeth uchaf glir oedd gan rhanddeiliad statudol fel grŵp.)

Fel y dengys Tabl 3 isod, mae blaenoriaethau rhanddeiliad sector statudol yn wahanol iawn i rai'r ddau grŵp arall. Tra bod rhanddeiliaid sector statudol yn rhoi blaenoriaeth gref ar gynyddu adnoddau VNHSW a gwella data i hysbysu comisiynu/darparu gwasanaeth, mae ffocws y sector gwirfoddol/annibynnol a chyn-filwyr a theuluoedd ar wella gwasanaethau prif ffrwd ac ar wneud mwy i gefnogi teuluoedd a gofalwyr.

Tabl 3

BLAENORIAETHAU	Pob cyfranogwr	Rhanddeiliad statudol	Rhanddeiliad gwirfoddol/annibynnol	Cyn-filwyr/teuluoedd
Gwelliannau yn ystod cyfnod gwasanaethu neu adsefydlu	1			1
Mynediad gwell at / cefnogaeth / buddsoddiad o fewn gwasanaethau iechyd cyffredinol	2 (ar y cyd)		2 (ar y cyd)	2
Cefnogaeth well i deuluoedd a gofalwyr	2 (ar y cyd)		2 (ar y cyd)	3 (ar y cyd)
Gallu cynyddol yn / adnoddau ar gyfer VNHSW		1		
Adnabod cyn-filwyr o fewn gwasanaethau yn well / gwell data/tystiolaeth		2		
Llwybrau atgyfeirio ac asesiadau amlasiantaeth			1	

gwell				
Ariannu cynaliadwy ar gyfer prosiectau Change Step / Listen In				3 (ar y cyd)

7. Casgliad

Crynodeb o'r Bennod

Mae Pennod Saith yn dod i'r casgliad tra bod llawer o gynnydd wedi'i wneud yn ystod y blynyddoedd diweddar yng Nghymru o ran diwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr, mae nifer o gyfleoedd dros y flwyddyn nesaf i sicrhau gwelliant pellach gan gynnwys:

- y dulliau comisiynu ac asesu newydd o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol
- cylch nesaf o gynlluniau busnes Byrddau Iechyd
- y cynllun cyflenwi Law yn Llaw at Iechyd Meddwl.

Mae'n adnabod risgiau allweddol tuag at y cynnydd a wnaed yn y maes hwn gan gynnwys:

- diffyg ffocws a chyd-drefniant strategol ar draws Cymru o ran cynllunio/comisiynu gwasanaethau ar draws sectorau mewn perthynas ag iechyd meddwl cyn-filwyr
- gweithredu anghyson ac amrywiol ar draws Cymru o'r amryw strategaethau a strwythurau sydd wedi'u sefydlu megis Fforymau ac Eiriolwyr Lluoedd Arfog
- materion yn ymwneud â chynaliadwyedd/gallu hirdymor o fewn gwasanaethau a adnabuwyd fel 'gorau yn y dosbarth' yng Nghymru gan randdeiliad, h.y. VNHSW a Change Step, sy'n bygwth cynnydd sydd wedi'i wneud wrth:
 - sefydlu partneriaethau amlasiantaeth lleol effeithiol i wella llwybrau atgyfeirio ac asesu
 - diwallu anghenion cyn-filwyr ag anghenion cymhleth iawn yn enwedig y rheini â diagnosis deuol a'r rheini sy'n gysylltiedig â'r System Cyfiawnder Troseddol
- angen heb ei ddiwallu ymhlith cyn-filwyr ac ymhlith teuluoedd, ac angen mwy o atal, adnabod ac ymyrraeth gynnar o fewn gwasanaethau cyffredinol/prif ffrwd i atal pwysau ar wasanaethau argyfwng.

Er mwyn lliniaru ar y risgiau hyn mae angen datblygu ymdriniaeth fwy strategol, wedi'i chydlynw ac wedi'i harwain yn effeithiol ar draws Cymru tuag at asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr a theuluoedd.

Mae'r bennod yn rhestru'r holl Faterion Allweddol a adnabuwyd yn yr adroddiad.

7.1 Cynnydd a risgiau

Adnabu rhanddeiliad yn yr adolygiad bod cynnydd mawr wedi'i wneud yn ystod y blynyddoedd diweddar yng Nghymru yng nghyswllt diwallu anghenion cyn-filwyr yng nghyswllt anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig, gan gynnwys:

- sefydlu strwythurau, strategaethau a phartneriaethau i ddiwallu'r anghenion hyn ar lefel genedlaethol, ranbarthol a lleol, gan gynnwys nifer o chwaraewyr allweddol o fewn y sectorau statudol, gwirfoddol ac annibynnol. Mae hyn yn

cynnwys nid yn unig y gymuned gwasanaeth ond hefyd rhai sefydliadau cyffredinol/sifiliad hefyd sydd ag arbenigedd/rhwydweithiau penodol nid yn unig yn ymwneud ag iechyd meddwl ond hefyd materion cysylltiedig allweddol megis cam-drin sylweddau, anghenion seicolegol cymdeithasol, diogelu, a'r System Cyfiawnder Troseddol;

- sefydlu rhai gwasanaethau a modelau sy'n unigryw i Gymru o fewn y DU y mae pobl yn ymfalchïo ynddynt;
- yn rhai ardaloedd, mae partneriaethau amlasiantaeth effeithiol yn cael eu sefydlu i atal dryswch a dyblygu ac i sicrhau nad yw unigolion yn cael eu 'pasio o amgylch' gwahanol wasanaethau;
- gwelliannau wedi'u hadrodd mewn trefniadau pontio/adsefydlu yn ystod y blynyddoedd diweddar, er bod angen gwaith pellach yn y maes hwn o hyd;
- gwelliannau mewn data ar gyfer comisiynu, er unwaith eto mae angen gwaith pellach o hyd;
- gwaith arloesol ar y gweill a phartneriaethau wedi'u sefydlu i fodloni anghenion cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl o fewn y System Cyfiawnder Troseddol.

Mae nifer o gyfleoedd yn ystod y flwyddyn nesaf ar gyfer gwelliant pellach gan gynnwys:

- y dulliau comisiynu ac asesu newydd o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, i'w gweithredu erbyn 2017 trwy'r Byrddau Gwasanaeth Lleol sydd wedi'u creu o'r newydd sy'n dwyn ynghyd cyrff allweddol gan gynnwys Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol;
- y cyfle i ddylanwadu ar/dod i gysylltiad â chylch nesaf o Gynlluniau Tymor Canolig Canolradd Integredig sy'n cael eu diweddarau yn flynyddol gan y Byrddau Iechyd;
- y cynllun cyflenwi Law yn Llaw at Iechyd Meddwl, i'w derfynu ar ôl etholiadau Mai 2016; ynghyd â chyfle cyffredinol ar ôl yr etholiad i ddylanwadu ar y cyfeiriad a gymerir/blaenoriaeth a roddir i'r materion hyn.

Adnabu'r adolygiad nifer o risgiau allweddol i'r cynnydd a wnaed yn y maes hwn, gan gynnwys:

- diffyg ffocws a chyd-drefniant strategol o ran cynllunio/comisiynu gwasanaethau ar draws sectorau mewn perthynas ag iechyd meddwl cyn-filwyr - a hynny'n gyffredinol ac yn arbenigol - ar draws Cymru yn gyffredinol;
- gweithredu anghyson ac amrywiol ar draws Cymru yn gyffredinol ar Fforymau ac Eiriolwyr Lluedd Arfog, gan gynnwys diffyg eglurder a chysondeb ynglŷn â'r hyn y maen nhw'n ei olygu ac yn ceisio'i gyflawni;
- materion yn ymwneud â chynaliadwyedd/gallu hirdymor o fewn gwasanaethau a adnabuwyd yn 'gorau yn y dosbarth' yng Nghymru gan randdeiliad h.y. VNHSW a Change Step. Mae'r rhain yn bygwth y cynnydd a wnaed wrth sefydlu

partneriaethau amlasiantaeth lleol effeithiol a llwybrau asesu/atgyfeirio; ac wrth ddiwallu anghenion cyn-filwyr ag anghenion cymhleth iawn, yn enwedig y rheini â diagnosis deuol a'r rheini sy'n gysylltiedig â'r System Cyfiawnder Troseddol;

- angen heb ei ddiwallu ymhlith cyn-filwyr a, hyd yn oed yn fwy, teuluoedd, gyda mwy o atal, adnabod ac ymyrraeth gynnar yn ofynnol o fewn gwasanaethau cyffredinol/prif ffrwd er mwyn atal pwysau ar wasanaethau argyfwng.

Er mwyn lliniaru ar y risgiau hyn mae angen datblygu ymdriniaeth fwy strategol, wedi'i chydlynw a'i harwain yn effeithiol tuag at asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl cyn-filwyr a theuluoedd ac anghenion iechyd cysylltiedig ar draws y wlad gyfan. Mae angen hyn er mwyn uchafu ar y gwariant cenedlaethol cyffredinol ar iechyd meddwl cyn-filwyr ar draws sectorau a gwasanaethau i sicrhau bod gwasanaethau effeithiol o ansawdd uchel yn cael eu hariannu yn ddigonol i ddiwallu amrywiaeth anghenion y cyn-filwyr a theuluoedd sy'n byw o fewn ardaloedd gwledig a threfol yn gynaliadwy ac yn ddarbodus.

7.2 Materion allweddol

Rhestrir y materion allweddol unigol a adnabuwyd drwyddi draw'r adroddiad isod.

1: sicrhau bod anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr yn cael eu ffactora i ddatblygiad Cynlluniau Tymor Canolig Canolraddol Integredig Byrddau Iechyd, gyda chyswllt eang yn ymwneud â materion cyn-filwyr gan gynnwys defnyddwyr iechyd meddwl a'u teuluoedd/gofalwyr.

2: cyflawni mwy o gysondeb ac eglurder yn ymwneud â strwythurau strategol megis Fforymau/Eiriolwyr Lluoedd Arfog; a mwy o integreiddio rhwng gwaith Byrddau Iechyd ac Awdurdodau Lleol, sy'n gyfrifol am lawer o benderfynynau ehangach allweddol iechyd meddwl a lles megis tai a chyflogaeth.

3: parhau i wella data meintiol ac ansoddol ar gyn-filwyr ar gyfer asesu a chynllunio/comisiynu anghenion lefel leol, gan gynnwys is-grwpiau penodol megis: cyn-filwyr benywaidd, cyn-filwyr â diagnosis deuol; cyn-filwyr o fewn y Gwasanaeth Cyfiawnder Troseddol; a theuluoedd cyn-filwyr.

4: cryfhau dulliau arweinyddiaeth ac atebolrwydd ar lefel genedlaethol er mwyn:

- gyrru ymlaen ymdriniaeth wedi'i chydlynw, strategol a'i gweithredu'n effeithiol ar draws Cymru yn gyffredinol i asesu a chynllunio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl ac iechyd cysylltiedig cyn-filwyr a'u teuluoedd
- uchafu ar wariant cenedlaethol cyffredinol ar iechyd meddwl cyn-filwyr ar draws sectorau, gan gynnwys sicrhau bod gwasanaethau o ansawdd uchel yn cael eu hariannu yn briodol ac yn gynaliadwy;
- darparu gwasanaethau effeithiol o ansawdd sy'n diwallu amrywiaeth anghenion y rheini sy'n byw o fewn ardaloedd gwledig a threfol yn gynaliadwy ac yn ddarbodus.

5: gwaith gyda phartneriaid allweddol i geisio gwella sicrwydd ansawdd/llywodraethu a gostwng dryswch/dyblygu o fewn y sector gwirfoddol, yn enwedig y rheini sy'n cynnig datrysiadau triniaeth ble y gall unigolion gyfeirio eu hunain.

6. tynnu sylw mewn ffyrdd manwl gywir a sensitif at anghenion cyn-filwyr fel grŵp a sicrhau eu bod yn cael eu ffactora i mewn i ddulliau asesu a chynllunio/comisiynu newydd sy'n cael eu gweithredu yn ystod y flwyddyn i ddod o dan y Deddfau Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) a Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

7: parhau â gwelliannau ar bwynt gwasanaethu a/neu adsefydlu, yn enwedig yn ymwneud â: adnabod yn gynnar a thrin problemau yn briodol; a chyswllt gwell rhwng gwasanaethau milwrol a sifil i sicrhau dilyniant yn y gofal.

8: sicrhau bod gan GIG Cymru i Gyn-filwyr y gallu priodol ar sail gynaliadwy ar draws Cymru gyfan.

9: adnabod cyn-filwyr fel grŵp poblogaeth gyda risgiau clinigol penodol, rhwystrau at gael mynediad at wasanaethau ac anghenion diwylliannol o fewn gwasanaethau, ac ymgymryd â:

- gwaith allgymorth pendant i gyn-filwyr a'u teuluoedd;
- meithrin gallu o fewn gwasanaethau prif ffrwd i fodloni eu hanghenion mewn modd cymwys yn ddiwylliannol;
- gweithio gyda hwy yn ymwneud â'u disgwyliadau o wasanaethau sifil a'u cefnogi i fod yn barod i'w defnyddio;
- cyflawni cydbwysedd priodol rhwng gwasanaethau arbenigol a chyffredinol ar draws sectorau.

10: sicrhau bod ffocws cynllunwyr a darparwyr yn genedlaethol, yn rhanbarthol ac yn lleol ar bob math o gyflyrau ymhlith cyn-filwyr, yn gorfforol ac yn feddyliol.

11: mynd i'r afael â phryderon am ddiagnosis ac ymateb trwy driniaeth i PTSD o fewn gwasanaethau prif ffrwd.

12: adeiladu, cefnogi a chynnal Rhwydwaith Clinigol o asiantaethau, gan gynnwys gwasanaethau prif ffrwd ac arbenigol ar draws sectorau, i gynnig prosesau asesu ac atgyfeirio wedi'u cydlynu'n well a mwy effeithiol ac effeithlon ar draws Cymru gyfan.

13: mynd i'r afael â phryderon am ba mor dda mae'r llwybr diagnosis deulol yn gweithio'n ymarferol; a pha un yw'r ffordd orau o fodloni anghenion cyn-filwyr sy'n defnyddio cyffuriau ac alcohol ar hyn o bryd a chan hynny wedi'u heithrio o wasanaethau.

14: datblygu ymdriniaeth genedlaethol strategol ar draws sectorau i ddiwallu anghenion cyn-filwyr ag anghenion iechyd meddwl o fewn y System Cyfiawnder Troseddol, gan gynnwys dysgu o fentrau cyfredol/sydd i ddod yn y maes hwn yng Nghymru; cynnal a datblygu partneriaethau lefel leol er budd cyn-filwyr a gwasanaethau eu hunain.

15: adnabod a darparu'n briodol ar gyfer anghenion cymorth ymarferol, cymdeithasol ac emosiynol teuluoedd cyn-filwyr â phroblemau iechyd meddwl gan gynnwys materion diogelu yn enwedig yn ymwneud â thrais domestig a lles hirdymor plant; meithrin gallu dycnwch a gwybodaeth teuluoedd, i fodloni

eu rôl allweddol wrth atal, adnabod a thrin yn gynaliadwy problemau iechyd meddwl a chysylltiedig cyn-filwyr.

Troednodiadau

- ⁱ *Cyfamod y Lluoedd Arfog*, Y Weinyddiaeth Amddiffyn, 2011
- ⁱⁱ <https://www.gov.uk/government/news/support-package-for-welsh-service-community-launched>
- ⁱⁱⁱ A gyhoeddwyd ar ôl hynny yn Gofal Iechyd a'r Gymuned Lluoedd Arfog yng Nghymru, Arolygiaeth Iechyd Cymru, 2012.
- ^{iv} <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/strategy/?lang=en>
- ^v <http://gov.wales/topics/health/nhswales/healthservice/mental-health-services/measure/?lang=en>
- ^{vi} <http://gov.wales/docs/dhss/consultation/160118documenten.pdf>
- ^{vii} <http://gov.wales/about/cabinet/cabinetstatements/2015/betsicadwaladupdate/?lang=en>
- ^{viii} <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/863/IMTP%20refresh%2015%20-%2016%20V73.pdf>
- ^{ix} <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/863/document/224685>
- ^x <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/866/2.3%20-%20ABUHB%20IMTP%20Technical%20Plan%20draft%20v20%20Mar%202015.pdf>
- ^{xi} <http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1143/CVUHB%20IMTP%202015-16%20final%20draft%20010415%20with%20appendix.pdf>
- ^{xii} <http://www.cwmatafuhb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/865/Final%20Draft%20%202015-2018%20UHB%203%20Year%20Plan%20for%20submission%20to%20WG%2031%20March%20201....pdf>
- ^{xiii} <http://www.cwmatafuhb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/865/Item%20No%2012%20Cwm%20Taf%20Local%20Public%20Health%20Strategic%20Framework%20-%20Annual%20Refresh%202012-13.pdf>
- ^{xiv} <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/862/Item6iiHywelDdaIntegratedMediumTermPlan2016-17to2018-19WorkinProgressJanuary2016.pdf>
- ^{xv} <http://www.powysthb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1145/PTHB%20Everyday%20IMTP%202015.pdf>
- ^{xvi} Cyflwyniad gan Dr Mark Boulter, Cadeirydd Iechyd Meddwl yn Gofal Sylfaenol Cymru, Seminar Fforwm Polisi, Tachwedd 2015. Sylwer ni chafodd siaradwyr gyfle i wirio/gwneud unrhyw gywiriadau i'r adysgrif seminar.
- ^{xvii} <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/888/page/74140>
- ^{xviii} https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/449660/20150727-_Location_Stats_March_15_FINAL_-_O.pdf
- ^{xix} Mae Codau Read Codes yn thesarwr wedi'i godio o dermau clinigol. Maen nhw'n darparu eirfa safonol ble y gall cinigwyr gofnodi canfyddiadau cleifion a gweithdrefnau systemau TG iechya gofal cymdeithasol.
- ^{xx} <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-north-west-wales-35789735>
- ^{xxi} <http://www.bbc.co.uk/news/uk-wales-north-west-wales-35825031>
- ^{xxii} <http://www.senedd.assembly.wales/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=5664>
- ^{xxiii} <http://gov.wales/topics/people-and-communities/people/future-generations-act/?skip=1&lang=en>
- ^{xxiv} Gweler 'Llwybr Gofal Integredig', Neil Kitchiner a Jonathan Bisson, *Military Medicine*, 2015.

^{xxv} Mae'r holl ddata ar VNHSW oni nodir yn wahanol wedi'i gymryd o'r Adroddiad Blynyddol 2014-15. Rhaid diolch i Dr Neil Kitchiner am sicrhau bod yr adroddiad ar gael i'r adolygiad ar ffurf drafft.

^{xxvi} Ac eithrio Bwrdd Addysgu Powys - darperir gwasanaethau VNHSW ar gyfer Powys gan y dri Bwrdd Iechyd cyfagos.

^{xxvii} Serch hynny nid oedd pryderon rhanddeiliaid yn ymwneud â gallu'r gwasanaeth VNHSW yn unig, gydag e.e. pryderon wedi'u mynegi am hyder ar locwm gwasanaeth iechyd meddwl yn rhai rhannau o Gymru neu'r anhawster wrth ddenu gweithwyr iechyd proffesiynol megis Meddygon Teulu i weithio yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig.

^{xxviii} 'Llwybr Gofal Integredig', Kitchiner a Bisson.

^{xxix} Cyflwyniad Dr Mark Boulter, seminiar Fforwm Polisi.

^{xxx} www2.nphs.wales.nhs.uk

^{xxxi} *Gweledigaeth Genedlaethol Cymru ar Ddementia*, Llywodraeth CYmru/Alzheimer's Society, 2011.

^{xxxii} Cyflwyniad Dr Mark Boulter, seminiar Fforwm Polisi.

^{xxxiii} Canfu Arolwg Cartrefi RBL 2014 bod gan y fyddin gyfraddau uwch o gam-ddefnyddio alcohol na'r boblogaeth yn gyffredinol, yn enwedig ymhlith y grŵp oed 16-54.

^{xxxiv} 'Veteran Informed Prisons: a guide to improving the health and well-being of prisoners in Wales who are veterans', Llywodraeth Cymru, 2013.

<http://www.veteranswales.co.uk/assets/Veterans-in-Prisons.pdf>

^{xxxv} *Veteran Informed Prisons A guide to improving the health and well-being of prisoners in Wales who are veterans* (2013) GIG Cymru a Llywodraeth Cymru

^{xxxvi} *Ex-Service Personnel Supplementary Paper: Veteran data from HMIP inspection surveys* HMIP, 2014.

^{xxxvii}

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/509120/Covenant_Fund_Awards_2015-16.pdf

^{xxxviii} Ymchwiliwyd i iechyd a lles canfyddedig 76 o bartneriaid yn Awstralia trwy grwpiau ffocws o gyn-filwyr Fiet-nam sydd wedi derbyn diagnosis PTSD a oedd yn aelodau o Partners Veterans Association. Fe ymddengys bod byw gyda chyn-filwyr â PTSD yn cael effaith uniongyrchol ar iechyd corfforol ac iechyd partner. Adroddwyd bod cymryd rhan mewn grŵp cymorth partner yn unig yn caniatáu ar gyfer "iachau trwy siarad ag eraill a sicrhau cefnogaeth gymdeithasol". Nodwyd yn Dr Neil Kitchiner, 'Datblygiad Cyfnod I o lwybr gofal integredig optimaidd ar gyfer cyn-filwyr sydd wedi'u rhyddhau o'r lluoedd arfog', 2012.

^{xxxix} Ceir tystiolaeth glir bod bod anhwylder meddwl sylweddol yn dechrau yn ystod plentyndod a phwysigrwydd adnabod yn gynnar plant sydd wrth risg o ganlyniadau iechyd meddwl gwael: cyflwyniad gan Dr Clare Lamb, Arweinydd Polisi a chyn-Gadieyrdd, Cyfadran Plant a'r Glasoed, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Ngymru, seminar Fforwm Polisi. Sylwer ni chafodd siaradwyr gyfle i wirio/gwneud unrhyw gywiriadau i'r adysgrif seminar.

^{xl} <http://www.govwire.co.uk/news/ministry-of-defence/new-£10m-covenant-fund-awarded-to-176-armed-forces-projects-4167>