

## **Trawsgrifiad Risg Hunanladdiad.**

**Rhagfyr 2020**

**Dr Ian Collings. Seiciatrydd Ymgynghorol ac Uwch Ddarlithydd Clinigol Anrhydeddus, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe; Cyfarwyddwr Cymorth a Datblygiad Proffesiynol Meddygol Deoniaeth Feddygol AaGIC.**

0.01 **Cadeirydd:** Hoffwn gyflwyno ein siaradwr, Dr Ian Collins, sy'n Seiciatrydd Ymgynghorol ac Uwch Ddarlithydd Clinigol Anrhydeddus ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Mae'n mynd i sôn am risg hunanladdiad. Diolch, Ian.

0.22 **Siaradwr:** Ac er budd theori dysgu da, sef dull adeiladol da o ddysgu, rydyn ni'n mynd i ddechrau gyda chwestiwn a phleidlais. Byddai'n dda cael eich barn ar ba un o'r tri unigolyn canlynol sy'n debygol o fod â'r risg uchaf o hunanladdiad? Mae gennym ni dri achos ac rydw i eisiau i chi feddwl pa un sy'n debygol o fod â'r risg uchaf o hunanladdiad?

Mae claf A yn ddydd 24 oed a gymerodd orddos ar ôl ffræe gyda'i gariad. Roedd yn feddw iawn pan gymerodd y gorddos. Roedd yn ymgais fyrbwyll iawn heb unrhyw rag-gynllunio. Yng ngolau dydd, mae'n difaru ac yn teimlo cywilydd. Ac yn ffodus, mae'n ôl gyda'i gariad. Felly dyna claf A.

Dyn 45 oed yw Claf B a gafodd ei wneud yn ddi-waith yn ddiweddar ac mae wedi gwahanu wrth ei wraig yn ddiweddar hefyd. Cafodd ddiagnosis o iselder gan feddyg teulu yn ddiweddar a'i drin gyda SSRIs ac mae wedi bod yn torri eu hun yn rheolaidd ers i'w berthynas ddirywio.

Mae Claf C yn ddydd 25 oed sydd â diagnosis o sgitsoffrenia. Mae ei gyflwr yn cael ei drin yn dda gyda Clozapine. Nid oes ganddo unrhyw hanes o hunan-niweidio nac ymdrechion i ladd ei hun, ond mae wedi bod yn cael meddyliau rheolaidd nad yw bywyd yn werth byw.

Felly, hoffwn i chi feddwl am y tri achos hyn. Claf C – y dyn 25 oedd â sgitsoffrenia, claf B y gŵr 45 oed a gafodd ei wneud yn ddi-waith yn ddiweddar neu glaf A, y dyn 24 oed a gymerodd orddos ar ôl cael ffræe gyda'i gariad. Hoffwn i chi bleidleisio ar ba un o'r tri chlaf hyn sydd â'r risg uchaf o hunanladdiad - A, B or C?

Dydw i ddim yn gallu gweld yr atebion i'r bleidlais ar fy sgrin i. Rwy'n cymryd y byddan nhw'n ymddangos cyn bo hir.

3.16 **Cadeirydd:** Claf A gydag un ymateb, claf B gyda 32 ymateb a chlaf C gyda saith ymateb.

3.30 **Siaradwr:** Diolch bawb. Dyw hi ddim yn swnio fel bod angen i fi wneud y weminar yma heddiw, rwy'n falch iawn o ddweud, oherwydd rydych chi'n gywir. Mae'r rhan fwyaf wedi mynd gyda chlaf B. Fe sydd â'r risg uchaf o hunanladdiad. Fe sylwch chi fod yr holl gleifion yn ddyddion, ac mae bod yn ddydd yn risg hunanladdiad ynddo'i hun. Mae bod yn ddi-waith, wedi gwahanu wrth y wraig yn ffactorau risg sylweddol o ran cyflawni hunanladdiad yn ogystal â diagnosis o iselder a chael eich trin gyda SSRI o bosib. O bosibl yng nghyfnodau cynnar y driniaeth gyda SSRI, ceir rhywfaint o dystiolaeth, yn enwedig gyda'r SSRIs hynny sydd â hanner oes byr efallai, mae peth dystiolaeth o risg uwch o hunanladdiad a dyna pham ei fod wastad yn bwysig monitro cleifion yn ofalus iawn pan rydych chi'n trin cleifion sydd ag iselder gyda SSRIs. Ac wrth gwrs, mae'n ymgymryd â gweithredoedd o hunan-niweidio, sydd ynddo'i hun, y ffactor risg mwyaf ar gyfer cyflawni hunanladdiad. Da iawn a diolch am gymryd rhan yn y prawf cynnar yma.

5.00 **Siaradwr:** Iawn, felly dyna beth rydyn ni'n mynd i siarad amdano yn y sesiwn heddiw. Yn gyntaf, rydyn ni'n mynd i sôn am ddemograffeg hunanladdiad yn y DU. Rydw i'n mynd i'ch diweddar chi ynglŷn â hynny a byddai'n annoeth peidio â sôn am effaith y pandemig COVID 19 ac a yw hynny wedi

cael effaith ar gyfraddau hunanladdiad. Rwy'n mynd i sôn am y prif ffactorau risg hunanladdiad y mae angen i chi eu hystyried wrth asesu rhywun am y risg o hunanladdiad. Ac rydyn ni'n mynd i feddwl am y rheini o ran ffactorau risg statig a ffactorau risg y gellir eu haddasu. Rydyn ni'n mynd i sôn am sut rydych chi'n asesu rhywun sydd naill ai'n ymgymryd â gweithred o hunanladdiad ac rydych chi'n eu gweld yn dilyn hynny neu rywun sy'n meddwl am ladd ei hun. Rydyn ni'n mynd i sôn am ddull o asesu ac rydw i hefyd yn mynd i sôn am ddull o asesu yn ystod y cyfnod hwn, oherwydd rwy'n ymwybodol bod nifer ohonom a nifer o'n gweithwyr clinigol wedi troi at ddefnyddio gwahanol fathau o dechnoleg i wneud ein hasesiadau, boed yn dechnoleg fideo neu ymgynghoriad ffôn. Felly rydyn ni'n mynd i sôn am sut rydyn ni'n asesu risg clefion o hunanladdiad yn ystod y cyfnod hwn. Rydw i'n mynd i sôn yn fras am y defnydd o raddfeydd sgorio hunanladdiad. Dim ond dweud nad ydyn nhw'n effeithiol iawn ac na ddylen ni fod yn eu defnyddio mewn gwirionedd. Rydw i'n mynd i sôn am reoli risgiau hunanladdiad, a gorffen drwy sôn am atal hunanladdiad.

**6.57 Siaradwr:** Felly beth am y demograffeg hunanladdiad yn y DU? Yn 2019, roedd y gyfradd hunanladdiad yng Nghymru a Lloegr (does dim ffigurau eto ar gyfer Gogledd Iwerddon a'r Alban) yn 11 fesul 100,000 o'r boblogaeth, ac mae hynny'n gynydd eithaf sylweddol o 2017. Mae'r gyfradd hunanladdiad yn y DU wedi bod yn cynyddu ers 2000 ond gwelwyd naid sylweddol rhwng 2017 a 2019. Roedd y gyfradd hunanladdiad ar draws y DU yn 2018 tua 11.2 fesul 100,000, ac yn 2019 yng Nghymru a Lloegr, cafwyd tua 5,691 o hunanladdiadau. Ac fel y gwyddoch, mae'r gyfradd hunanladdiad ymhlith dynion yn sylweddol uwch na'r gyfradd hunanladdiad ymhlith menywod. Mae tua tri chwarter yr hunanladdiadau sydd wedi'u cyflawni yn digwydd ymhlith dynion, ac yn 2018, roedd y gyfradd hunanladdiad yn 17.2 fesul 100,000 ac 16.9 yn 2019.

**8.27 Siaradwr:** Drwy ddefnyddio ffigurau 2018, gallwn gael dadansoddiad pellach o ble yn y pedair gwlad y mae cyfraddau hunanladdiad fwyaf cyffredin. Mae'r cyfraddau uchaf yn y Alban a'r lleiaf yng Ngogledd Iwerddon, ac fel y gwyddoch mae'n siŵr, mae'r cyfraddau uchaf o ran grŵp oedran ymhlith dynion rhwng 45 a 49 oed. Dyna lle welwch chi'r cyfraddau hunanladdiad uchaf. Ac yn ddiddorol ddigon, yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae'r cyfraddau hunanladdiad uchaf ymhlith menywod wedi symud o'r ystod oedran 45 i 49 i rhwng 50 a 54. Felly mae'r cyfraddau hunanladdiad uchaf ymhlith menywod yn digwydd o fewn yr ystod oedran hwnnw. Mae'n werth nodi, yn y grŵp oedran merched 10 i 24 oed, gwelwyd cynnydd sylweddol yn y gyfradd hunanladdiad ers 2012. Rhywbeth efallai yr hoffech fod yn ymwybodol ohono wrth ymarfer. Ond wrth gwrs, mae'r cyfraddau yn y grŵp oedran hwn ymhlith menywod yn dal yn sylweddol is nag ymhlith dynion o bob oed. Y dull mwyaf cyffredin o hunanladdiad ymhlith dynion a menywod yw crogi.

**10.00 Siaradwr:** Beth am COVID – a yw wedi effeithio ar gyfraddau hunanladdiad? Wel ddim hyd yma. Daeth astudiaeth ddiweddar a gynhaliwyd gan Lewis Appleby yn yr Ymchwiliad Cyfrinachol Cenedlaethol i Hunanladdiadau a Lladdiadau ym Mhrifysgol Manceinion, i'r casgliad na chafwyd cynnydd sylweddol mewn hunanladdiadau yn ystod y pandemig coronafeirws. Gwelwyd cyfraddau ychydig yn uwch, ond gallwch ddeall hynny o ran y taflwybr cyffredinol rydym wedi'i weld mewn cyfraddau hunanladdiad ers 2000, fel y soniais. Nawr mae cafeat i'r data hwn. Fel y gwyddoch mae'n debyg bod yna gryn oedi o ran cwestau oherwydd y pandemig coronafeirws, felly nid oes gennym yr holl ffigurau eto, ac mae'n bwysig dweud nad ydym wedi darganfod eto yr effaith lawn ar yr economi a'r effaith ddilynol ar iechyd meddwl a hunanladdiad ar ôl y pandemig coronafeirws. Felly, yn ôl y ffigurau pennawd, nid yw'n ymddangos bod unrhyw gynydd sylweddol yng nghyfraddau hunanladdiad yn dilyn y pandemig coronafeirws, ond mae'n rhy gynnar i ddweud.

**11.42 Siaradwr:** Gadewch i ni symud ymlaen i sôn am ffactorau risg hunanladdiad, ac rwyf wedi rhestru fan hyn rhai o'r prif ffactorau risg hunanladdiad. Nid rhestr gynhwysfawr yw hon ond dyma'r rhai pwysicaf y byddai angen i chi eu hystyried wrth asesu syniadaeth hunanladdiad a gweithredoedd hunanladdiad. Yn amlwg, mae risgiau hunanladdiad yn fwy cyffredin ymhlith dynion ac mae'r risg o hunanladdiad yn fwy cyffredin hefyd yn y gymuned LGBTQ+, yn enwedig ymhlith unigolion trawsryweddol. Yn yr unigolion hynny, mae'n amlwg bod dysfforia rhywedd a gall hynny gynyddu'r tebygolrwydd o risg hunanladdiad. At hynny, ceir llawer o stigma a llawer o adfyd cymdeithasol a strwythurol sy'n aml yn gysylltiedig â'r rhai sy'n drawsryweddol.

Fel rydych eisoed wedi gweld mae oedran yn ffactor risg. Mae rhai oedrannau yn fwy tebygol o gyflawni hunanladdiad.

Mae hen hanes o hunan-niweidio neu ymgais i gyflawni hunanladdiad yn ffactor risg. Mewn gwirionedd, dyma'r ffactor risg pwysicaf ar gyfer cyflawni hunanladdiad. Yn dibynnu ar ba astudiaeth rydych chi'n edrych arni, oherwydd yn amlwg mae gwahanol astudiaethau yn rhoi amcangyfrifon gwahanol o'r risg uwch o hunanladdiad, gall hen hanes o hunan-niweidio bwriadol gynyddu eich risg o hunanladdiad rhywle rhwng 30 a 100 gwaith yn y flwyddyn ddilynol yn dilyn y weithred honno o hunan-niweidio.

Mae hanes teuluol o hunanladdiad hefyd yn ffactor risg pwysig sydd angen ei ystyried, felly hefyd statws priodasol, fel y gwelwyd yn y cwestiwn blaenorol. Mae bod mewn perthynas ymddiriedus, bod mewn perthynas hirdymor, bod yn briod, bod mewn partneriaeth sifil, yn gwarchod rhag hunanladdiad. Serch hynny, gall bod yn sengl, wedi ysgaru, fod yn ffactor risg ar gyfer cyflawni hunanladdiad, felly hefyd cofnod troseddol a hanes o drais. Mae astudiaethau wedi dangos bod y ddau beth hyn yn ffactorau risg statig ar gyfer cyflawni hunanladdiad.

Ac mae trawma yn ffactor risg ar gyfer hunanladdiad. Mae profiad o drychineb neu wrthdaro yn ffactor risg pwysig y mae'n rhaid i chi ei ystyried mewn grwpiau penodol. Er enghraifft, ffoaduriaid. Felly, mae'r rhain i gyd yn ffactorau risg statig ar gyfer cyflawni hunanladdiad. Felly, fawr ddim opsiynau i liniaru unrhyw un o'r ffactorau risg yma ond mae'n bwysig eu hystyried yn gyffredinol wrth i chi asesu risg hunanladdiad.

**15.05 Siaradwr:** Gall symud ymlaen at y ffactorau risg hynny sydd efallai'n fwy addasadwy o ran gallu gwneud rhywbeth i liniaru'r ffactorau risg hyn. Wel yn amlwg, ffactor risg mawr ar gyfer hunanladdiad yw presenoldeb anhwylder meddyliol, yn enwedig anhwylderau meddyliol sydd hen eu trin. Mae gan bob anhwylder meddyliol risg uwch o hunanladdiad. Rhai yn fwy nag eraill. Yn amlwg, mae gan yr anhwylderau iselder risg uwch o hunanladdiad yn fwy nag anhwylderau meddyliol eraill. Mae gan sgitsoffrenia risg uwch o hunanladdiad, efallai yn fwy nag anhwylderau meddyliol eraill yn enwedig ar ôl pyliau aciwt o sgitsoffrenia. Gall y risg hunanladdiad gynyddu i fyny o 10%, 15% hyd yn oed, ymhlith dynion ifanc, yn dilyn pwl aciwt. Ac mae anhwylder personoliaeth hefyd yn gysylltiedig â risg uwch o hunanladdiad, yn enwedig pan gyfeiriwn at anhwylderau personoliaeth Clwstwr B. Rwy'n sôn am yr anhwylderau personoliaeth gwrthgymdeithasol, yr anhwylderau personoliaeth emosiynol ansefydlog neu ffiniol. Mae ganddyn nhw risg uwch o hunanladdiad. Gellir rheoli neu drin yr holl anhwylderau meddyliol hyn o bosib yn yr ystyr y gallwch leihau'r risg o hunanladdiad drwy reoli'r anhwylderau meddyliol hynny yn dda. Ffactorau risg eraill y gellir eu haddasu - wel, patrymau meddwl. Yn amlwg, fel y gwyddoch, pan feddyliwn am theori ymddygiad gwybyddol anhwylderau meddyliol, byddwn yn gwybod y bydd patrymau meddwl wedi newid yn y rhan fwyaf o bobl ag anhwylderau meddwl a all gynyddu'r risg o'r anhwylderau meddyliol hynny a chynyddu'r risg o hunanladdiad. Dyna pam rydyn ni'n cynnal therapi CBT i newid y patrymau meddwl camaddasol hynny, i drin yr anhwylder meddyliol neu i leddfu'r risg o hunanladdiad.

Mae camddefnyddio sylweddau yn ffactor risg y gellir ei addasu i rai o'ch cleifion sy'n cymryd rhan mewn ystod o weithgareddau camddefnyddio sylweddau, boed yn alcohol/cyffuriau anghyfreithlon. Mwy o risg o hunanladdiad fan hyn. Mae cael mynediad hawdd at y dull o gyflawni hunanladdiad yn ffactor risg y gellir ei addasu, sy'n bwysig iawn ei ystyried wrth geisio cynllunio'r broses o reoli'r cleifion hynny. Cynllunio diogelwch, os mynnwch chi, ar gyfer y cleifion hynny sy'n cyflwyno gweithredoedd hunanladdiad neu sy'n meddwl am ladd eu hunain. Un o'r pethau mwyaf a ddysgais fel cofrestrydd yn Nhîm Argyfwng Gogledd Sir Benfro oedd deall y setiau unigryw iawn o amgylchiadau sydd gan gymunedau gwledig o ran hunanladdiad. Byddem yn mynd yn aml i weld ffermwyr a'u teuluoedd, ac mae mynediad at ynnau, mynediad at gemegau mewn niferoedd mawr iawn yn bwysig iawn i'w hystyried, ac efallai nad yw hynny'n rhywbeth y byddech chi'n ei ystyried mewn poblogaeth fwy dinesig. Felly, mae cael mynediad at ddulliau yn rhywbeth newydd i feddwl amdano, ynghyd â diweithdra a statws economaidd-gymdeithasol. Felly, mae bod yn ddi-waith, yn y pen isaf o ran statws economaidd-gymdeithasol, yn cynyddu eich risg o hunanladdiad. Felly hefyd lefel y gefnogaeth gymdeithasol. Felly mae cymorth cymdeithasol yn ffactor risg y gellir ei addasu ond hefyd yn ffactor amddiffynnol posibl yr hoffech ei ystyried wrth asesu rhywun sydd mewn risg o hunanladdiad. Yn yr un modd â chyflyrau meddygol. Felly, mae astudiaethau wedi dangos bod gan y rhai sydd â hanes o glefyd y galon isgemig a strôc, clefyd rhwystrau cronig llwybrau anadlu, osteoporosis, poen cronig - mae gan bob un o'r cyflyrau meddygol hyn risg uwch o hunanladdiad y mae angen i chi eu hystyried. Ac wrth gwrs, gellir eu lleddfu o bosibl fel ffactor risg.

**19.59 Siaradwr:** Felly, fe wnaethon ni sôn am y ffactorau risg statig ac rydym wedi sôn am y ffactorau risg y gellir eu haddasu, nawr gadewch i ni feddwl am eich dull o asesu rhywun yn dilyn ymgais o hunanladdiad neu eich dull o asesu rhywun sy'n meddwl lladd ei hun o bosib.

Felly, beth am eich dull o asesu yn dilyn ymgais o hunanladdiad mewn claf. Pa fath o bethau sydd angen i chi eu hystyried? Wel, mae angen i chi fod yn fodlon pan rydych chi'n gweld claf yn dilyn ymgais o hunanladdiad, mae angen i chi fod yn fodlon o ran lefel y bwriad o hunanladdiad a oedd yn bodoli adeg yr ymgais hwnnw. A dyma'r mathau o bethau rwy'n dyfalu a fyddai'n codi baneri coch efallai o ran lefel yr ymgais hunanladdiad. Felly, os oedd nodyn hunanladdiad, byddai hynny'n cynyddu eich ymwybyddiaeth o ymgais hunanladdiad uchel; os oedd lefel o ddealltwriaeth o farwoldeb y weithred, felly y cwestiwn pwysig i ofyn i rywun ar ôl ymgais hunanladdiad yw pa mor angheuol oeddech chi'n meddwl oedd y ffordd y ceisioch gyflawni hunanladdiad? I ba raddau oeddech chi'n credu y byddai'n eich lladd chi? Ac mae hyn yn bwysig yn aml wrth asesu pobl, yn enwedig poblogaethau hyn, a allai o bosib gael llai o ddealltwriaeth o ran faint o feddyginiaeth y byddai angen iddyn nhw ei chymryd i ladd eu hunain. Ac os yw'r person rydych chi'n ei asesu yn credu bod ei ddull yn un di-feth o ddod â'u bywyd i ben, mae hynny'n peri cryn bryder. Ac os yw'r person hwnnw, er enghraifft, yn fenyw 80 oed a gredai bod cymryd 4 paracetamol yn mynd i'w lladd heb os, yna mae hynny'n peri pryder mawr mewn gwirionedd. Yn wahanol i fenyw 23 oed a gymerodd 10 paracetamol ond ddim yn credu y byddai'n ei lladd. Felly mae'r lefel honno o ddealltwriaeth o farwoldeb y weithred yn bwysig iawn.

Gweithredoedd i baratoi ar gyfer marwolaeth. Felly, dyma'r person sy'n ysgrifennu ewyllys. Dyma'r person rydych chi'n ei adnabod sy'n setlo ei faterion, yn sortio polisïau yswiriant, yn gadael nodyn i'r dyn llaeth, yn sicrhau bod ei anifeiliaid anwes yn cael gofal. Mae'r rhain i gyd yn rhybuddion bod rhywun o ddifri ynglŷn â'u hymgais i ladd ei hun. Felly hefyd lefel y cynllunio. Yn amlwg, mae rhywun sy'n gwneud ymgais i ladd ei hun yn fyrbwyll o risg is o bosib na rhywun sydd wedi bod yn cynllunio'r ymgais hwn ers diwrnodau neu wythnosau. Dod â'r dulliau at ei gilydd. Rhoi cynnig ar bethau. Felly, er enghraifft, eich bod chi'n gwybod bod y rhaff, os ydyn nhw'n ystyried crogi eu hunain, yn ddigon tynn ac wedi'i glymu i bwynt clymu cryf addas. Mae'r rhain i gyd yn bethau pwysig y mae'n rhaid i chi eu hystyried.

Gweithredoedd i osgoi cael eich darganfod. Yn amlwg, mae gan rywun sy'n cymryd gorddos o flaen anwyliaid fwriad hunanladdiad is na rhywun sy'n trefnu i fynd i aros mewn bwthyn yng nghanol unman. Mae'n amlwg bod ganddyn nhw lefel uwch o ymgais hunanladdiad. Ac mae ymddygiadau yn dilyn ymgais hunanladdiad hefyd yn bwysig i'w sefydlu. Felly, mae gan rywun sy'n ffonio'r ambiwlans yn syth neu'n ceisio gwneud eu hunain yn sâl os ydyn nhw'n ffugio ymgais hunanladdiad, lefel is o fwriad hunanladdiad na rhywun sy'n mynd i gysgu o bosib.

A hefyd, mae'n bwysig cael gwybod am y meddyliau a'r teimladau sy'n dilyn yr ymgais. Os oes rhywun, fel ein claf cyntaf (Claf A) yn teimlo cywilydd ar ôl yr ymgais, ac ddim yn teimlo fel lladd ei hun bellach, yna mae hynny'n rhoi lefel o sicrwydd o'i gymharu â rhywun sy'n teimlo cywilydd ac yn teimlo'n ofnadwy eu bod nhw dal yn fyw ac yn parhau i feddwl am ladd ei hun. Felly, mae'n bwysig ystyried yr holl ffactorau hyn wrth asesu rhywun yn dilyn ymgais hunanladdiad.

**24.47 Siaradwr:** Hoffwn sôn yn gyflym am y graddfeydd sgorio hunanladdiad. Peidiwch â'u defnyddio. Dydyn nhw ddim yn gweithio. Mewn gwirionedd, gallent fod yn eithaf peryglus i'w defnyddio. Mae ganddyn nhw werth rhagfynegol positif isel ac maen nhw'n wael iawn am golli marwolaethau hunanladdiad mewn grwpiau risg isel. Negatif anghywir yn arbennig. Soniais am un asesiad risg hunanladdiad – SADPERSONS – sef: rhyw, oedran, iselder, ymdrechion blaenorol, gorddefnydd o alcohol/cyffuriau, colli meddwl yn rhesymol, gwahanu/ysgaru/gweddwl, trefnus, neu ymgais trefnus ddifrifol, dim cymorth hunanladdiad, bwriad datganedig yn y dyfodol. Mae'n derm ar gyfer yr holl bethau hynny. Mae SADPERSONS wedi dangos mewn gwirionedd y gallai fod yn eithaf niweidiol o ran asesu hunanladdiad. A'r rheswm nad yw graddfeydd sgorio hunanladdiad yn ddefnyddiol, yw eu bod nhw'n statig iawn yn eu ffordd. Rydych chi'n gwybod fy mod i'n dangos yn fy nghyflwyniad heddiw, bod yn rhaid i'r asesiad hwnnw o risg hunanladdiad gael ei bersonoli ac mae'n rhaid iddo fod yn ddeinamig. Mae angen dull deinamig. Ac nid yw defnyddio graddfeydd sgorio hunanladdiad sefydlog yn arbennig o ddeinamig oherwydd nid yw'n mynd i'r afael â'r person sydd o'ch blaen chi mewn gwirionedd. Felly, byddwn yn eich annog yn gryf i gadw'n glir o raddfeydd sgorio hunanladdiad.

**26.37 Siaradwr:** lawn, felly rydyn ni wedi sôn am sut efallai yr hoffech fynd at rywun sydd eisoes wedi gwneud ymgais hunanladdiad a pha fath o bethau y mae angen i chi eu hystyried.

Beth am rywun sy'n meddwl am ladd ei hun?

Felly, dyma'r pethau y mae'n rhaid i chi eu hystyried wrth asesu rhywun sy'n meddwl am ladd ei hun. Y ffactorau risg yn amlwg, ac rydym wedi mynd drwy restr hir o'r ffactorau risg statig ac addasadwy hynny, felly mae angen i chi ystyried y rheini. Mae angen i chi feddwl am lefel y bwriad a lefel y cynllunio, a soniwyd am hynny'n barod o safbwynt:

Pa mor hawdd yw trefnu'r dulliau y maen nhw'n ystyried eu defnyddio?

Faint o gynllunio maen nhw wedi'i wneud?

Beth maen nhw wedi'i wneud i ragweld eu marwolaeth bosib?

Beth maen nhw wedi'i wneud o ran osgoi cael eu darganfod ar ôl hynny?

Felly, mae angen ystyried yr holl bethau hynny. Mae angen i chi ystyried anghenion unigol y claf a meddwl yn benodol am y cleifion mewn math o bersbectif bioseicogymdeithasol. Felly, mae'n ddigon posib y bydd anghenion iechyd meddwl, efallai y bydd anghenion iechyd corfforol, ond efallai y bydd penderfynyddion cymdeithasol hefyd y mae'n rhaid i chi eu hystyried y gallech eu lliniaru, a allai leihau'r risg o hunanladdiad. Ac mae angen i chi ystyried ffactorau amddiffynnol yr unigolyn hwnnw a allai fod yn eu hamddiffyn rhag cyflawni hunanladdiad. Felly, dyna pam mae asesiad o risg

hunanladdiad yn broses ddeinamig yn hytrach na phroses statig y bydd rhai graddfeydd sgorio hunanladdiad yn eich arwain at ymdeimlad ffug o ddiogelwch os ydych yn eu defnyddio.

**23.33 Siaradwr:** Felly, o ran lefel syniadaeth – os oes rhywun yn meddwl am ladd ei hun, mae'n bwysig eich bod yn bodloni'ch hun o ran lefel y meddyliau hynny. Oherwydd gellir cael ystod o feddyliau mewn claf o ran lladd eich hun – o eisiau mynd i gysgu a pheidio â dihuno (goddefol iawn) i feddyliau go effro, ac eisiau ymroi i ddod â'i bywyd i ben. Mae'n sbectrwm. Efallai y bydd rhywun sydd eisiau cyflawni hunanladdiad goddefol (fel eisiau mynd i gysgu a pheidio â dihuno) byth yn cyrraedd y pwynt lle bydden nhw am fwrw ati i gymryd eu bywyd eu hunain, a gall hynny ynddo'i hun fod yn ffactor amddiffynnol, os ydyn nhw'n oddefol iawn.

Beth am lefel y cynllunio? Rwyf eisoes wedi sôn am hyn i raddau helaeth. Mae gan y person sy'n gwneud pethau'n fyrbwyll lefel gynllunio llawer is na'r person sydd wedi bod yn ystyried ei wneud ers sawl wythnos. Marwoldeb, persbectif y claf ynghylch marwoldeb yr ymgais a ddewiswyd. Cofiwch yr hen fenyw sy'n credu bod pedwar tabled paracetamol yn ddigon i'w lladd ochr yn ochr â rhywun sy'n credu mai dim ond mynd i gysgu am rai dyddiau y bydd hynny'n ei wneud iddyn nhw. Meddyliwch pa mor hygyrch yw'r dull o hunanladdiad a ddewiswyd gan yr unigolyn hwnnw. Rydych yn gwybod os oes rhywun yn siarad â fi ynglŷn â saethu eu hunain ond yn byw mewn poblogaeth ddinesig heb fynediad at unrhyw fath o wn, yna mewn gwirionedd mae eu mynediad wedi'i gyfyngu i'r dull hwnnw o'i gymharu â'r boblogaeth wledig honno efallai, sydd â mynediad cynyddol. Ac os yw'r person hwnnw wedi mynd i brynu rhaff neu wedi bod yn casglu tabledi am wythnosau drwy fynd i fferyllfeydd gwahanol ac yn prynu 16 paracetamol ym mhob fferyllfa, yn amlwg dyma'r pethau fyddai angen i chi boeni amdany'n nhw.

A yw lefel y bwriad yn iawn o ran beth maen nhw eisiau ei gyflawni dwy gymryd rhan yn y weithred benodol hon? Ydyn nhw braidd yn amwys am y peth? Ydyn nhw eisiau mynd i gysgu neu oes ganddyn nhw awydd cryf i farw? Ac os ydych chi'n meddwl am yr holl ffactorau hyn, gallwch chi bron raddio pob un o'r ffactorau hyn mewn math isel/cymedrol/uchel a all gyfrannu at y math hwnnw o asesiad risg deinamig rydych chi'n mynd i'w wneud pan fyddwch yn ystyried asesu'r risg yn y person hwnnw.

**31.30 Siaradwr:** Pethau eraill, eto wrth feddal am risg hunanladdiad, pethau eraill i fod yn ymwybodol ohonyn nhw yw penderfynyddion cymdeithasol unigol. Diweithdra, problemau tai, problemau perthynas, anhwylderau heb eu trin, anhwylderau meddwl heb eu trin oherwydd mae'n amlwg bod risg sylweddol yn gysylltiedig ag anhwylder meddwl heb ei drin a byddech chi am drin yr anhwylderau meddyliol hynny yn eich lleoliad eich hun mewn gofal sylfaenol neu ei uwchgyfeirio at ofal eilaidd os oes angen. Buom yn siarad am symptomau corfforol. Gan feddwl am weithrediad seicogymdeithasol a galwedigaethol oherwydd os oes gan rywun lefelau da o weithrediad seicogymdeithasol a galwedigaethol gall hyn fod yn ffactor amddiffynnol posib yn erbyn hunanladdiad. Unrhyw anawsterau personol neu ariannol parhaus. Mae'n hawdd cyfeirio pobl â'r mathau hynny o broblemau yn enwedig os mai dyna'r prif reswm eu bod nhw'n meddwl am ladd eu hunain.

A hefyd, anghenion dibynyddion. Mae bron fel gwneud asesiad teuluol. A oes unrhyw anghenion penodol o ran dibynyddion, rhai anghenion iechyd meddwl mewn plant, anghenion ymddygiad heriol, anhwylder sbectrwm awtistig etc. y gellid mynd i'r afael â nhw i liniaru'r risg o hunanladdiad yn yr unigolyn hwnnw?

**33.04 Siaradwr:** A beth am ffactorau amddiffynnol. Dyma pam ei bod mor bwysig meddwl am asesiad hunanladdiad fel proses ddeinamig ac nid proses statig, oherwydd mae angen ystyried yr holl bethau hyn. Fe wnaethon ni sôn am gefnogaeth gymdeithasol fel ffactor risg y gellir ei addasu. Ydy

mae e'. Oherwydd bod rhywun sydd â chefnogaeth gymdeithasol dda o'u cwmpas - teulu cefnogol, rhieni cefnogol, gwr neu wraig cefnogol – yna'n amlwg maen nhw'n mynd i fod yn ffactorau amddiffynnol. Maen nhw'n mynd i leihau'r tebygolrwydd o risg hunanladdiad. Felly hefyd cynlluniau ar gyfer y dyfodol. Mae'n bwysig, ac yn aml rwy'n ei weld yn bwysig yn fy asesiadau i geisio cael y person i siarad am yr hyn y gallai eu cynlluniau ar gyfer y dyfodol fel ffordd o beidio â meddwl am hunanladdiad, oherwydd os oes ganddyn nhw lawer o gynlluniau ar gyfer y dyfodol, sydd ddim yn gysylltiedig â'r hunanladdiad, yna mae hynny'n lleihau'r risg o hunanladdiad. A chyflogaeth hefyd fel rydyn ni wedi sôn yn barod. A phlant hefyd. Pob un yn ffactor amddiffynnol. Pa mor dda yw sgiliau datrys problemau neu ymdopi'r unigolyn hwnnw? Ac weithiau dyma lle gall cefnogaeth gan gynghorydd practis neu sefydliad trydydd sector fod o gymorth. A ffydd. Cofiwch fod cael ffydd gref yn ffactor amddiffynnol yn erbyn hunanladdiad ac mae angen ei ystyried wrth asesu'r risg o hunanladdiad.

**34.29 Siaradwr:** Ac roeddwn i'n meddwl y byddwn yn dod â rhai pethau i'w ystyried yn ystod y pandemig coronafeirws, yn enwedig gan ein bod ni i gyd efallai'n gwneud mwy o asesiadau drwy ddulliau eraill o dechnoleg - asesiadau ffôn/asesiadau fideo. Felly, roeddwn i'n meddwl y byddai'n ddefnyddiol rhestru rhai cwestiynau y gallai fod yn ddefnyddiol i chi eu gofyn i unigolyn y gallai fod gennych rai pryderon amdany'n nhw o ran risg hunanladdiad. Rwy'n cymeradwyo'r cwestiynau hyn i chi. Efallai y byddwch eisiau addasu'r cwestiynau hyn i'ch ffordd unigol eich hun. Dyma'r mathau o bethau efallai yr hoffech chi ofyn:

Gofyn cwestiynau am sut mae'r pandemig wedi effeithio ar eu llesiant. Efallai gofyn cwestiynau fel a ydyn nhw wedi teimlo'n isel, yn flinedig, neu'n brin o fwynhad - tri symptom sylfaenol iselder - yn ystod y pythefnos diwethaf. Gofynnwch yn gyffredinol am farn neu gynlluniau'r dyfodol. Gofynnwch - ydych chi byth yn teimlo nad yw bywyd yn werth ei fyw neu ydych chi'n mynd i'r gwely yn y gobaith na fyddwch yn diuno? Felly, rydyn ni bellach yn sôn am gwestiynau sy'n ymwneud yn fwy gyda hunanladdiad. Ydych chi meddwl am niweidio eich hun ac eraill? Pa ddulliau rydych chi wedi meddwl amdany'n nhw? Sut rydych chi'n bwriadu gweithredu ar y dulliau hyn? Ydych chi wedi gwneud unrhyw gynlluniau yn barod ar gyfer eich marwolaeth? A oes unrhyw resymau, gan gynnwys anwyliaid, a allai wneud i chi feddwl ddwywaith am y cynlluniau hyn? A pha fath o help maen nhw'n meddwl sydd ei angen arny'n nhw i'w cefnogi? Mae wastad yn gwestiwn pwysig iawn i'w ofyn i glaf - beth rydych chi'n meddwl fyddai'n eich helpu/cefnogi chi? Ac efallai y bydd y cwestiynau hyn yn eich helpu yn eich asesiadau yn sgil defnyddio'r gwahanol fathau o dechnoleg rydyn ni i gyd yn eu defnyddio ar hyn o bryd.

**36.19 Siaradwr:** Gadewch i ni symud ymlaen i sôn am reoli risg hunanladdiad. Ac eto, mae'n rhaid cael dull unigol a dull deinamig o reoli risg hunanladdiad oherwydd nid oes unrhyw ddau unigolyn yr un peth ac ni fydd gan y ddau unigolyn yr un anghenion na'r un ffactorau risg na'r un ffactorau amddiffynnol. A dyma pam mae'n bwysig meddwl am y peth mewn ffordd deinamig. Felly, meddyliwch am leihau risg unigol ym mhob claf. Beth am ffactorau risg yr unigolyn hwnnw y gallwch o bosib eu lliniaru? Sut gallech o bosib liniaru rhai o'r ffactorau risg hynny i gynyddu'r ymdeimlad o lesiant a lleihau'r siawns o hunanladdiad? Felly, dyma lle mae math o gynlluniau diogelwch unigoliedig yn dod i rym (a byddaf yn sôn am hunan-niweidio yn y flwyddyn newydd, ar y 15fed o Chwefror), yn benodol am bobl sy'n hunan-niweidio dro ar ôl tro. Beth ellir ei wneud i leihau peryglon yr hunan-niweidio hynny neu'r ymddygiad hunanladdiad a all gynyddu diogelwch y claf hwnnw? Lleihau mynediad i'r dulliau, er enghraifft.

Yn amlwg, mae triniaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn ffordd rydyn ni'n rheoli risg hunanladdiad, felly mae'n ymwneud â thrin unrhyw anhwylder meddyliol neu gorfforol isorweddol a allai fod yn cael effaith ar risg hunanladdiad. Mae'r berthynas therapiwtig honno yn gwbl allweddol. Peidiwch byth â thanbriso'r pwysigrwydd a'r positifrwydd y gall perthynas therapiwtig gref ei gael. Oherwydd gyda'r berthynas therapiwtig gref honno a'r berthynas dda honno, y gallwch gael yr unigolyn hwnnw i ddatgelu rhai o'r pethau sydd ar eu meddwl.

Ac rwy'n deall y byddai angen i'r un nesaf gael ei ystyried o ran cyfrinachedd cleifion, ond os yn bosib, dylid cynnwys y teulu ac eraill. Yn amlwg, efallai y bydd angen i'r claf gytuno i hyn ond yn amlwg mae yna rai ystyriaethau y gallwch dorri cyfrinachedd y claf os ydych chi'n meddwl bod risg uniongyrchol i'r claf hwnnw a'i fod er budd y claf.

Lleihau mynediad at ddulliau. Lleihau mynediad at swmp o feddyginiaethau mewn rhai sefyllfaoedd, lleihau mynediad at declynnau miniog – y math yna o beth. A chael cynlluniau clir sydd wedi'u cyfathrebu gyda'r unigolyn, y claf, y teulu ac eraill os ydyn nhw'n cytuno i'w cynnwys yn y cynlluniau hynny. Ond hefyd, asiantaethau eraill, os yw asiantaethau eraill yn rhan o hyn. Felly gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd, yr awdurdod lleol etc. Un o'r pethau sydd wastad yn codi mewn adolygiad yn dilyn hunanladdiad yw'r methiannau cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol ac asiantaethau. Un o'r ffactorau allweddol hynny sydd wastad yn ymddangos yn y dadansoddiad o wraidd y broblem yn dilyn hunanladdiadau.

**39.49 Siaradwr:** O ran rheoli hunanladdiadau, ystyriwch ddull cam wrth gam at ofal. Beth ydw i'n ei olygu pan fyddaf yn sôn am ddull cam wrth gam at ofal? Wel yn dibynnu ar ddirifoldeb eu hanhwylder meddwl, yn dibynnu ar lefel y risg, efallai yr hoffech gynnwys gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Iawn, felly os oes gan rywun iselder gwael iawn, mae gan seicosis sydd newydd gychwyn lefelau uchel o risg, yna wrth gwrs byddech eisiau cynnwys gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd. Ac yn dibynnu ar uniongyrchedd yr ymwneud hwnnw sydd ei angen arnoch, byddech am gynnwys gwahanol dimau. Os nad oes angen mewnbwn ar unwaith, efallai yr hoffech atgyfeirio at Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol. Ond os oes anghenion mwy uniongyrchol, dylech ystyried y Tîm Triniaeth Cartref, y Tîm Argyfwng neu Ddamweiniau ac Achosion Brys, os ydyn nhw wedi gwneud gweithred y mae angen delio â hi a'r Gwasanaethau Camddefnyddio Sylweddau.

Mae'n bwysig ystyried y rheini sydd wedi wynebu profedigaeth yn ddiweddar yn sgil hunanladdiad oherwydd ceir tystiolaeth gynyddol bod mwy o risg i'r unigolion hynny o hunanladdiad hefyd. Felly, mae'n bwysig eu hystyried. Ac mae angen i chi feddwl hefyd am ble gall y trydydd sector eich cefnogi yn eich gwaith a chefnogi pobl sy'n cael syniadaeth hunanladdiad. Yn enwedig os nad yw'r syniadaeth hunanladdiad yn gysylltiedig ag anhwylder meddwl neu iechyd corfforol. Felly, problemau ariannol, problemau perthynas, profedigaeth, fel y soniais.

**41.40 Siaradwr:** I gloi, gadewch i ni sôn am atal hunanladdiad a'n cyfrifoldeb ni fel cymdeithas i leihau hunanladdiad. Wel yn amlwg, mae'n bwysig nodi grwpiau risg uchel ar gyfer hunanladdiadau a lleihau'r risg o fewn y grwpiau hynny. Felly anhwylderau meddyliol, ffoaduriaid, LGBTQ+. Nodi a chefnogi'r rhai sydd â risg uwch o hunanladdiad, gwella iechyd meddwl i bawb, defnyddio ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth, lleihau mynediad i'r dulliau hunanladdiad. Felly yn amlwg mae'r gostyngiad ym maint pcedi paracetamol yn ffordd bwysig o leihau mynediad at ddulliau hunanladdiad. Yn amlwg, rwy'n credu bod lleihau faint o nwy glo sydd mewn nwy naturiol wedi lleihau'r tebygolrwydd o allu lladd eich hun drwy wenwyno eich hun â nwy mewn popty. Felly, mae'r rhain i gyd yn bethau cymdeithasol sydd wedi'u gwneud i leihau mynediad at ddulliau. Darparu gwell gwybodaeth a chefnogaeth i'r rhai sydd wedi'u heffeithio gan brofedigaeth a chefnogi'r cyfryngau i drafod hunanladdiad mewn ffordd sensitif. Felly, dyma'r mater sy'n ymwneud â dad-stigmatiddio



hunanladdiad ac ymddygiad hunanladdiad. Ei wneud yn rhywbeth y gellir siarad amdano yn fwy agored. Dylai'r holl bethau hyn gael eu hystyried mewn dull ehangach o atal hunanladdiad.

**43.17 Siaradwr:** Gadewch i fi orffen gyda chwestiwn. Fe wnâi ofyn i Nicola p'un a ydym yn mynd i ateb y cwestiwn hwn neu os oes llawer o gwestiynau'n dod i mewn, gallaf ateb y cwestiynau hynny. Ond dyma gyflwyniad nodweddiadol y mae'n bosib iawn y byddwch chi'n dod o hyd iddo mewn gofal sylfaenol: Sut fydddech chi'n asesu hyn ac yn rheoli'r person hwn?

Dyn 35 oed â hanes o anhwylder personoliaeth emosiynol ansefydlog. Wedi'i ryddhau o'r tîm iechyd meddwl cymunedol am beidio ag ymgysylltu - sy'n aml yn nodwedd gyffredin. Hanes o orddos a thorri arwynebol ond dim byd am ddwy flynedd. Dirywiad diweddar mewn perthynas ac mae wedi dechrau torri'n arwynebol unwaith eto. Dim tystiolaeth o symptomau effeithiol neu seicotig. Serch hynny, yn ddiweddar bu'n yfed alcohol yn drwm ac yn smygu canabis. Budd-daliadau wedi stopio wythnos ddiwethaf oherwydd iddo fethu â mynychu apwyntiadau yr Adran Gwaith a Phensiynau. Mae pob un yn nodwedd gyffredin iawn yn ein grwpiau o gleifion. Hapus iawn os ydych eisiau nodi rhai awgrymiadau yn y blwch testun. Rwyf hefyd yn hapus iawn i ateb rhai cwestiynau hefyd cyn i fi orffen gyda chrynodeb o fy sgwrs heddiw. Diolch.

**44.36 Cadeirydd:** Hi Ian. Oes, mae yna ambell gwestiwn. Gadewch i ni fynd at y cwestiwn cyntaf, ac os oes amser, fe ddown ni nôl at y cwestiwn am y claf rydych wedi sôn amdano.

**44.45 Siaradwr:** Wrth gwrs.

**44.46 Cadeirydd:** Y cwestiwn cyntaf yw - A oes unrhyw gyngor ynglŷn â phryd dylid derbyn cleifion sy'n camddefnyddio sylweddau ac sy'n ymwneud â gwasanaethau camddefnyddio sylweddau i gael triniaeth gyda gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd?

**45.00 Siaradwr:** Mae hwn yn bwnc llosg rwy'n credu. Mae'n fater o ddiagnosis deuol a rolau a chyfrifoldebau gwasanaethau i reoli'r ddau fater os oes gennych rywun sy'n camddefnyddio sylweddau ac wedi ymddangos gydag iechyd meddwl parhaus. Mae'n anodd. Unwaith eto, mae'n beth unigoleidig. Mae'n seiliedig ar angen unigol y claf hwnnw. Yn aml mae'n bwysig iawn delio ag unrhyw faterion camddefnyddio sylweddau aciwt cyn y gallwch ymgysylltu â'r claf â chymorth iechyd meddwl ystyrion. Mae'n dibynnu ar lefel yr aciwtedd ac mae'n dibynnu, mae'n debyg, ar yr hen broblem 'yr wy neu'r iâr' - beth sy'n achosi pa un? Os oes gennych chi rywun sydd â chyflwyniad aciwt, er enghraifft, cyflwyniad seicotig, y mae'n ddigon posib eu bod yn defnyddio sylweddau ar yr un pryd, yna mae'n amlwg bod y broblem yn ymwneud â thrin y seicosis aciwt ac efallai delio â'r broblem camddefnyddio sylweddau yn ail. Neu, mewn claf arall fe allech chi gael rhywun sy'n defnyddio llawer o sylweddau, yn defnyddio llawer o alcohol, a allai fod ag iselder neu'n orbryderus, y bydddech chi'n amlwg eisiau ceisio mynd i'r afael â'r mater camddefnyddio sylweddau yn gyntaf. Felly, mae'n ddrwg gen i nad yw'n ateb clir iawn. Mae'n bwysig ystyried y grwpiau hyn o gleifion yn gyffredinol o ran diagnosis deuol ond mae'n aml yn bwysig hefyd cael agwedd unigol tuag at y bobl hynny.

**46.45 Cadeirydd:** Diolch yn fawr iawn. Yr ail gwestiwn yw: ydych chi'n credu y gallwn asesu risg hunanladdiad yn ddiogel dros y ffôn? A fyddai'n ddoeth gweld unigolion sydd â risg uchel neu ganolig wyneb yn wyneb?

**45.00 Siaradwr:** Mae hwnnw'n gwestiwn anodd iawn i'w ateb. Ac ni allaf seilio hyn ar unrhyw sylfaen dystiolaeth oherwydd mae'n debyg nad oes llawer o dystiolaeth oherwydd rydym yn amlwg wedi cael ein gorfodi i ddefnyddio gwahanol ddulliau o dechnoleg yn ystod yr wyth mis diwethaf i asesu ein cleifion. Rydw i wedi bod yn gwneud hynny hefyd. Ac rydych chi'n gwybod na fyddwn i byth yn tanbriso pŵer eich greddf, o ran asesu risg. Rydych chi'n gwybod nad teimlad yn unig ydyw, mae'n

deimlad sy'n seiliedig ar lefel uchel o arbenigedd a phrofiad ac mae'n deimlad sy'n seiliedig ar ddealltwriaeth o'r setiau unigryw o anghenion ein cleifion. Ac rwy'n credu os ydych chi'n sylwi ar faneri coch am hunanladdiad drwy sgwrs ffôn neu drwy sgwrs fideo, yna rydw i wir yn ceisio cynnal asesiad wyneb yn wyneb gyda'r unigolyn hwnnw. Os oes gennych gleifion hirsefydlog sydd efallai â phroblemau iechyd meddwl hirsefydlog a bod tystiolaeth o ddangosyddion atglafychu yna mae rhai baneri coch yn dod i'r amlwg, yna rwy'n eich annog yn llwyr i geisio gwneud hynny wyneb yn wyneb. Ond rwy'n credu bod cyfran dda o asesiadau y gallech eu gwneud dros y ffôn neu drwy ddefnyddio ymgynghoriad fideo a gallech eu gwneud i lefel uchel a rheoli'r risg honno yn yr unigolion hynny. Ond os oes llawer o faneri coch, byddwn wrth gwrs yn eich annog i weld y claf hwnnw.

**48.44 Cadeirydd:** Diolch. Y trydydd cwestiwn. Mae'r meddyg teulu yn sôn bod ei phraxis sydd â phoblogaeth o 6,500 wedi gweld pedwar hunanladdiad eleni yn anffodus. Cyn hynny, dim ond un hunanladdiad mae'n ei gofio yn ystod y 10 mlynedd ddiwethaf. Roedd tri o'r pedwar yn ddynion a phob un wedi'u crogi. Dim ond un oedd o dan dîm iechyd meddwl ac mewn cysylltiad cyson â'r meddyg teulu. Felly y cwestiwn yw, fel meddyg teulu, beth allwn ei wneud i nodi'r unigolion hyn sy'n uchel o ran risg sydd ddim yn cyflwyno eu hunain. Mae'n swnio'n dasg amhosib.

**49.20 Siaradwr:** Wel, mae'n dasg amhosibl wrth gwrs. A chofiwch fod mwyafrif llethol yr hunanladdiadau sydd wedi'u cyflawni yn y DU mewn pobl nad ydyn nhw wedi cael unrhyw gyswllt â gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol neu eilaidd. Felly, does dim llawer y gallwn ei wneud am bethau nad ydyn ni'n gwybod amdany'n nhw. Dyma'r rhai anhysbys. Rwy'n credu mai dim ond yr hyn rydyn ni'n gwybod amdano y gallwn wneud rhywbeth yn ei gylch a dim ond y cleifion hynny roedden ni'n ymwybodol ohonyn nhw fel rhai sydd mewn risg o hunanladdiad. A gallwn ond wneud y gwaith atal hunanladdiad hwnnw y soniais amdano ynglŷn â nodi'r grwpiau risg uchel – ceiswyr lloches, y bobl hynny sydd mewn profedigaeth yn ddiweddar oherwydd hunanladdiad. Rwyf innau hefyd wedi cael hunanladdiad yn ystod yr wyth mis diwethaf, a oedd, yn fy marn i, yn gysylltiedig mewn ffordd â'r pandemig COVID. Dyma glaf oedd wedi bod drwy ein gwasanaeth adsefydlu ac wedi gadael yr ysbyty wyth mis yn ôl, ac roedd yn stori o lwyddiant o ran yr effaith a gawsom arno a'r holl waith caled a wnaeth o ran atal atglafychu. Yn anffodus, cyflawnodd hunanladdiad ym mis Awst mewn ffordd ryfedd iawn, set ryfedd iawn o amgylchiadau – wnâi ddim ymhelaethu ar hynny nawr. Rwy'n credu y byddwn i'n annog – gallwch chi ond gwneud yr hyn allwch chi. Rydych chi ond yn gwybod am y cleifion hynny sydd mewn risg uwch o hunanladdiad. Y cleifion anhysbys hynny - ychydig iawn y gallwch chi ei wneud y tu hwnt i'r dull cymdeithasol hwnnw o adnabod y grwpiau risg uchel hynny a dad-stigmatiddio hunanladdiad a meddwl am ladd eich hun.

**51.30 Cadeirydd:** Ar ôl dechrau gyda SSRI, pa mor aml y dylem fod yn adolygu'r claf i ddechrau i wirio am gynnydd mewn syniadaeth hunanladdiad?

**51.40 Siaradwr:** Diolch. Mae'n gwestiwn da. Felly, fel y dywedais yn fy nghyflwyniad, mae **rhywfaint** o dystiolaeth (ac rwy'n dweud rhywfaint o dystiolaeth ac yn pwysleisio'r rhywfaint mewn gwirionedd) i awgrymu y gallai fod risg uwch o syniadaeth hunanladdiad ac ymgeisio ar ôl dechrau SSRI. Yn benodol, rwy'n siŵr y byddwch chi'n cofio'r rhaglen *Panorama* rai blynyddoedd yn ôl, yn edrych ar Paroxetine Seroxat fel achos posib a rhywfaint o feirniadaeth o'r cwmnïau cyffuriau am guddio rhywfaint o'r data hwnnw. Mae'n gymhleth pam y gallai SSRI gynyddu hunanladdiad. Efallai bod yr unigolyn yn gwella mewn gwirionedd ac un o'r pethau cyntaf sy'n gwella gydag iselder yw cymhelliant, felly maen nhw'n fwy tueddol o weithredu. Gallai fod y ffaith ein bod yn gwybod bod SSRIs yn gallu tueddu i gynyddu gorbryder ac aflonyddwch pan fyddwch yn dechrau eu cymryd a'r peth pwysig yw sicrhau eich bod chi'n dweud hynny wrth eich claf. Neu gallai fod yn effaith go iawn y SSRI i ddechrau. Ond byddwn yn edrych i fonitro pawb pythefnos ar ôl cychwyn ar SSRI i asesu'r ymateb, oherwydd ceir tystiolaeth gynyddol, os na welwch chi ymateb yn ystod y pythefnos cyntaf i

SSRI, hyd yn oed fflach o ymateb, mae'n annhebygol y byddwch chi'n gweld ymateb mewn chwe wythnos.

53.02 **Cadeirydd:** Diolch. Beth yw'r ffordd orau o helpu rhywun sydd heb broblemau iechyd meddwl isorweddol, ddim yn dioddef o iselder etc. ond sydd, er enghraifft, wedi colli ei swydd ac wedi cyfrifo y bydd ei deulu ar eu hennill yn ariannol hebddo oherwydd y taliad yswiriant?

49.20 **Siaradwr:** Wel fel rydw i wedi sylwi yn fy mywyd personol, nid yw wastad yn anochel y bydd cwmni yswiriant/yswiriant bywyd yn talu allan ar ôl hunanladdiad. Mae hon yn enghraifft go iawn o'r stigma yn y system yswiriant mewn gwirionedd, nad yw llawer o bolisiau yswiriant yn talu allan ar ôl hunanladdiad neu'n talu swm sylweddol is. Rwy'n credu mai'r unig beth y byddwn i'n ei ddweud yw ystyriwch y penderfynyddion cymdeithasol hynny o hunanladdiad yn yr unigolyn. Ac rydych chi a finnau'n gwybod, defnyddiwch y gefnogaeth y gall y trydydd sector ei chynnig i gefnogi'r unigolyn hwn. Ac edrychwch ar sut gallwch gefnogi'r unigolyn hwnnw i wella ei strategaeth ymdopi. Felly, dyma lle y gallai atgyfeirio at CAB y trydydd sector, atgyfeirio at eich cwmselydd mewnol fod yn wirioneddol fuddiol.

54.19 **Cadeirydd:** Diolch. Dau gwestiwn i orffen. A oes unrhyw dystiolaeth y bydd cleifion sy'n cael eu rhyddhau gan y tîm argyfwng ar diazepam a zopiclone yn elwa o sgript barhaus o'r uchod? Mae'n broblem gyffredin sy'n ein hwynebu, lle gofynnir i gleifion weld eu meddyg teulu amdany'n nhw.

54.20 **Siaradwr:** Ydy. Byddwn yn gobeithio mai dim ond sgriptiau byr dymor yw'r sgriptiau hynny y mae'r claf yn cael eu rhyddhau o'r tîm argyfwng â nhw a dim ond fel ymyriadau byr dymor y dylid eu defnyddio. Felly dim ond i bwysleisio bod y defnydd o benzodiazepines, y defnydd o'r cyffuriau Z hynny, y zopiclones, dim ond yn y byr dymor y dylid eu ddefnyddio i liniaru symptomau. Ni ddylent gael eu rhagnodi yn yr hirdymor mewn gwirionedd oherwydd y risg sylweddol o ddibyniaeth yn y cyffuriau hynny ac yn gynyddol byddwn yn dweud yr un peth am gabapentin hefyd. Yn yr 21ain ganrif, rwy'n credu y bydd gabapentin yr un peth â'r hyn oedd Valium yn yr 20fed ganrif, ac rydym yn mynd i gael llawer o broblemau gydag e o bosib yn y dyfodol. Felly, byddwn yn annog y dylid eu rhagnodi ar gyfer y byr dymor yn unig oni bai eu bod dan gyfarwyddyd arbenigol, mae'n debyg, os oes rhesymeg glir. Ond yn gyffredinol, defnydd byr dymor yn unig fyddai'r neges.

55.48 **Cadeirydd:** Diolch. Mae'n arbennig o ddefnyddiol i ni i gyd, dwi'n meddwl. A'r cwestiwn olaf: Rydyn ni wedi adnabod claf sydd â hen hanes trasig ond sy'n gwrthod ymgysylltu â ni'n aml, er bod ganddi gapasiti llawn. Yr unig ffactor amddiffynnol yw ei thad sy'n glaf gofal terfynol. A'r cwestiwn yw, beth yw'r ffordd orau y gallwn ei chefnogi unwaith y bydd ei thad wedi marw? Mae hi'n cael ei gweld yn gyson ond mae'n gwrthod ymgysylltu o gwbl.

56.15 **Siaradwr** Rwy'n meddwl bod hyn yn anodd, mae'n anodd iawn. Rwy'n credu, heb wybod manylion yr hanes yn llawn, y byddai'n anodd i fi roi ateb llawn ar hyn. Ond yn amlwg rydych chi'n gwybod ein bod ni wedi siarad am gefnogi teuluoedd mewn profedigaeth, unigolion mewn profedigaeth felly gallai hynny fod yn rhywbeth y byddai angen i chi ei ystyried pan fydd ei thad yn marw. Atgyfeirio at Cruse, er enghraifft. Mae'n swnio fel eich bod chi'n gwneud y peth iawn. Rydych chi'n gweld yr unigolyn hwnnw'n rheolaidd, rydych chi'n ceisio datblygu'r berthynas therapiwtig honno, y berthynas gefnogol honno â'r unigolyn a fydd, gobeithio, yn mynd yn bell o ran eu bod nhw'n datgelu pethau i chi. Mae angen i chi ddal i feddwl am y math hwnnw o asesiad risg deinamig, gofyn y cwestiynau hynny, ac os oes gennych chi'r pryderon hynny/os yw'r pryderon hynny'n cynyddu neu os oes gennych chi unrhyw faneri coch aciwt sy'n ymddangos, yna mae angen i chi ystyried uwchgyfeirio at wasanaethau iechyd meddwl.

57.15 **Cadeirydd:** Diolch lan. Dyna'r cwestiwn olaf, felly os hoffech grynhoi'ch sgwrs, byddai hynny'n wych.

57.22 **Siaradwr:** Diolch yn fawr iawn Nicola. Mae wedi bod yn hyfryd sgwrsio â chi i gyd heddiw er ei fod wedi bod yn sgwrs gymharol un ffordd ac nad ydych wedi cael adborth fel pe baech mewn ystafell yn llawn pobl. Ond mae wedi bod yn wych siarad â chi, a gobeithio bod y sesiwn hon wedi bod o fudd i chi.

I grynhoi. Fel y dywedais yn barod, mae hunanladdiad wedi bod yn cynyddu ers 2000 yn y DU, yn enwedig y cynnydd mawr hwnnw rhwng 2017 a 2018. Fel y gwyddoch, mae ar ei uchaf yn y grŵp oedran hwnnw o ddynion rhwng 45 a 49 oed. Nid oes risg uwch o hunanladdiad ar ôl COVID hyd yma, er, wrth gwrs, rydyn ni i gyd yn gwybod am enghreifftiau o sefyllfaoedd trasig iawn rydyn ni i gyd wedi delio â nhw efallai o hunanladdiad yn ystod y cyfnod hwn. Pan rydych yn asesu unigolyn â risg hunanladdiad, mae angen i chi ystyried ffactorau risg ac amddiffynnol. Ac mae'n rhaid i chi fod ag agwedd ddeinamig tuag at asesu a rheoli. Nid yw graddfeydd asesu risg yn effeithiol wrth ragfynegi risg oherwydd eu bod yn statig iawn. A dylai'r rheoli ganolbwyntio ar y ffactorau risg addasadwy hynny a mynediad at wasanaethau priodol.

Felly, diolch yn fawr iawn. Mae wedi bod yn hyfryd siarad â chi a dyma rai manylion cyswllt yn y ddwy sleid olaf, ambell ddolen ar gyfer gwasanaethau yn eich ardaloedd lleol rhag ofn y bydd angen i chi gael mynediad at y gwasanaethau hynny yn y dyfodol. Mae wedi bod yn wych siarad â chi. Diolch o galon.

58.57 **Cadeirydd:** Diolch yn fawr iawn lan am sgwrs wych. Rwy'n siŵr ein bod ni i gyd wedi dod o hyd i rywbeth defnyddiol iawn ar gyfer ein gwaith bob dydd. Diolch i bawb a fynychodd ac am roi o'ch amser prin i ddod i wrando ar lan. A gaf i ofyn eto - pan ddaw'r holiadur atoch, a allech chi dreulio ychydig funudau o'ch amser i'w lenwi er mwyn rhoi adborth i ni. Yn sicr, bydd yn llywio cyfarfodydd y dyfodol. A dim ond i'ch atgoffa, bydd lan yn sgwrsio unwaith eto am hunan-niweidio mewn gweminar debyg ar y 15fed o Chwefror flwyddyn nesaf.