

Sut mae gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant yn cefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru?



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu:

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.hiw.org.uk

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg. This document is also available in English.

Mae fersiwn i bobl ifanc ar gael.

Cynnwys

Rhagair	4
Crynodeb	5
Cyd-destun	8
Yr hyn a wnaethom	10
Yr hyn a nodwyd gennym	12
Casgliad	45
Beth nesaf?	46
Atodiad A - Argymhellion	47

Rhagair

Mae cefnogi iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc yn allweddol i'w datblygiad a'u dyfodol, sy'n golygu ei bod yn hanfodol eu bod yn cael y gofal cywir ar yr adeg gywir. Mae'r adolygiad ar y cyd hwn, a arweinwyd gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ochr yn ochr ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Estyn, yn ystyried yn fanwl sut mae gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant yn gweithio i ddiwallu anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc ledled Cymru.

Mae canfyddiadau'r adroddiad hwn yn dangos cynnydd a heriau parhaus. Er ei bod yn galonogol gweld gwelliannau mewn gwasanaethau cymorth cynnar ac atal, mae bylchau sylweddol yn bodoli o hyd, yn enwedig o ran darparu gofal arbenigol amserol a chyson i blant a phobl ifanc ag anghenion amrywiol. Erys y galw am Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) yn uchel, ac yn rhy aml, mae plant a phobl ifanc yn syrthio drwy'r rhwyd, heb gael y cymorth sydd ei angen arnynt. Rhaid mynd i'r afael â systemau presennol, gan gynnwys meini prawf cymhwysedd anghyson ar gyfer CAMHS a phrosesau rheoli cofnodion aneffeithlon, er mwyn sicrhau na chaiff plant a phobl ifanc eu colli yn y system. Pryder penodol yw'r rhwystrau a wynebwr gan blant a phobl ifanc niwroamrywiol neu sydd â phrofiad o fod mewn gofal, sy'n ei chael hi'n fwy anodd cael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl. Mae'r adolygiad hefyd yn dangos ymroddiad a gwaith caled timau CAMHS, awdurdodau lleol, y sector addysg a'r sector gwirfoddol, sy'n gweithio'n ddiflino i gefnogi ein plant a'n pobl ifanc, er gwaethaf yr heriau hyn.

Mae'r adroddiad hwn yn gam pwysig tuag at nodi llwyddiannau gwasanaethau a'r meysydd lle mae angen gwneud mwy. Drwy barhau i wrando ar blant a phobl ifanc, teuluoedd a gweithwyr proffesiynol, a thrwy wella'r systemau a'r partneriaethau sydd ar waith, gallwn weithio tuag at ddyfodol lle mae pob plentyn a pherson ifanc yng Nghymru yn cael y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arno ac y mae'n eu haeddu. Mae angen i ni sicrhau bod pob plentyn a pherson ifanc yng Nghymru, ni waeth pwy ydyw neu ble mae'n byw, yn gallu cael cymorth iechyd meddwl pan fydd ei angen arno.

Rydym yn ddiolchgar i'r plant a'r pobl ifanc, y teuluoedd a'r gweithwyr proffesiynol a roddodd o'u hamser gwerthfawr i rannu eu profiadau â ni. Mae eich lleisiau yn hanfodol i wneud yn siw'r ein bod yn parhau i wella gwasanaethau iechyd meddwl ledled Cymru.



Alun Jones
Prif Weithredwr,
Arolygiaeth Gofal
Iechyd Cymru



Gillian Baranski
Prif Arolygydd,
Arolygiaeth Gofal
Cymru



Owen Evans
Prif Arolygydd ei
Fawrhydi, Estyn

Crynodeb

Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau adolygiad ar y cyd sy'n canolbwyntio ar sut mae gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant yng Nghymru yn cefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

Mae iechyd meddwl plant a phobl ifanc wedi bod yn faes ffocws allweddol i Lywodraeth Cymru, llunwyr polisiâu a gweithwyr proffesiynol ar draws y sector gofal iechyd, awdurdodau lleol, y sector addysg a'r sector gwirfoddol. Nod yr adolygiad hwn yw asesu cynnydd, nodi heriau ac argymell meysydd i'w gwella yn y system.

Gwelwyd datblygiadau mewn adnoddau iechyd meddwl help cynnar a chymorth ataliol dros y blynyddoedd diwethaf, gan ei gwneud yn haws cael cymorth drwy ysgolion, llwyfannau ar-lein a mentrau'r sector gwirfoddol. Fodd bynnag, er gwaethaf y camau cadarnhaol hyn, dengys ein hadolygiad fod heriau o hyd o ran sicrhau bod y lefel gywir o gymorth ar gael ar yr adeg gywir ac yn y lle cywir i ddiwallu anghenion person ifanc yn effeithiol. Erys argaeledd y gwasanaethau

hyn yn gyfyngedig, ac mae pwysau cynyddol ar y sector cyhoeddus yn debygol o roi mwy o bwysau ar y ddarpariaeth hon.

Mae'n bosibl y bydd angen gofal arbenigol gan y Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) ar blant a phobl ifanc na all gwasanaethau help cynnar ddiwallu eu hanghenion. Er bod gwelliannau wedi'u gwneud o ran lleihau amseroedd aros i gael asesiadau cychwynnol, nododd ein hadolygiad rwystrau sylweddol i gael ymyriadau dilynol amserol, yn enwedig i'r rheini ag anghenion cymhleth. Mae hyn yn cynnwys cael triniaeth gan wasanaethau CAMHS sylfaenol ac eilaidd. Mae angen sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael gofal cyson ac amserol, ni waeth ble maent yn byw yng Nghymru, er mwyn atal eu hiechyd meddwl rhag gwaethygu.

Mae'r galw mawr am wasanaethau CAMHS yn golygu na ellir gweld pob plentyn a pherson ifanc a atgyfeirir. O ganlyniad, mae rhai plant a phobl ifanc yn syrthio drwy'r rhwyd, heb gael cymorth gan CAMHS na chymorth digonol yn rhywle arall.



Mae'r broblem hon yn arbennig o amlwg ar gyfer plant a phobl ifanc niwroamrywiol ag anghenion iechyd meddwl eraill, lle nad yw gwasanaethau cymorth cyn ac ar ôl diagnosis yn aml wedi'u datblygu'n ddigonol. Gwelir effeithiau anghymesur ar blant â phrofiad o fod mewn gofal hefyd, sef un o'r grwpiau y canolbwyntiwyd arno yn ystod yr adolygiad hwn, ynghyd â gwaith tameidiog a rhwystrau gweithredol rhwng CAMHS a gwasanaethau plant awdurdodau lleol. Mae angen gwella'r cyfathrebu a'r broses o rannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau awdurdodau lleol a byrddau iechyd, fel y dangoswyd gan yr achosion lle nad oedd ymarferwyr yn ymwybodol o rolau ei gilydd, er bod y plentyn yn cael cymorth gan y ddau. Roedd anghysondebau o ran rheoli risg a chyfathrebu yn amlwg, yn arbennig wrth lunio cynlluniau rheoli risg ar y cyd.

Un o'r problemau mawr a nodwyd gan yr adolygiad yw'r anghysondeb o ran y meini prawf cymhwysedd a'r trothwyon ar gyfer cael cymorth gan CAMHS. Mae adborth gan blant a phobl ifanc, rhieni, gofalywyr a gweithwyr proffesiynol wedi dangos rhwystredigaeth o ran y diffyg tryloywder ynghylch y penderfyniadau hyn. Mae'n amlwg bod angen i Lywodraeth Cymru a byrddau iechyd sicrhau mwy o eglurder ynghylch y meini prawf a'r trothwyon a ddefnyddir gan dimau CAMHS a gwella'r cyfathrebu at atgyfeirwyr a theuluoedd mewn perthynas â chanlyniadau atgyfeiriadau.

Nododd ein hadolygiad hefyd bryderon ynghylch rheoli cofnodion a rhannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau. Mae'r systemau electronig a phapur presennol yn aml yn aneffeithlon ac yn ddigyswllt, sy'n golygu bod gwybodaeth allweddol yn cael ei cholli. Nid yn unig y mae hyn yn effeithio ar barhad gofal ond mae hefyd golygu bod yn rhaid i blant a phobl ifanc ailadrodd profiadau trawmatig, sy'n ychwanegu at eu gofid. Mae mynd i'r afael â'r problemau hyn yn hanfodol er mwyn sicrhau y gall gwasanaethau gydweithio'n fwy effeithiol a darparu gofal cydgysylltiedig amserol.

Er gwaethaf yr heriau hyn, gwelsom ddatblygiadau cadarnhaol a oedd yn anelu at gefnogi plant a phobl ifanc mewn argyfwng. Mae mentrau fel Gwasanaethau Noddfa a Hybiau Argyfwng yn cynnig amgylcheddau therapiwtig i blant a phobl ifanc y tu hwnt i adrannau achosion brys traddodiadol, yn aml mewn partneriaeth â sefydliadau yn y sector gwirfoddol. Mae'r rhain yn rhoi dewis arall i blant a phobl ifanc mewn argyfwng, ac yn cynnig lleoliad cefnogol a diogel sy'n briodol i'w hoedran. Fodd bynnag, erys y galw am wasanaethau ymyrryd mewn argyfwng yn uchel, ac yn achos rhai plant a phobl ifanc, dim ond yn dilyn argyfwng y maent yn dod i gysylltiad â CAMHS neu mae angen gofal mewn argyfwng arnynt wrth iddynt aros i'w hymyriad ddechrau.

Nododd yr adolygiad hefyd fwy o gyllid mewn meysydd amrywiol o'r system cymorth iechyd meddwl, gan gyfrannu at ddatblygu gwasanaethau help cynnar a mentrau gofal mewn argyfwng. Fodd bynnag, codwyd pryderon am gynaliadwyedd y cyllid hwn yn wyneb y galw a'r pwysau ariannol cynyddol yn y sector cyhoeddus. Mae'r ansicrwydd hwn yn ei gwneud hi'n anodd i wasanaethau gynllunio'n effeithiol a chadw'r staff medrus sydd eu hangen i ddarparu gofal o ansawdd uchel.

Mae lleoliadau addysg wedi chwarae rôl gynyddol bwysig wrth ddarparu cymorth iechyd meddwl i blant a phobl ifanc, wrth i ysgolion ddod yn bwynt mynediad allweddol ar gyfer gwasanaethau help cynnar. Mae'r adolygiad yn dangos datblygiadau cadarnhaol mewn gwasanaethau addysg, gan gynnwys gwell mynediad at gymorth cynnar a chymorth ataliol a mentrau mewn ysgolion, er enghraifft y nifer cynyddol o gwmselwyr mewn ysgolion a'r adborth cadarnhaol am wasanaethau mewngymorth ysgolion CAMHS. Mae ymdrechion cydweithredol a mentrau cenedlaethol, fel y [Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol](#), wedi gwella cymorth i fyfyrwyr. At hynny, mae ysgolion wedi sefydlu hybiau cymorth ac wedi rhoi ymyriadau penodol ar waith, fel therapi celf ac arferion sy'n ystyriol o drawma. Fodd bynnag, mae heriau o hyd. Mae'r cynnydd yn y galw am wasanaethau iechyd, sydd wedi gwaethygu yn sgil y pandemig, wedi rhoi pwysau sylweddol

ar yr adnoddau sydd ar gael. Mae arweinwyr ysgolion wedi nodi angen dybryd am staff ychwanegol a darpariaethau arbenigol, yn enwedig am fod cyllid wedi'i gwtogi ers y pandemig. Er bod cynnydd yn amlwg, mae angen cymorth mwy cyson a chynhwysfawr er mwyn mynd i'r afael â'r heriau parhaus hyn yn effeithiol.

Mae ein canfyddiadau'n tynnu sylw at yr angen am ragor o weithgareddau archwilio a gwella ansawdd. Mae angen cryfhau gwaith partneriaeth, gwella'r gofal a ddarperir i grwpiau gofal cymhleth, a gwella prosesau cadw cofnodion. Dylai fframwaith gwella ansawdd cadarn gefnogi ymarfer myfyriol a meithrin deialog adeiladol rhwng timau a sefydliadau.

Er gwaethaf yr heriau a nodwyd, gwelsom lawer o fentrau cadarnhaol a lefel uchel o ymroddiad gan CAMHS, gwasanaethau awdurdodau lleol, a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio ledled Cymru. Mae'r timau hyn yn gweithio'n ddiflino i gefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc, hyd yn oed yn wyneb y galw cynyddol a'r cyfyngiadau o ran adnoddau.

Er mwyn symud ymlaen, mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru, byrddau iechyd, awdurdodau lleol ac arweinwyr addysg yn gweithio gyda'i gilydd i fynd i'r afael â'r heriau systemig a nodwyd yn yr adolygiad hwn. Mae angen dull gweithredu unedig er mwyn sicrhau y gall pob plentyn a pherson ifanc, ni waeth ble mae'n byw na beth yw ei anghenion penodol, gael cymorth iechyd meddwl amserol a phriodol. Rhaid cynnal y ffocws ar greu system gofal fwy ymatebol, teg a chydgyssylltiedig sy'n sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt, pan fydd ei angen arnynt, er mwyn iddynt allu byw bywydau iach a llawn boddhad.

Rydym yn ddiolchgar iawn i'r holl blant a phobl ifanc, rhieni, gofalwyr, gweithwyr proffesiynol a rhanddeiliaid a gyfrannodd eu profiadau a'u sylwadau at yr adolygiad hwn.



Cyd-destun

Dangosodd amrywiaeth o wybodaeth a ddelir gan AGIC fod y galw am gymorth iechyd meddwl ar gyfer plant a phobl ifanc yn genedlaethol yn sylweddol uwch na'r hyn y gall gwasanaethau ei gynnig. Gwaethygodd y broblem hon yn sgil pandemig COVID-19, gan olygu bod nifer uchel o blant a phobl ifanc yn aros am gyfnodau estynedig i gael asesiad ac ymyriad gan wasanaethau CAMHS arbenigol. O ganlyniad, ni chafodd rhai pobl gymorth a gofal amserol, ac mewn rhai achosion, gwaethygodd eu hiechyd meddwl ymhellach.

Nid cyfrifoldeb gwasanaethau gofal iechyd yn unig yw rheoli anghenion iechyd meddwl person ifanc. Mae hefyd yn fater i'r holl wasanaethau partner sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc, gan gynnwys gwasanaethau plant a gwasanaethau addysg ar draws awdurdodau lleol yng Nghymru. Mae plant a phobl ifanc yn aml cael cymorth gan eu rhieni, gofawyr, ysgolion neu gyfoedion, a chaiff cymorth iechyd meddwl ychwanegol ei ddarparu drwy wasanaethau yn y gymuned yn bennaf. Gwasanaethau gofal sylfaenol, timau awdurdodau lleol neu wasanaethau addysg sy'n darparu'r cymorth hwn fel arfer. I gydnabod hyn, cysylltodd AGIC ag Arolygiaeth Gofal Cymru (AGC) ac Estyn i ofyn a fyddent yn ystyried gwneud gwaith ar y cyd (ond dan arweiniad AGIC) i archwilio'r maes hwn. Cytunwyd ar hyn, a chyhoeddwyd ein [cylch gorchwyl ar y cyd](#) ym mis Ionawr 2024.

Wrth bennu cwmpas ein hadolygiad ac ymgymryd â'r gwaith hwn, gwnaethom ystyried sut mae hawliau plant yn cael eu cefnogi gan amrywiaeth eang o ddulliau deddfwriaethol a pholisi, a roddwyd ar waith gan Lywodraeth Cymru ac a fabwysiadwyd gan sefydliadau yn y sector cyhoeddus yng Nghymru.

Mae [Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc \(Cymru\) 2011](#) yn gosod dyletswydd ar Weinidogion (Ysgrifenyddion y Cabinet a Gweinidogion erbyn hyn) i ystyried [Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn \(CCUHP\)](#) wrth ddatblygu neu adolygu deddfwriaeth a pholisi. Mae hyn yn cynnwys deddfwriaeth fel y mae'n effeithio ar blant a phobl ifanc, gan gynnwys y systemau iechyd a gofal cymdeithasol a gwasanaethau addysg.

Cyhoeddodd Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc y Senedd [adroddiad 'Cadernid Meddwl'](#) yn 2018. Mae un o argymhellion allweddol yr adroddiad hwn yn nodi'r angen am newid brys tuag at ddulliau ataliol a help cynnar, a chydweithio gwell rhwng y sector iechyd, awdurdodau lleol, y sector addysg ac eraill. Cyhoeddodd y Pwyllgor ei adroddiad dilynol, ['Cadernid meddwl: ddwy flynedd yn ddiweddarach'](#) yn 2020, sy'n dangos bod newid yn dechrau digwydd, a bod pobl yn ymrwymedig i wella pethau er budd iechyd emosiynol, iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn pwysleisio nad yw newid yn digwydd yn ddigon cyflym, a bod yn rhaid canolbwyntio ar sicrhau newid ar draws y system gyfan, a bod effaith y pandemig yn golygu bod angen cynnydd yn fwy nag erioed.

Yn 2018, cyhoeddodd Comisiynydd Plant Cymru [adroddiad 'Dim Drws Anghywir: dod â gwasanaethau ynghyd i ddiwallu anghenion plant'](#), ac yn 2022, cyhoeddodd yr adroddiad dilynol ['Gwneud Cymru'n Genedl Dim Drws Anghywir – i ba raddau rydyn ni'n llwyddo?'](#). Roedd y ddau adroddiad yn gwneud argymhellion ynghylch pwysigrwydd parhaus ymyriadau cynnar a chydweithio rhwng gwasanaethau yn y sector cyhoeddus. At hynny, mae adroddiad diweddarach; ['Dull Dim Drws Anghywir i Niwroamrywiaeth: Llyfr o Brofiadau'](#), hefyd yn cyfeirio at yr angen am ymyriadau cynnar a chydweithio rhwng gwasanaethau.

Bu datblygiadau gweithredol a pholisi strategol, yn sgil rhaglenni fel [Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc \(2015-2022\)](#), hefyd yn fodd i hwyluso gwelliant amlasiantaeth drwy bennu blaenoriaethau allweddol ar gyfer iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc, gan gynnwys CAMHS, a chaiff hyn ei adlewyrchu yn [Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc – Adroddiad Gwaddol](#). Yn 2021, lansiwyd [Fframwaith NYTH](#) ar gyfer cynllunio gwasanaethau iechyd meddwl, llesiant a chymorth i blant a phobl ifanc a theuluoedd. Mae [Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol](#) yn defnyddio hyn fel ffordd o roi dull system gyfan o ddatblygu gwasanaethau cymorth i blant a phobl ifanc ar waith, gan gynnwys iechyd meddwl.

Ers 2021, a hyd at 2025, mae [‘Fframwaith ar sefydlu dull ysgol gyfan ar gyfer llesiant emosiynol a meddyliol’](#) Llywodraeth Cymru yn ganllawiau statudol i bob ysgol ac awdurdod lleol. At hynny, yn 2023, cyhoeddwyd adroddiad Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc y Senedd: [‘Os nad nawr, pryd? Diwygio radical ar gyfer plant a phobl ifanc sydd â phrofiad o fod mewn gofal’](#), a oedd yn ategu hyn.

Pan gynhaliwyd ein hadolygiad, roedd ymgynghoriad Llywodraeth Cymru ar gyfer y strategaeth iechyd meddwl a llesiant 10 mlynedd newydd wedi'i gwblhau. At hynny, roedd manyleb gwasanaeth newydd wedi'i ddrafftio ar gyfer CAMHS er mwyn helpu i sicrhau mwy o gysondeb ledled Cymru. Bydd yn ddefnyddiol ystyried yr adroddiad hwn ochr yn ochr â'r rhain, pan gaiff allbynnau a phethau i'w cyflawni eu llunio ar lefel gwasanaethau rhanbarthol a lleol.

Fel y nodwyd uchod, rhoddwyd cryn sylw i'r pwnc hwn dros y blynyddoedd diwethaf. Mae'n bwysig nodi nad darparu adolygiad cynhwysfawr o wasanaethau CAMHS ledled Cymru oedd nod ein hadolygiad. Yn lle hynny, canolbwyntiodd ar argaeledd cymorth iechyd meddwl a llesiant i blant a phobl ifanc a'u gallu i gael gafael arno mewn gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau plant a gwasanaethau addysg. Mae'r adroddiad ar y cyd hwn yn cyfuno'r heriau strategol a gweithredol allweddol yn themâu a chanfyddiadau cenedlaethol.

Yr hyn a wnaethom

Ffocws yr adolygiad ar y cyd

Ffocws ein hadolygiad ar y cyd oedd ystyried a yw plant a phobl ifanc yn cael cymorth amserol ac effeithiol i ddiwallu eu hanghenion iechyd meddwl. Gwnaethom ganolbwyntio ar blant rhwng 11 a 16 oed mewn addysg orfodol ac ystyried y gwasanaethau sydd ar gael i gefnogi eu hanghenion iechyd meddwl mewn gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant, cyn iddynt gael eu hatgyfeirio at wasanaethau CAMHS arbenigol neu gael eu hasesu ganddynt.

Y cwestiwn allweddol yr oedd yr adolygiad yn ceisio ei ateb oedd:

'sut mae gwasanaethau gofal iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant yng Nghymru yn cefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc, pan fyddant yn aros i gael asesiad, neu'r rhai nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer ymyriad gan wasanaethau CAMHS arbenigol?'

Cwmpas a Methodoleg

Gwnaethom gynnal ein hadolygiad mewn dau gam:

Cam un

Gofynnwyd am ddogfennau a gwybodaeth allweddol gan bob bwrdd iechyd er mwyn deall pa wasanaethau iechyd meddwl sydd ar gael ledled Cymru, a galluogi'r tîm adolygu cyffredinol i bennu lleoliadau ein gwaith maes ar y safle. Fel rhan o'r cam hwn, gwnaethom hefyd

gyfweld ag uwch-reolwyr a rheolwr gwasanaeth ym mhob bwrdd iechyd, er mwyn ystyried agweddau ar y data a gyflwynwyd i ni ymhellach, a thrafod unrhyw faterion a nodwyd.

Cam dau

Gwnaethom ddewis sampl o dri bwrdd iechyd i gwblhau ein gwaith maes ar y safle, a chafodd yr awdurdodau lleol o fewn y byrddau iechyd hynny eu pennu gan AGC. Diben hyn oedd ein helpu i ddeall yn well sut mae anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn cael eu cefnogi, er mwyn helpu i nodi meysydd o ymarfer canmoladwy ac unrhyw feysydd i'w gwella.

Cynhaliwyd ein gwaith maes yn y lleoliadau canlynol:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin (Aneurin Bevan) a Chyngor Bwrdeistref Sirol Torfaen.
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (Hywel Dda) a Chyngor Sir Ceredigion.
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (Cwm Taf Morgannwg) a Chyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful.

Gwnaethom adeiladu ar y canfyddiadau a nodwyd gennym yn ystod cam un drwy gynnal adolygiad olrhain achosion ar y cyd o gofnodion iechyd a gofal cymdeithasol plant a phobl ifanc. Cafodd yr adolygiad hwn ei gynnal gan dimau arolygu AGIC ac AGC. Drwy'r dull gweithredu hwn, gwnaethom ystyried y cymorth a roddir i gefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc cyn iddynt gael eu hasesu gan wasanaethau CAMHS arbenigol neu yn dilyn yr asesiad hwnnw.

Er mwyn sicrhau ein bod yn gweithio o fewn y cwmpas a nodwyd, penderfynwyd ar y cyd y byddai'r cofnodion y byddem yn edrych arnynt yn ystod ein gwaith maes ar y safle yn canolbwyntio ar anghenion [plant â phrofiad o fod mewn gofal](#). Mae'r grŵp hwn o blant a phobl ifanc yn fwy tebygol o wynebu [Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod](#). Gallai anghenion cymhleth y grŵp hwn o blant a phobl ifanc effeithio ar barhad gofal ac ymgysylltiad mewn addysg, ac arwain at fylchau mewn gwybodaeth am hanes iechyd a gofal cymdeithasol, problemau daearyddol ac o ran ffiniau wrth gael gafael ar ofal, oedi biwrocraidd, a rhwystrau cymdeithasol eraill sy'n gysylltiedig â ffactorau economaidd-gymdeithasol.

Er mwyn sicrhau bod ein canfyddiadau yn gyflawn ac yn ystyried yr amrywiaeth o wasanaethau sy'n darparu cymorth i blant a phobl ifanc, cynhaliodd Estyn ddadansoddiad cynhwysfawr o'i phrif ganfyddiadau yn dilyn gweithgarwch arolygu mewn ysgolion ac awdurdodau lleol rhwng mis Medi 2022 a mis Mawrth 2024. Roedd hyn yn cynnwys arolygiadau yn y lleoliadau canlynol:

- 48 o ysgolion uwchradd
- 8 ysgol pob oed
- 5 uned cyfeirio disgyblion
- 12 o ysgolion arbennig a gynhelir
- 18 o ysgolion annibynnol
- 9 arolygiad o adrannau addysg awdurdodau lleol.

Gellir gweld holl [adroddiadau Estyn](#) ar ei gwefan.

Ymgysylltu â'r Cyhoedd a Gweithwyr Proffesiynol

Gwnaethom ddatblygu tri arolwg cenedlaethol ar wahân i blant a phobl ifanc, rhieni a gofalwyr, a gweithwyr proffesiynol o wasanaethau iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant.

Gwnaethom ymgysylltu ag elusennau a sefydliadau yn y trydydd sector, fel Mind Cymru a Plant yng Nghymru, a roddodd ganiatâd i ni gysylltu ag aelodau o'u byrddau cynghori er mwyn ein helpu i sicrhau bod ein harolygon yn briodol ac yn hygyrch i'r gynulleidfâ darged.

Gwnaethom lansio ein harolygon ar-lein a rhannu dolenni i'r arolygon drwy'r byrddau iechyd a thimau'r awdurdodau lleol a'r gwasanaethau addysg perthnasol, ar ein gwefan a thrwy ein sianeli cyfryngau cymdeithasol.

Cawsom yr ymatebion canlynol:



215	o ymatebion gan blant a phobl ifanc
200	o ymatebion gan rhieni/gofalwyr
91	o ymatebion gan weithwyr proffesiynol CAMHS
76	o ymatebion gan weithwyr proffesiynol yn yr awdurdodau lleol
17	o weithwyr proffesiynol yn y sector gwirfoddol
68	o weithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol

Gwnaethom hefyd ymgysylltu â rhanddeiliaid allweddol o gyfarfodydd ein Grŵp Rhanddeiliaid ar gyfer yr Adolygiad, a sefydlwyd ar ddechrau ein gwaith ac a gynhaliwyd ar adegau allweddol yn ystod yr adolygiad. Darparodd y cyfarfodydd hyn amrywiaeth eang o safbwyntiau ac adborth adeiladol gan rhanddeiliaid allweddol sy'n berthnasol i'r maes pwnc hwn.

Tîm adolygu'r gwaith maes

Ar gyfer pob un o'r lleoliadau gwaith maes, roedd y tîm adolygu yn cynnwys un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC (a arweiniodd yr adolygiad cyffredinol), un o Arolygwyr Gofal Iechyd AGIC (a gefnogodd yr arweinydd a'r tîm adolygu), dau o Adolygwyr Cymheiriaid Clinigol AGIC sydd ag arbenigedd sylweddol mewn gwasanaethau CAMHS, ac un o Uwch-reolwyr Awdurdodau Lleol a Rheolwyr Arolygu AGC. Darparodd un o Arolygwyr Addysg Estyn fewnbwn o bell drwy gydol yr adolygiad.

Yr hyn a nodwyd gennym

Mae iechyd meddwl da yn hanfodol i lesiant plant a phobl ifanc ac mae cysylltiad agos rhyngddo â'u hiechyd corfforol, eu profiadau mewn bywyd a'u cyfleoedd yn y dyfodol. Gall fod sawl rheswm dros iechyd meddwl gwael, ac mae'n aml yn deillio o gyfuniad o ffactorau, yn hytrach nag un ffactor. Risg allweddol wrth gynnal llesiant meddwl plant a phobl ifanc yw sicrhau eu bod yn gallu cael gafael ar y cymorth cywir ar yr adeg gywir, gan y gwasanaeth cywir.

Un o nodau allweddol [Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc](#) oedd hwyluso newid o ran y ffordd y mae gwasanaethau yn cefnogi plant a phobl ifanc a'r teulu ehangach gyda'u hiechyd meddwl a'u llesiant. Cydnabu [adroddiad gwaddol](#) y rhaglen, er bod cymorth iechyd meddwl arbenigol, fel CAMHS, yn bwysig ac yn angenrheidiol, bod yn rhaid iddo gael ei ddarparu'n gynnar er mwyn atal anghenion iechyd meddwl rhag gwaethygu, gan olygu bod angen atgyfeirio at CAMHS.

Dylai'r cymorth a ddarperir fod yn gyfannol, yn agosach at y person ifanc a'r teulu, ac ar gael drwy ddull 'dim drws anghywir', er mwyn sicrhau bod yr help cywir yn cael ei roi ar yr adeg gywir. Ceir consensws o ran yr egwyddorion eang hyn mewn nifer o adroddiadau, fel ['Dim Drws Anghywir'](#) a ['Cadernid Meddwl'](#). Fodd bynnag, mae'r adroddiadau hyn yn nodi diffyg cysondeb o ran argaeledd CAMHS a chymorth iechyd meddwl cyffredinol ledled Cymru.

Er mwyn ymateb i hyn, rhoddodd Llywodraeth Cymru sbardunau polisi a chyllid sylweddol ar waith. Roedd y rhain yn cynnwys mentrau cenedlaethol, fel y [Dull Ysgol Gyfan](#), cyllid ychwanegol ar gyfer gwasanaethau CAMHS arbenigol, a chyllid ar gyfer Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol er mwyn gwella'r integreiddio rhwng gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol i gefnogi llesiant emosiynol, iechyd meddwl ac anghenion cymhleth.

Roedd yn bwysig i bob un o'r arolygiaethau a oedd yn rhan o'r adolygiad ein bod yn clywed lleisiau plant a phobl ifanc ac yn ystyried eu profiadau o geisio cael help ar gyfer eu hanghenion iechyd meddwl. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, gwnaethom ymgysylltu

â phlant a phobl ifanc drwy grwpiau ffocws a'n harolwg ar-lein cenedlaethol. Gwnaethom ystyried canfyddiadau ein gwaith ymgysylltu a chrynhoi'r themâu allweddol a nodwyd.

Y gallu i gael cymorth

Mae'n siomedig nodi drwy ein harolwg i blant a phobl ifanc fod:

50%



hanner ohonynt wedi dweud nad oeddent yn gwybod ble i gael cymorth i'w helpu gyda'u hiechyd meddwl neu lesiant emosiynol.

29%

oedd yn teimlo y gallent gael cymorth pan oedd ei angen arnynt

16%

oedd yn teimlo y gallent gael gafael ar y lefel gywir o gymorth.

Teimlai'r rhan fwyaf o'r plant a'r bobl ifanc mai eu teulu a'u gofalwyr oedd yr adnodd mwyaf defnyddiol i'w helpu gyda'u hanghenion iechyd meddwl.



Gwelsom hefyd pan oedd plant a phobl ifanc yn derbyn cefnogaeth i'w iechyd meddwl, dim ond:

42%



oedd yn teimlo y gallent ofyn cwestiynau am eu hanghenion wrth gael cymorth, ac

50%



yn teimlo na chafodd eu safbwyntiau eu hystyried cyn i benderfyniadau gael eu gwneud am y cymorth y dylent ei gael.

At hynny, mae'n destun siom a phryder nodi bod:

83%



yn teimlo mai eu hanghenion iechyd meddwl oedd yn cael yr effaith fwyaf ar eu haddysg, ac yn anffodus;

37%



a ddywedodd eu bod yn hapus yn yr ysgol, a dim ond hanner a ddywedodd eu bod yn teimlo'n ddiogel.

Fel rhan o'n harolwg, cawsom nifer o sylwadau gan blant a phobl ifanc, ond roedd y rhan fwyaf yn adlewyrchu'r cymorth a ddarperir gan CAMHS. Roedd rhai o'r sylwadau'n cynnwys:

"Weithiau roeddwn yn gallu siarad yn ystod y sesiynau cwnsela ar ôl i mi ddod o hyd i gwnselydd roeddwn yn ei hoffi ac nad oedd yn fy rhuthro, ond wedyn gadawodd a nawr rwy'n aros eto."

"Cefais bum sesiwn therapi. Wedyn clywais nad oeddwn yn barod am newidiadau a bod y cyfarfodydd wedi'u cwblhau."

"Wrth i mi ddechrau teimlo'n well, daeth y sesiynau i ben."

"Cefais gymorth gan wasanaeth cwnsela CAMHS ac roedd gennyf gwnselydd cefnogol iawn a wnaeth addasu'r sesiynau yn ôl yr hyn roeddwn am ganolbwyntio arno."

"Rwy'n credu bod unwaith yr wythnos neu bob pythefnos yn dda, ond dyw nifer yr apwyntiadau/sesiynau ddim yn ddigon i wneud gwahaniaeth."

"Roedd y driniaeth yn anghyson, gwahanol bobl drwy'r amser – wnes i ddim meithrin cyberthynas â neb – doedden nhw ddim yn fy adnabod. Roedd yn rhaid i mi esbonio popeth dro ar ôl tro i bobl newydd, doeddwn i ddim yn hoffi'r un ohonyn nhw."

Pan gyfeiriodd y plant a'r bobl ifanc at CAMHS fel ffynhonnell allweddol o gymorth, dywedodd 88% eu bod wedi cael cymorth gan CAMHS neu wedi ceisio gwneud hynny. Mae'n destun pryder bod 75% yn teimlo na chawsant gynnig unrhyw gymorth wrth aros i'w hymyriad gan CAMHS ddechrau, ac o ran y rheini a oedd wedi cael ymyriad, roedd 64% yn teimlo nad oedd y cymorth hwn wedi eu helpu. Wrth gael ymyriad gan CAMHS, gwnaethom ofyn a oeddent yn teimlo eu bod wedi cael eu cefnogi ar bob cam o'u taith; rhoddodd dwy ran o dair ymatebion negyddol a dim ond 26% a ddywedodd y byddent yn argymhell gwasanaethau CAMHS i blant a phobl ifanc eraill.

Pan wnaethom ofyn i'r plant a'r bobl ifanc ddweud wrthym beth oedd yn dda am y cymorth cyffredinol roeddent wedi ei gael ar gyfer eu hiechyd meddwl, nifer bach iawn a ymatebodd. O blith y rhai a wnaeth, dywedwyd:

"Gwnaeth fy helpu i symud i lety mwy diogel a fy helpu i roi'r gorau i gyffuriau..."

"Roedd Evolve (Mind, Llanelli) yn arbennig a gwnaeth fy helpu'n syth, a phan ddaeth y cymorth i ben, cefais fy atgyfeirio at glwb ieuenctid Evolve a chysylltodd fy ngweithiwr cyswllt â mi er mwyn gweld a oeddwn yn ei hoffi. Roedd gweithwyr y clwb ieuenctid yn arbennig ac maen nhw wedi fy helpu i a fy ffrindiau ar adegau anodd dros y blynyddoedd."

"Roedd gennyf gyberthynas dda gyda fy ngweithiwr CAMHS diwethaf, a gwnaeth fy helpu i siarad yn agored am fy anawsterau. Doeddwn i ddim yn teimlo'n ddigon cyfforddus i wneud hynny gyda'r gweithwyr CAMHS eraill roeddwn wedi eu gweld."

Thema gyffredin a nodwyd yn ystod ein hadolygiad oedd bod plant a phobl ifanc yn aml yn teimlo nad ydynt yn cael y cymorth sydd ei angen arnynt ar yr adeg gywir, gan y gwasanaeth cywir. Gall hyn effeithio ar agweddau pwysig ar eu bywyd, yn gymdeithasol ac yn addysgol. Mae canfyddiadau eraill am brofiadau plant a phobl ifanc o geisio a chael cymorth iechyd wedi'u nodi yn yr adran hon o'r adroddiad.



Cymorth cynnar a mesurau atal

Yn unol â'r argymhellion allweddol yn adroddiad gwahodd Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, roedd yn gadarnhaol gweld bod amrywiaeth o wasanaethau help cynnar a chymorth ataliol ar gael i blant a phobl ifanc a'u teuluoedd ledled Cymru. Mae'r enghreifftiau isod yn dangos yr amrywiaeth o wasanaethau.

- **CAMHS a gwasanaethau iechyd ehangach:**
[111#2 y GIG](#) / Mewngymorth mewn ysgolion / Paneli Help Cynnar / Hybiau Teuluol / [Gwasanaethau Noddfa a Hybiau Argyfwng](#) / Tîm Niwroddatblygiad / Pediatreg / Gwasanaeth Ymyriadau Teuluol / Meddygon Teulu
- **Asiantaethau partner:**
Gweithiwr Cymdeithasol (Gwasanaethau Plant mewn awdurdodau lleol) / [Cynorthwydd Cymorth Llythrennedd Emosiynol](#) (ELSA) / Seicoleg Addysgol / Nyrs Ysgol neu Weithiwr Ieuenctid / [Teuluoedd yn Gyntaf](#) / [MAPSS](#) / [MyST](#)
- **Gwasanaethau yn y trydydd sector a gomisiynwyd:**
[Kooth](#), Silvercloud, [Area43](#), [Place2Be](#), [Adferiad](#), [Mind Cymru](#)
- **Gwasanaethau a ddarperir gan y trydydd sector / Hunangymorth:** [Young Minds](#), [The Mix](#), [Cruse](#), [The Sleep Charity](#), [Happy Maps](#), [Tourettes Action](#).

Mae'r gwasanaethau a nodir uchod, boed yn rhai newydd neu hirsefydlog, yn enghreifftiau o'r adnoddau gwerthfawr sydd ar gael i blant a phobl ifanc, teuluoedd ac atgyfeirwyr. Yn ddi-os, maent wedi gwella mynediad 'drws ffrynt' i blant a phobl ifanc a'u teuluoedd; drwy sicrhau eu bod yn gallu cael gafael ar amrywiaeth fwy o wasanaethau cymorth iechyd meddwl. Fodd bynnag, gwnaethom nodi amrywiadau o ran sut y caiff y gwasanaethau hyn eu darparu, pa mor hygyrch ydynt ledled Cymru, a pha mor effeithiol y maent yn diwallu anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod nifer o wasanaethau ar-lein neu ap, fel Kooth ar gael mewn ymgais i ymgysylltu â grwpiau anodd eu cyrraedd, fel plant a phobl ifanc nad oeddent yn ffafrio cymorth wyneb yn wyneb. Fodd bynnag, mynegodd rhai timau CAMHS bryder nad oedd cyllid ar gyfer rhai o'r gwasanaethau hyn wedi'i gadarnhau y tu hwnt i'r flwyddyn ariannol gyfredol ac y byddai'r galw am gymorth mewn rhannau eraill o'r system yn debygol o gynyddu heb y cyllid hwn.

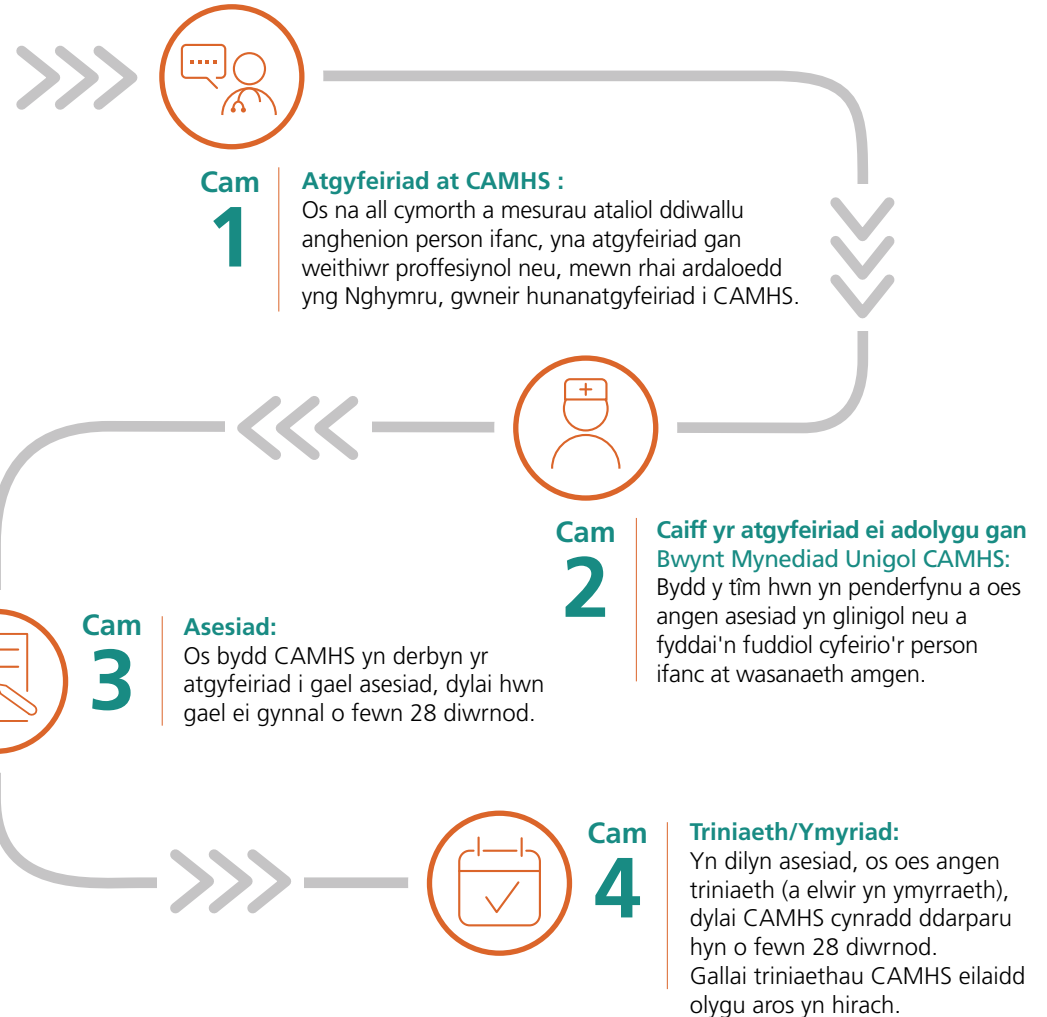
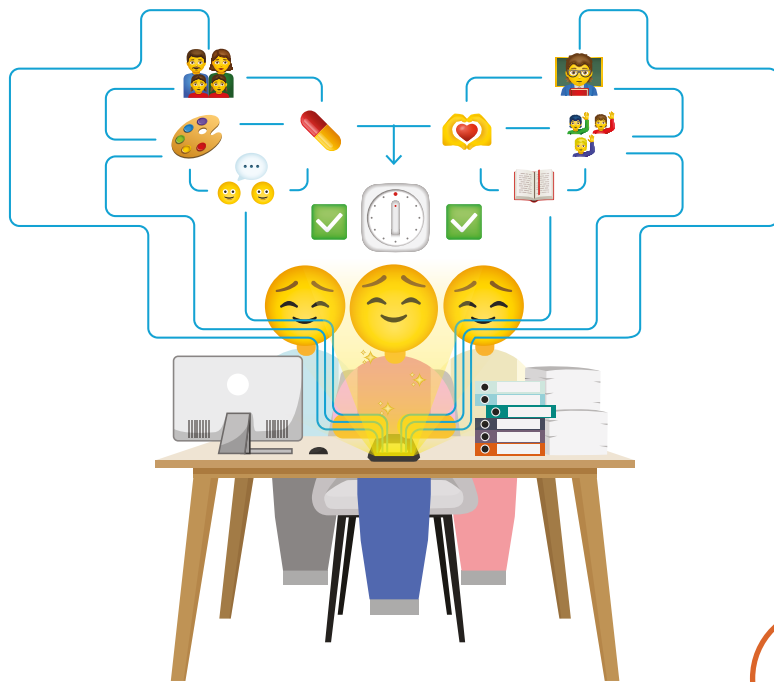
Er bod gwasanaethau ar gael ledled Cymru fel y rheini a nodir uchod, erys heriau parhaus sylweddol i blant a phobl ifanc nad ydynt yn bodloni'r trothwy ar gyfer ymyriad gan CAMHS ac nad yw opsiynau cymorth eraill yn diwallu eu hanghenion. Mae'r heriau hyn yn amlwg i'r rhan fwyaf o blant a phobl ifanc, yn enwedig y rheini ag anghenion mwy cymhleth, fel plant â phrofiad o fod mewn gofal, lle mae anawsterau wrth gael gafael ar wasanaethau priodol neu lwybrau gofal di-dor rhwng sefydliadau, yn cyfyngu ar ganlyniadau amserol a chadarnhaol ar gyfer y grŵ bregus hwn o blant a phobl ifanc.



Y gallu i gael cymorth gan CAMHS

Nod timau CAMHS yw darparu gofal a thriniaeth i blant a phobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl. Mae'r gwasanaethau fel arfer wedi'u strwythuro'n wasanaethau CAMHS sylfaenol, sy'n darparu cymorth ar gyfer cyflwyniadau iechyd meddwl cychwynnol ac ysgafn,

a gwasanaethau CAMHS eilaidd, sy'n darparu cymorth i blant a phobl ifanc â symptomau iechyd meddwl cymedrol i ddifrifol. Serch hynny, mae rhai gwasanaethau CAMHS wedi'u hintegreiddio ac nid ydynt yn gwahaniaethu rhwng gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd. Drwy atgyfeiriad, er enghraifft gan feddyg teulu, awdurdod lleol neu wasanaeth addysg, y ceir cymorth gan CAMHS fel arfer.



Pwynt mynediad unigol

Roedd yn gadarnhaol gweld bod timau CAMHS ledled Cymru wedi mabwysiadu gwasanaeth pwynt mynediad unigol mewn ymateb i ganfyddiadau adroddiad [‘Dim Drws Anghywir’](#). Mae gan bob gwasanaeth pwynt mynediad unigol weithlu nyrsio sefydledig a phrofiadol, sy'n gweithredu fel porth i CAMHS. Ei rôl yw brysennu atgyfeiriadau, cyfeirio at gymorth, a lle bo angen, hwyluso asesiadau CAMHS er mwyn pennu anghenion iechyd meddwl person ifanc.

Er bod y rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn defnyddio'r model pwynt mynediad unigol traddodiadol lle caiff atgyfeiriadau eu brysennu gan nyrsys, mae rhai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol wedi sefydlu pwynt mynediad unigol amlasiantaeth neu Baneli Help Cynnar. Roedd enghraifft o hyn yn cynnwys y [Un Pwynt Mynediad ar gyfer Lles Emosiynol Plant \(SPACE\)](#) yn Aneurin Bevan, gyda phob un o'r pum awdurdod lleol partner yn cynnal Panel SPACE. Gwnaeth hyn hwyluso trafodaethau amlasiantaeth effeithiol, gyda dull gweithredu cytbwys a chyfannol a oedd yn canolbwyntio ar y plentyn. Roedd hyn yn arbennig o fuddiol i osgoi cynnig gwasanaethau cymorth i blant a phobl ifanc a ddefnyddiwyd yn flaenorol nad oeddent wedi diwallu eu hanghenion. Gwelsom hefyd Baneli Help Cynnar neu fodolau Hyb eraill yn darparu lefel debyg o waith amlasiantaeth, gan roi eglurder ynghylch mynediad, ac adnoddau cymorth i weithwyr proffesiynol a theuluoedd fel ei gilydd.

Mae'r enghreifftiau hyn yn dangos pwysigrwydd partneriaethau yn cydweithio er budd pennaf plant a phobl ifanc. Felly, dylai hyn fod yn flaenoriaeth allweddol a ymgorfforir ym mhob gwasanaeth gofal iechyd ac awdurdod lleol i blant a phobl ifanc.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol partner sy'n gyfrifol am gefnogi iechyd meddwl a llesiant emosiynol plant werthuso eu gwasanaethau er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael cymorth priodol gan y gweithwyr proffesiynol cywir yn ystod eu cyswllt cyntaf. Gellir gwneud hyn drwy gyflwyno Pwyntiau Mynediad Unigol amlasiantaeth neu baneli Help Cynnar i symleiddio'r cymorth a gwella effeithlonrwydd y gwasanaethau a ddarperir.

Rôl timau Pwynt Mynediad Unigol yw sgrinio a brysennu pob atgyfeiriad at CAMHS. Tynnodd staff CAMHS ein sylw at y pwysau y maent yn eu hwynebu oherwydd nifer yr atgyfeiriadau y maent yn eu cael, a phriodolrwydd rhai atgyfeiriadau. Roedd eu sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae CAMHS yn cael llw o atgyfeiriadau a does dim digon o staff nac adnoddau i ymdopi â'r cynnydd sylweddol. Mae hyn wedi golygu bod pobl ifanc ar restrau aros hir iawn. Mae llawer o atgyfeiriadau amhriodol yn cael eu gwneud hefyd.”

“Mae'n ymddangos nad yw atgyfeirwyr yn deall y gwahaniaeth rhwng iechyd emosiynol ac iechyd meddwl, a byddai'n fuddiol iddynt gael hyfforddiant a gwybodaeth am yr hyn y mae CAMHS yn ei wneud.”

Gwelsom gyfoeth o strwythurau Pwynt Mynediad Unigol a thimau ymroddedig a phrofiadol a oedd wedi helpu i ymgorffori rhywfaint o gysondeb wrth adolygu a brysennu atgyfeiriadau at bob gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd yn ymddangos bod dogfennau brysennu yn amrywio rhwng byrddau iechyd, a oedd yn arwain at anghysondeb ac amrywiadau o ran y wybodaeth a ddefnyddiwyd ac a gofnodwyd gan dimau Pwynt Mynediad Unigol. Gallai cyflwyno dull Cymru gyfan o ymdrin â dogfennau brysennu fod o fudd i blant a phobl ifanc o ran sicrhau cysondeb a mynediad teg.

Fodd bynnag, gwelsom rai enghreifftiau cadarnhaol i gefnogi prosesau gwneud penderfyniadau cyson. Roedd hyn yn cynnwys timau Pwynt Mynediad Unigol ac 111#2 y GIG yn defnyddio ac yn gwerthuso [Graddfa Brysbennu Iechyd Meddwl safonol y DU](#) ar y cyd yn Hywel Dda, mynediad i gyfarfodydd timau amlddisgyblaethol ym mhob bwrdd iechyd, a chyfarfodydd astudiaethau achos ymarferwyr misol i fyfyrion ar benderfyniadau a wnaed ym Mhowys.

Yn gyffredinol, ar y cam Pwynt Mynediad Unigol, gwelsom enghreifftiau da o gyfathrebu ac ymgysylltu â phlant a phobl ifanc a'u teuluoedd neu ofalwyr, a oedd yn cynnwys darparu adnoddau ac adnoddau hunangymorth pwrpasol i'w cefnogi. Fodd bynnag, gwelsom hefyd y gellid cryfhau penderfyniadau amserol ac effeithiol ar fynediad at gymorth, gofal a thriniaeth i rai grwpiau o blant a phobl ifanc.

Wrth edrych ar gofnodion plant a phobl ifanc yn ystod y tri ymweliad gwaith maes ar y safle, gwnaethom ystyried achosion y rheini nad oeddent wedi bodloni'r meini prawf ar gyfer asesiad gan CAMHS, y rheini a oedd wedi bodloni'r meini prawf ac a oedd yn aros am ymyriad gan CAMHS, a'r rheini a oedd eisoes yn cael ymyriad. Gwelsom fod y llwybrau brysbennu a chyfeirio yn cael eu dilyn yn dda ar y cyfan, bod atgyfeiriadau'n cael eu hadolygu'n effeithiol a bod anghenion yr unigolyn a'r cymorth sydd ei angen gan weithwyr proffesiynol Pwynt Mynediad Unigol yn cael eu nodi'n glir.

Fodd bynnag, gwelsom rai anghysondebau o ran y cyfathrebu rhwng CAMHS ac atgyfeirwyr, rheini a gofalwyr. Nid oedd rhai plant a phobl ifanc yn cael eu derbyn i gael asesiad, ac er bod y cymorth cyfeirio yn foddhaol ar y cyfan yng nghyd-destun y galw am wasanaethau, roedd rhywfaint o'r wybodaeth a roddwyd yn rhy gyffredinol. Mewn rhai achosion, nid oedd yn glir beth oedd y gwasanaeth y cyfeiriwyd ato, na sut y gellid cael gafael ar y cymorth hwn. Mewn un lleoliad, roedd enghreifftiau o gyswllt cyfyngedig, os o gwbl, â rhieni, gofalwyr ac atgyfeirwyr yn ystod y pwynt atgyfeirio, ynghyd â dibyniaeth ar y wybodaeth yn yr atgyfeiriad yn unig i lywio'r broses brysbennu a'r penderfyniad.

Gwelsom hefyd achosion o gyswllt cyfyngedig, os o gwbl, â rhieni, gofalwyr neu atgyfeirwyr tan i'r llythyr apwyntiad cyntaf gael ei anfon ar gyfer y rheini a dderbyniwyd ar gyfer asesiad. Mae angen cryfhau'r cyfathrebu mewn perthynas â hyn er mwyn sicrhau y rhoddir cyngor interim ar ddiogelwch a sicrwydd i blant, teuluoedd ac atgyfeirwyr.

Wrth ystyried cyfrifoldebau partneriaeth am gefnogi plant a phobl ifanc, gwelsom rwystrau i'r rheini ag anghenion mwy cymhleth, fel plant â phrofiad o fod mewn gofal, sydd fel arfer yn gorfod mynd drwy sawl asiantaeth i gael cymorth gan CAMHS. Gwelsom enghreifftiau o wrthdaro rhwng gwasanaethau ynglŷn â phwy ddylai ddarparu gofal a chymorth, a all, yn anffodus, arwain at oedi neu olygu nad yw anghenion yn cael eu diwallu. Mewn rhai achosion, mae'r gwrthdaro hwn wedi arwain at oedi sylweddol a allai fod yn niweidiol o ganlyniad i fynediad annigonol neu anamserol at ofal a diffyg perchnogaeth dros gymorth iechyd meddwl y person ifanc.

Yn ein harolwg proffesiynol, roedd 90% o staff CAMHS yn teimlo bod y broses Pwynt Mynediad Unigol yn effeithiol o ran darparu cymorth cychwynnol i blant a phobl ifanc. I'r gwrthwyneb, nododd llawer o rieni a gofalwyr fod diffyg cymorth effeithiol i blant a phobl ifanc wrth iddynt aros i gael asesiad ar ôl cael eu brysbennu neu aros i ymyriad ddechrau.



Gwelsom ddryswch ychwanegol ymysg rhieni, gofalwyr ac atgyfeirwyr ynghylch meini prawf a throthwyon mynediad CAMHS, a diffyg dealltwriaeth o ran pa gymorth priodol arall y gellid ei gael. Er gwaethaf hyn, gwelsom rai enghreifftiau cadarnhaol o sgysiau cefnogol rhwng timau Pwynt Mynediad Unigol a theuluoedd, a oedd yn cynnwys cyngor priodol ar ddiogelwch, a llwybrau clir yn ôl i'r gwasanaeth pe bai angen cyngor clinigol yn brydlon, neu pe bai anghenion person ifanc yn gwaethygu.

Pan ofynnwyd iddynt roi adborth i ni am y pwynt atgyfeirio at CAMHS, ac unrhyw asesiad a gynhaliwyd, adborth negyddol a roddodd rhieni a gofalwyr ar y cyfan. Roedd dros 60% yn teimlo na chafodd proses CAMHS ei hesbonio iddynt yn iawn, ac roedd dros 65% yn teimlo nad oeddent wedi cael manylion am sut i gadw'r person ifanc yn ddiogel gartref wrth iddo aros i gael asesiad.

Rhoddodd timau gofal sylfaenol, sef un o'r ffynonellau atgyfeirio at CAMHS mwyaf cyffredin o hyd, adborth yn ein harolwg hefyd. Teimlai 91% fod eu hatgyfeiriadau at CAMHS yn cael eu gwrthod 'y rhan fwyaf o'r amser' neu 'weithiau', a dim ond 15% a ddywedodd fod y rheswm dros wrthod atgyfeiriad a chyfeirio at gymorth amgen yn cael ei roi yn gyson.

Cafwyd nifer sylweddol o sylwadau gan ymatebwyr ym maes gofal sylfaenol, ac mae crynodeb o'r themâu wedi'i nodi isod:

- Mae llawer o'r wybodaeth gyfeirio eisoes wedi cael ei rhoi gan dimau gofal sylfaenol, ac mae ymatebion Pwyntiau Mynediad Unigol yn ailadrodd y wybodaeth hon, heb fawr ddim effaith.
- Nid yw'r rhesymau dros wrthod atgyfeiriad yn eu cael eu rhoi.
- Yn aml, atgyfeirio at CAMHS yw'r 'dewis olaf', ac yn aml, ni chaiff yr unigolyn ei dderbyn i gael asesiad.
- Yn aml, nid yw ymatebion cyfeirio yn cyd-fynd â'r rhesymau dros yr atgyfeiriad ac maent yn rhy gyffredinol.

Er gwaethaf rhai o'r heriau a nodwyd gan ymatebwyr ym maes gofal sylfaenol, mae nifer bach o dimau CAMHS yn gweithio gyda chlystyrau meddygon teulu neu'n ymgysylltu'n ehangach â phractisau meddygon teulu er mwyn cryfhau'r gwaith partneriaeth er budd plant a phobl ifanc. Mae hyn yn gadarnhaol gan fod y partneriaethau hyn yn cynnig amseroedd ymgynghori dynodedig mewn practisau o fewn clystyrau ac yn helpu i hwyluso mynediad amserol at CAMHS pan fo angen. Gwelsom hefyd fentrau cadarnhaol lle roedd timau CAMHS wedi cynnal digwyddiadau ymgysylltu ag atgyfeirwyr er mwyn helpu i godi eu hymwybyddiaeth o'r gwasanaethau a ddarperir gan CAMHS a rhoi cyngor iddynt ar sut i sicrhau bod atgyfeiriadau a wneir at y gwasanaeth yn gadarn.

Er mwyn cynnal mynediad teg i blant a phobl ifanc at CAMHS, mae'n werth cryfhau'r cysylltiadau a'r ymgysylltu rhwng yr holl wasanaethau CAMHS a gofal sylfaenol lleol ledled Cymru er mwyn adlewyrchu'r themâu uchod a nodwyd gennym.

Argymhelliad

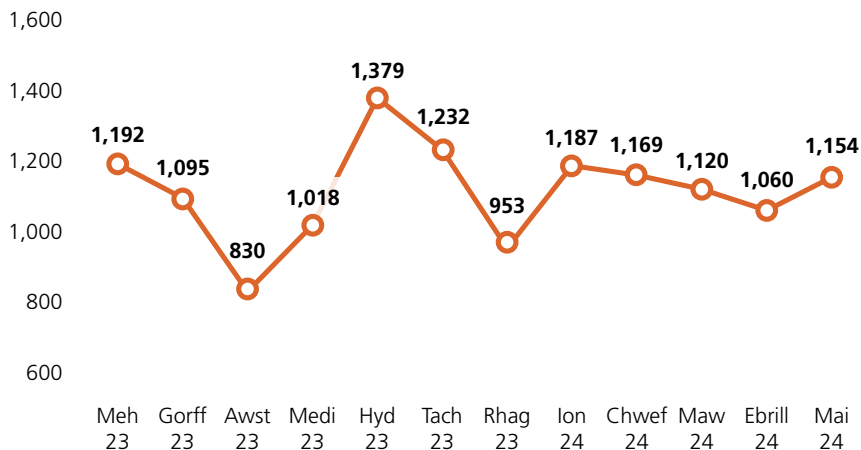
Rhaid i fyrdau iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod eu timau CAMHS yn adlewyrchu eu prosesau cyfathrebu â rhieni, gofalwyr ac atgyfeirwyr ac yn sicrhau cyfathrebu a chngor amserol pan fydd atgyfeiriad i gael asesiad wedi'i wneud.**
- **Archwilio'r opsiynau sydd ar gael o fewn eu timau CAMHS lleol i hwyluso dull cryfach o gyfathrebu a gweithio mewn partneriaeth â chlystyrau meddygon teulu a/neu'n uniongyrchol gyda phractisau meddygon teulu.**

Cymhwysedd ar gyfer CAMHS

Er na fydd angen cymorth CAMHS arbenigol ar bob atgyfeiriad at CAMHS, erys nifer yr atgyfeiriadau y mae gwasanaethau CAMHS ledled Cymru yn eu cael bob mis yn uchel. Mae hyn yn rhoi pwysau sylweddol ar dimau Pwynt Mynediad Unigol i frysbennu a rhannu cymorth a chynghor â phob atgyfeiriwr, rhiant a gofalwr yn effeithiol. Mae'r siart ganlynol yn dangos nifer yr atgyfeiriadau at wasanaethau CAMHS ledled Cymru bob mis, rhwng mis Mehefin 2023 a mis Mai 2024.

Nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer asesiad gan Wasanaeth Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS) a gafwyd yn ystod y mis, ar gyfer Cymru gyfan:



Ar y cyfan, mae'r siart hon yn dangos nifer cyson o atgyfeiriadau at wasanaethau CAMHS ledled Cymru bob mis. Yr eithriadau i hyn yw'r lleihad mewn niferoedd yn ystod gwyliau haf yr ysgol ac ym mis Rhagfyr, o gwmpas cyfnod y Nadolig. Er na phennwyd rhesymau dros hyn, mae'n debygol ei fod i'w briodoli i lai o fewnbwn proffesiynol (e.e. timau mewngymorth ysgolion) ar gyfer plant a phobl ifanc a fyddai fel arfer yn gwneud atgyfeiriadau at CAMHS ar ran y person ifanc neu'r rhieni neu'r gofalwyr. O fewn y tri lleoliad gwaith maes y gwnaethom ymweld â nhw, gwelsom rywfaint o amrywio o ran cyfraddau'r plant a'r bobl ifanc sy'n cael eu hatgyfeirio at CAMHS a'u derbyn i gael asesiad dros gyfnod o 12 mis, gan amrywio o 41%

i 80%. Mae angen ymchwilio ymhellach i'r amrywio hwn. Fodd bynnag, mae hefyd yn dangos y galw a'r disgwyliadau ar CAMHS gan bob atgyfeiriwr, plentyn a pherson ifanc a'u teuluoedd i ddarparu ateb effeithiol i ddiwallu eu hanghenion iechyd meddwl.

Fodd bynnag, dangosodd adborth gan wasanaethau iechyd a gofal fod y trothwy mynediad ar gyfer CAMHS wedi codi yn sgil pandemig COVID-19. Cafodd hyn ei adleisio gan blant a phobl ifanc, rheini a gofalwyr, a gweithwyr proffesiynol o bob sector, a oedd yn teimlo nad yw CAMHS yn hygyrch i lawer o blant a phobl ifanc mwyach, neu nad ydynt yn ddigon 'sâl' i gael cymorth gan y gwasanaeth, er bod angen mwy o gymorth arnynt na'r hyn y gall meddyg teulu neu wasanaeth awdurdod lleol ei ddarparu yn unigol.

Yn ystod ein gwaith maes, roedd yn destun pryder nodi na allai timau rhai o'r byrddau iechyd egluro'n llawn beth yw'r meini prawf a'r trothwyon ar gyfer eu gwasanaeth. Gwelsom hefyd amrywiadau o ran cyfraddau'r plant a'r bobl ifanc sy'n cael eu hatgyfeirio at CAMHS, eu brysbennu gan dimau Pwynt Mynediad Unigol, a'u derbyn wedi hynny gan CAMHS i gael asesiad cychwynnol. Nid oedd cwmpas ein hadolygiad yn cynnwys dadansoddiad manwl o ddata ar atgyfeiriadau at dimau CAMHS ac asesiadau ganddynt; felly, byddai angen gwneud rhagor o waith yn y dyfodol i ystyried hyn, er mwyn deall y rheswm dros yr amrywiadau ledled Cymru. Byddai hyn yn ein galluogi i werthfawrogi'n llawn faint o blant a phobl ifanc nad ydynt yn cael asesiad ar ôl y Pwynt Mynediad Unigol a phenderfynu p'un a yw'r rhesymau dros hynny'n ddilys ai peidio ac a oes mynediad teg at wasanaethau yn seiliedig ar anghenion y person ifanc.

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae'r ymatebion i'r arolwg gan weithwyr proffesiynol ym maes gofal sylfaenol a rhieni a gofalwyr yn taflu goleuni ar y rhwystredigaeth barhaus a deimlir wrth geisio cael cymorth gan CAMHS. Gwnaethom ofyn i rieni a gofalwyr roi adborth ar brofiad eu plentyn o gael asesiad gan CAMHS. Teimlai mwy na thri chwarter nad oedd y trothwy/meini prawf wedi cael eu hesbonio'n ddigonol iddynt, nac ychwaith y rhesymau dros benderfynu 'peidio' â derbyn person ifanc i gael asesiad, ar ôl iddo gael ei frysbennu. Mae'r sylw isod, sy'n seiliedig ar brofiad un teulu, yn nodweddu'r thema gyffredinol a nodwyd yn eu hadborth:

“Cafodd ceisiadau cynnar am gymorth eu gwrthod gan nad oedd ein plentyn yn cyrraedd y trothwyon ar gyfer cymorth – roeddem yn cydnabod bod anawsterau, ond nid oedd yn ‘ddigon sâl’ i gael cymorth iechyd meddwl proffesiynol. Credwn y byddai ymyriad cynharach wedi ein helpu i osgoi iselder llawer mwy difrifol yn ddiweddarach. Dywedwyd wrthym oni bai bod plentyn yn hunan-niweidio neu’n ceisio dod â’i fywyd i ben, nad oes gwasanaethau iechyd meddwl ar gael; mae’r ffaith mai dim ond mewn argyfwng y mae help ar gael yn golygu bod anawsterau iechyd meddwl yn gwaethygu’n ddiangen.”

Rhannodd staff awdurdodau lleol eu rhwystredigaeth â ni hefyd ynglŷn â phlant a phobl ifanc yn cael cymorth gan CAMHS. Roedd eu sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae trothwy CAMHS yn warthus ac mae pryderon yn cael eu diystyru’n rhai ymddygiadol er ein bod wedi cael hyfforddiant i wybod bod yr ymddygiad hwnnw yn deillio o achos sylfaenol.”

“Weithiau nid yw plant a phobl ifanc yn cyrraedd y trothwy ‘ar bapur’, ond fel gweithiwr proffesiynol, rydych yn gwybod pan fydd rhywun mewn argyfwng.”

“Mae’n ymddangos bod angen i rywun fod yn agos at farw cyn iddo gyrraedd y trothwy.”

Teimlai timau awdurdodau lleol hefyd y byddent yn gwerthfawrogi prosesau cyfeirio a rhannu gwybodaeth gwell pan fydd atgyfeiriadau’n cael eu brysennu gan Bwynt Mynediad Unigol. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn teimlo bod timau CAMHS, ar y cyfan, yn cynnig cymorth cadarnhaol i blant a phobl ifanc ar ôl iddynt gael eu derbyn.

Argymhelliad

Rhaid i Lywodraeth Cymru, a byrddau iechyd, gydweithio i ystyried system gyfan CAMHS. Dylent adolygu a safoni’r meini prawf a’r trothwyon a gymhwysir gan dimau CAMHS ledled Cymru er mwyn sicrhau arferion cyson a mynd i’r afael â’r amrywiadau presennol. Dylai hyn ganolbwyntio ar y canlynol:

- Gwella tryloywder ynghylch y meini prawf a’r trothwyon ar gyfer cael asesiadau ac ymyriadau gan CAMHS.
- Datblygu canllawiau clir a chyson y bydd yr holl dimau CAMHS yn eu dilyn er mwyn sicrhau mynediad teg at wasanaethau.
- Cynnal archwiliadau rheolaidd i fonitro cydymffurfiaeth â’r arferion safonol hyn a mynd i’r afael ag unrhyw anghysondebau.



Asesiadau risg

Wrth edrych ar gofnodion plant a phobl ifanc, gwelwch fod angen cryfhau'r asesiadau risg a gynhelir ar y Pwynt Mynediad Unigol ac ymyriadau gan wasanaethau CAMHS sylfaenol. Gwelwch enghreifftiau lle roedd dogfennaeth wael wedi arwain at beidio â chwblhau prosesau [fformiwleiddio risg](#) priodol, ac er y rhoddwyd sicrwydd i ni ar lafar fod pob tîm yn rheoli risgiau fel mater o drefn, nid oedd y cofnodion yn adlewyrchu hyn yn gywir ac yn gyson.

Pan fydd staff yn cwblhau asesiadau risg [Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru](#) (WARRN), gwelwch fod y rhain yn cael eu cwblhau'n dda ar y cyfan gan bob tîm sy'n gyfrifol am ofal person ifanc. Fodd bynnag, yn dilyn yr asesiad, nid oedd yn hawdd cael gafael ar rai cofnodion neu nid oeddent yn cael eu diweddar mewn modd amserol, er gwaethaf cyfleoedd i wneud hynny. Er enghraifft, dylai digwyddiadau o bwys a allai newid proffil risg person ifanc sbarduno adolygiad.

O ran plant a phobl ifanc a oedd yn cael asesiadau arbenigol, er enghraifft ar gyfer argyfwng iechyd meddwl neu anhwylderau bwyta, gwelwch fod y rhain yn cael eu cwblhau'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, yn unol â'r uchod, roedd anghysondebau amlwg o ran diweddarau asesiadau pan oedd yn briodol gwneud hynny.

Gwelwch hefyd enghraifft o dri mis o oedi cyn lanlwytho dogfennau gofal papur i'r system cofnodion gofal oherwydd ôl-groniadau gweinyddol. Gall hyn effeithio ar allu timau i gyfathrebu wrth gynllunio gofal ar gyfer plant a phobl ifanc. At hynny, er ein bod wedi gweld tystiolaeth o bennu nodau therapiwtig ac adolygiadau nyrsio, roedd enghreifftiau lle roedd y rhain yn gyffredinol yn hytrach na'u bod wedi'u teilwra at yr unigolyn, neu lle nad oeddent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.



Roedd y cofnodion a welwch ar gyfer plant â phrofiad o fod mewn gofal yn adlewyrchu llwybr brysbennu ac atgyfeirio CAMHS. Fodd bynnag, gwelwch brosesau cadw cofnodion annigonol mewn perthynas â chymhwysedd person ifanc a'r broses o gymhwyso trothwyon ar gyfer cael asesiad. At hynny, roedd diffyg eglurder o ran sut roedd penderfyniadau'n cael eu gwneud ynglŷn â chynnig asesiad CAMHS ffurfiol ai peidio. Roedd hyn hefyd yn cynnwys dryswch ymhlith rhai gweithwyr proffesiynol, yn enwedig meddygon teulu a staff awdurdodau lleol, a oedd yn teimlo nad oeddent bob amser yn cael gwybod yn briodol am y rhesymau dros beidio â derbyn eu hatgyfeiriadau. Mae hyn yn broblem sylfaenol ac yn bwynt dadleuol ymhlith gweithwyr proffesiynol, plant a phobl a'u teuluoedd. Mae angen i dimau CAMHS sicrhau y gellir rheoli a deall disgwyliadau atgyfeirwyr yn well. Rhaid i dimau CAMHS ledled Cymru hefyd roi cyngor ac arweiniad clir ar sut i reoli anghenion iechyd meddwl person ifanc, yn enwedig pan na all yr atgyfeiriwr reoli anghenion y person ei hun.

Yn gyffredinol, roedd yn destun pryder nodi nifer o faterion yn ymwneud â chadw cofnodion, a oedd yn cynnwys systemau cofnodion electronig aneffeithiol a systemau cofnodion papur aneffeithlon, a oedd yn effeithio ar y gallu i ddarparu ymyriadau amserol a phriodol.

Argymhelliad

Rhaid i fyrdau iechyd fyfyrion ar yr adborth gan atgyfeirwyr CAMHS, rhieni a gofalwyr a gwella tryloywder mewn perthynas â'r meini prawf a'r trothwyon ar gyfer cael asesiadau ac ymyriadau gan CAMHS.

Dylai'r broses hon gynnwys diwygio'r llythyrau canlyniad templed a ddefnyddir i rannu penderfyniadau yn dilyn asesiadau Pwynt Mynediad Unigol a CAMHS, gan sicrhau eu bod yn cyfleu'r rhesymeg dros y penderfyniadau yn glir ac yn gwella dealltwriaeth a chyfathrebu yn gyffredinol.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y caiff gwelliannau eu gwneud mewn perthynas â chadw cofnodion ar draws yr holl dimau CAMHS. Rhaid i hyn ystyried y canlynol:

- Sicrhau y cofnodir rhesymeg glir dros gymhwysedd person ifanc ar gyfer asesiad ac ymyriad gan CAMHS.
- Sicrhau bod timau CAMHS yn cynnal archwiliadau cadw cofnodion clinigol er mwyn gwneud yn siŵr bod pob aelod o staff yn cadw dogfennaeth gadarn yn unol â'u codau ymddygiad proffesiynol.

Y 'Canol Coll'

Gwnaethom nodi grwpiau o blant a phobl ifanc sydd rhwng gwasanaethau, ac, o ganlyniad, nid yw eu hanghenion yn cael eu diwallu'n effeithiol yn rhywle arall chwaith. Cyfeirir at hyn yn aml fel y 'canol coll', term a nodwyd yn [adroddiad Cadernid Meddwl](#). Mae'n cyfeirio at achosion lle nad yw plant a phobl ifanc o bosibl yn gymwys i gael ymyriad gan CAMHS ond na allant ddod o hyd i gymorth therapiwtig neu 'lefel is' priodol i ddiwallu eu hanghenion yn effeithiol.

Bu datblygiadau dros y blynyddoedd diwethaf i sicrhau bod cymorth priodol yn cael ei ddarparu i'r person ifanc ar yr adeg gywir. Fodd bynnag, rhaid i bob sefydliad ystyried y 'canol coll', a datblygu atebion i arwain atgyfeirwyr, plant a phobl ifanc a'u teuluoedd yn briodol at wasanaethau cymorth allweddol eraill wrth gynllunio a darparu gwasanaethau. Mae hyn yn arbennig o bwysig i blant a phobl ifanc sydd rhwng gwasanaethau CAMHS sylfaenol ac eilaidd, a'r rheini ag anghenion cymhleth ac sy'n cyd-fodoli, fel plant â phrofiad o fod mewn gofal.

Roedd 28% o staff CAMHS a ymatebodd i'n harolwg i weithwyr proffesiynol yn teimlo bod digon o gymorth i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc nad ydynt yn bodloni'r meini prawf neu'r trothwy ar gyfer ymyriad gan CAMHS. At hynny, roedd 33% yn teimlo'r un peth ynglŷn â'r rheini sy'n aros i gael asesiad neu'n aros i ddechrau ymyriad. Mae sampl cynrychioliadol o'r sylwadau a gafwyd gan staff CAMHS yn cynnwys y canlynol:

"Weithiau mae gwybodaeth am gyfeirio ond gall arwain at ymatebion negyddol gan mai dim ond cymorth gan CAMHS sydd ei angen ar rai teuluoedd."

"Mae gwasanaethau effeithiol iawn ar gael ond rwy'n poeni bod y trothwy yn rhy uchel, ac nid yw hyd yn oed y rheini rwyf wedi'u hatgyfeirio at y gwasanaeth ar ôl asesiadau trylwyr iawn a chydgyssylltu â'r ysgol, y cartref a'r plentyn neu'r person ifanc, bob amser wedi bodloni'r meini prawf. Rwyf hefyd yn credu bod rhywfaint o'r cyfeirio yn annigonol ac nad yw'n ystyried anghenion, galluoedd na gwerthoedd y plentyn neu'r person ifanc."

"Rwy'n credu bod digon o wasanaethau ar gael. Ansawdd y gwaith amlasiantaeth (e.e. cydlynu ble i ddechrau, pa wasanaeth ddylai ddechrau gweithio, trefn ymwneud gwasanaethau, nodau a rennir, cydweithio, pennu agendâu tebyg) yw'r man gwan."



Er gwaethaf y sylwadau hyn, gwelsom fod timau CAMHS yn ceisio ymateb i anghenion lleol plant a phobl ifanc. Roeddent yn awyddus i dreialu ymgyrchoedd, cynlluniau peilot a ffyrdd arloesol o weithio, er mwyn helpu i wella mynediad a rhoi cymorth amserol i blant a phobl ifanc pan fo angen. Mae enghreifftiau o ymgyrchoedd yn cynnwys y canlynol:

- Parhau i ddefnyddio staff mewn mannau eraill, fel Gwasanaethau Troseddau Ifanc, a buddsoddi'n gynyddol mewn darpariaeth mewngymorth fel mewngymorth mewn ysgolion.
- Cefnogi ac uwchsgilio timau sy'n agosach at y person ifanc, er enghraifft nyrsys ysgol ac ymwelwyr iechyd, er mwyn deall a darparu ymyriadau lefel isel.
- Darparu hyfforddiant ar brofiadau niweidiol yn ystod plentyndod (sy'n ystyriol o drawma) i weithwyr proffesiynol sydd agosaf at blant a phobl ifanc.
- Treialu clystyrau meddygon teulu ar gyfer atgyfeiriadau cynnar a hunanatgyfeiriadau yn Hywel Dda a Bae Abertawe.
- Cynnal sioeau Teithiol Pwynt Mynediad Unigol ar gyfer yr holl atgyfeirwyr allweddol sy'n atgyfeirio at CAMHS er mwyn eu helpu i ddeall pa wasanaethau y gall CAMHS eu cynnig, a sut i wneud atgyfeiriad cadarn. Gwelsom fod 17 o sioeau teithiol wedi cael eu cynnal yng Nghwm Taf Morgannwg.

Fodd bynnag, mae rhoi'r uchod ar waith yn llwyddiannus ym mhob ardal ledled Cymru yn effeithio'n sylweddol ar amser ac adnoddau, gan fod timau CAMHS yn canolbwyntio'n bennaf ar ddarparu eu gwasanaethau craidd ac nid oes ganddynt fawr ddim amser i ddatblygu ffyrdd arloesol o weithio a'u rhoi ar waith.

Argymhelliad

Rhaid i ffyrddau iechyd ac awdurdodau lleol adolygu eu trefniadau gweithio amlasiantaeth presennol ar y cyd er mwyn sicrhau bod fforymau effeithiol yn cael eu sefydlu i wneud penderfyniadau am allu plant a phobl ifanc i gael gwasanaethau CAMHS.

Cyfathrebu a chymorth ar ôl atgyfeiriad

Wrth ystyried sut mae gwasanaethau'n cyfathrebu â theuluoedd ac atgyfeirwyr, yn gyffredinol gwelsom enghreifftiau o gyfeirio at gymorth mewn llythyrau canlyniad asesiad CAMHS a oedd yn rhoi opsiynau cymorth i blant, pobl ifanc a theuluoedd ar gyfer amrywiaeth o anghenion. Fodd bynnag, roedd rhywfaint o ddibyniaeth ar wybodaeth gyffredinol neu adnoddau hunangymorth. Awgrymodd adborth gan rieni, gofalwyr, plant a phobl ifanc nad oeddent bob amser yn gwerthfawrogi'r dull amgen hwn o ddarparu cymorth, a'i fod yn aml yn aneffeithiol i ddiwallu eu hanghenion. At hynny, nodwyd hefyd nad oedd rhywfaint o'r adnoddau gwybodaeth a anfonwyd at rieni, plant a phobl ifanc yn hygyrch i bobl mwyach. Byddai'n fuddiol i wasanaethau CAMHS ailystyried cynnwys, cywair ac arddull llythyrau canlyniad wrth gyfathrebu â phlant a phobl, teuluoedd ac atgyfeirwyr. Gallai hyn helpu i gynyddu'r niferoedd sy'n manteisio ar adnoddau help cynnar a chymorth ataliol i reoli anghenion yn effeithiol.

Gwelsom fod rhai llythyrau canlyniad asesiad CAMHS yn cynnwys gwybodaeth anghyson nad oedd wedi'i theilwra'n ddigonol at yr unigolyn. Mewn rhai achosion, roedd y llythyrau hyn yn cynnwys nifer llethol o adnoddau, a allai arwain at ddiffyg parhad cymorth i blant, pobl ifanc a/neu eu teuluoedd. Gallai hyn beri iddynt ymddieithrio neu ei chael hi'n anodd cael gafael ar y cymorth mwyaf priodol ar gyfer eu hanghenion interim. At hynny, roed argaeledd cymorth mwy sylweddol, fel cymorth wyneb yn wyneb a ddarperir gan sefydliadau yn y sector gwirfoddol, yn amrywio yn dibynnu ar ddaearyddiaeth, pa mor wledig oedd yr ardal, a threfniadau comisiynu lleol, gan arwain at hygyrchedd anghyson ledled Cymru.

Dylai plant a phobl ifanc a dderbynnir gan CAMHS ar gyfer asesiad ffurfiol gael yr asesiad hwn o fewn 28 diwrnod. Fodd bynnag, mewn rhai achosion gwelsom nad oeddent yn cael eu cyfeirio at gymorth wrth aros am yr asesiad. Roedd y bwlch hwn yn bodoli ar ôl iddynt gael eu derbyn ond cyn i'r asesiad gael ei gynnal. Er y gall cyngor ymarferol gael ei gynnig yn ystod galwadau ffôn ag atgyfeirwyr neu deuluoedd, nid oedd hyn bob amser wedi'i adlewyrchu yng nghofnodion y plant a'r bobl ifanc a welsom. Mae'r broblem hon yn deillio'n rhannol o'r ffaith nad yw rhai timau yn cyfathrebu â theuluoedd tan ar ôl i ddyddiad yr asesiad gael ei gadarnhau.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod holl dimau CAMHS yn adolygu argaeledd gwasanaethau cymorth yn eu hardal leol, ar draws ffiniau, ac ar-lein yn rheolaidd. Dylai hyn sicrhau bod yr opsiynau a roddir wrth gyfeirio unigolion at wasanaethau eraill yn hygyrch ac yn berthnasol i ddiwallu eu hanghenion.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd adolygu eu prosesau ar gyfer canlyniadau atgyfeiriadau, gan gynnwys y llythyrau templed a digonolrwydd y wybodaeth a roddir, er mwyn rhoi gwybodaeth well i gleifion, teuluoedd ac atgyfeirwyr ac ymgysylltu'n well â nhw.

Mae diffyg cysylltiad rhwng profiadau a disgwyliadau plant a phobl ifanc a'u teuluoedd a safbwyntiau proffesiynol gwasanaethau CAMHS mewn perthynas â darparu gwasanaethau yn seiliedig ar anghenion unigol. Mae'r diffyg cysylltiad hwn yn tansilio'r amcanion a amlinellir yn yr adroddiad 'Cadernid Meddwl', sy'n eirioli dros gymorth yn seiliedig ar lefel y gofid yn hytrach na'r model pyramid haenog traddodiadol.

Mae plant a phobl ifanc ac atgyfeirwyr yn parhau i wynebu rhwystrau wrth geisio cael gwasanaethau CAMHS, er gwaethaf ymdrechion timau CAMHS i sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael cymorth priodol a chymesur i ddiwallu eu hanghenion. Mae risg y bydd plant a phobl ifanc yn syrthio drwy'r rhwyd pan na allant gael gwasanaethau CAMHS, a lle nad yw mathau eraill o gymorth yn diwallu eu hanghenion yn effeithiol.

Gwelsom fod gwasanaethau yn gweithio'n galed i ddarparu mathau amgen o gymorth wrth i blant a phobl ifanc aros am ymyriadau, er enghraifft therapi grŵp clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Fodd bynnag, nid yw rhai plant a phobl ifanc a rhieni a gofalwyr yn ffafrio'r math hwn o gymorth, ac maent yn dewis aros am driniaeth un i un yn lle hynny. Gall yr amharodrwydd hwn gael effaith andwyol, oherwydd gall cymorth grŵp fod yn fuddiol o hyd. Felly, mae'n bwysig hyrwyddo manteision therapi grŵp i blant a phobl ifanc a'u teuluoedd er mwyn sicrhau eu bod yn cael cymorth yn ystod y cyfnod interim.

Er bod staff o'r farn bod y systemau sydd ar waith i rieni a gofalwyr ymgynghori'n uniongyrchol â CAMHS os oes angen iddynt uwchgyfeirio pryderon neu roi gwybod am ddirywiad yng nghyflwr person ifanc, systemau ymatebol ydynt. Er bod prosesau ar waith ar gyfer adolygu plant a phobl ifanc yn seiliedig ar ddifrifoldeb eu hanghenion a'u lefelau risg, mae cryn ddibyniaeth ar deuluoedd i ailgysylltu â gwasanaethau os bydd amgylchiadau'r person ifanc yn newid.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd, gwasanaethau plant a gwasanaethau addysg gydweithio i adolygu'r systemau cymorth sydd ar waith ar hyn o bryd ar gyfer plant a phobl ifanc nad ydynt yn bodloni meini prawf CAMHS ond mae angen mwy o gymorth arnynt na'r hyn y gall ymyriadau lefel isel ei gynnig. Rhaid i hyn werthuso effeithiolrwydd, hygyrchedd a chyrhaeddiad mesurau cymorth amgen, fel therapi grŵp a rhaglenni cymunedol.

Dylai'r mesurau amgen hyn gael eu hyrwyddo'n effeithiol ymhlith plant a phobl ifanc a'u teuluoedd, er mwyn sicrhau bod eu hanghenion interim yn cael eu diwallu wrth iddynt aros i gael asesiad neu ymyriad ffurfiol.

Ymateb mewn argyfwng

Gwelsom enghreifftiau wedi'u dogfennu'n dda o ofal a chymorth amserol ac effeithiol yn cael eu darparu i blant a phobl ifanc mewn argyfwng, gan gynnwys adolygiadau ac asesiadau risg cyflym. Fodd bynnag, gwelsom hefyd enghreifftiau lle nad oedd plant a phobl ifanc wedi cael ymateb amserol er bod ganddynt anghenion risg uchel, a lle nad oedd timau CAMHS wedi cymryd camau effeithiol yn dilyn asesiad gan weithiwr proffesiynol mewn argyfwng.

Drwy ein gwaith ymgysylltu â phlant a phobl ifanc, a rhieni a gofalwyr, y themâu cyffredinol a nodwyd oedd eu bod yn teimlo y dylai gofal a chymorth fod wedi cael eu darparu'n gynt, cyn i bethau droi'n argyfwng. Mewn llawer o achosion, dim ond ar ôl i iechyd meddwl plentyn gyrraedd cam critigol y cynigiwyd cymorth ehangach. Roedd rhai o'r sylwadau a gawsom gan rieni a gofalwyr yn cynnwys y canlynol:

"Dylai'r dirywiad yn iechyd meddwl fy mhlentyn fod wedi cael ei nodi'n gynharach, cyn i bethau droi'n argyfwng."

"Na, rydym wedi cael ein hanwybyddu'n llwyr ... Os oes gennych blentyn mewn argyfwng, gall fod yn rhy hwyr."

"Unwaith y dechreuodd fy merch gael sesiynau CAMHS gyda seiciatrydd, roedd cymorth ar gael mewn argyfwng, ond roedd pethau wedi gorfod troi'n argyfwng cyn iddi gael y cymorth."

"Roedd wedi cael ei dderbyn i'r adran achosion brys mewn argyfwng dair gwaith cyn iddo gael ei atgyfeirio at y gwasanaeth hyd yn oed, ac roedd pethau wedi gwaethygu bob tro."

"Mae pethau wedi troi'n argyfwng i ormod o blant cyn i unrhyw un gymryd sylw."

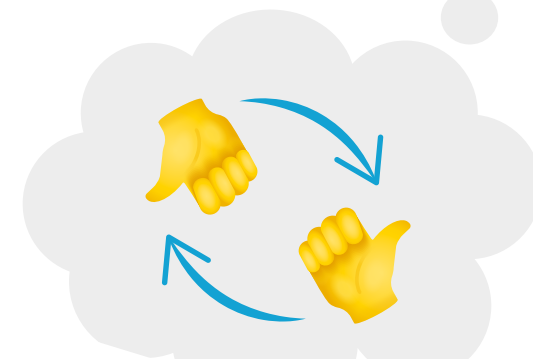
Mae'r sylwadau hyn yn peri pryder gan eu bod yn tynnu sylw at achosion lle bu'n rhaid i iechyd meddwl person ifanc waethygu'n sylweddol cyn i gamau priodol gael eu cymryd, gan gynyddu'r risg i'w ddiogelwch.

Gwelsom fod adrannau achosion brys yn parhau i fod yn lle diogel cyffredin i blant, pobl ifanc a theuluoedd sy'n ceisio cymorth brys ar gyfer eu hiechyd meddwl. Yn gyffredinol, nid yw amgylchedd adran achosion brys yn addas i'r rhan fwyaf o blant a phobl ifanc sy'n wynebu argyfwng iechyd meddwl. Mae adrannau achosion brys yn aml yn orlawn, heb ardal therapiwtig sy'n addas i bobl ifanc, ac mae'n rhaid aros am gyfnodau hir i gael asesiad gan dimau argyfwng CAMHS.

Roedd yr adborth i'n harolwg gan rieni a gofalwyr mewn perthynas â gofal brys neu ofal mewn argyfwng a gafwyd drwy adran achosion brys yn cynnwys y sylwadau cymysg canlynol:

"Aethom â'n merch i'r adran achosion brys lle gwnaethom aros am bedair awr cyn iddyn nhw ddweud wrthym na fyddai'n cael ei gweld gan CAMHS ac y dylem fynd adref a dilyn y cynllun diogelwch. Doedd gennym ni ddim cynllun! Dydw i ddim wedi teimlo mor ofnus na blin yn fy mywyd."

"Cafodd fy merch ei hasesu gan dîm argyfwng drannoeth ar ôl iddi gael ei derbyn i'r ysbyty. Cafodd cynllun diogelwch ei roi ar waith, cafodd atgyfeiriad ei wneud at seiciatrydd, a chafodd apwyntiadau dilynol eu trefnu ar gyfer y diwrnod canlynol a'r wythnos ganlynol. Cafodd ei gweld gan seiciatrydd o fewn 10 diwrnod. Cyfathrebu clir da ar draws gweithwyr iechyd proffesiynol, gwasanaethau cymdeithasol a'r heddlu ..."



Roedd yr adborth a gawsom yn ein harolwg i blant a phobl ifanc yn debyg ac yn cynnwys y sylwadau canlynol:

“Mae’n drueni nad oedd gwasanaethau argyfwng ar gael ac y gallai’r rhain fod wedi bod yn gyfannol i mi a fy nheulu yn hytrach na dim ond asesiad yn yr adran achosion brys bob tro roedd yn rhaid i mi fynd yno er mwyn iddyn nhw allu ticio blwch a dweud eu bod wedi fy ngweld ac wedi fy asesu.”

“Roedd cymorth y Tîm Allgymorth mewn Argyfwng yn ddefnyddiol iawn, ond byddai’n braf cael rhywle yn agosach at Flaenau Gwent gan fod teithio i Gasnewydd bron yn amhosibl i bobl sy’n byw mewn ardal ddifreintiedig.”

111 GIG Cymru

Mae [gwasanaeth ffôn 111 y GIG](#) ar gael 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos. Gall pobl ffonio 111 i gael cyngor ar gyfer anghenion iechyd brys (gan gynnwys deintyddol) a gwybodaeth am ba wasanaethau i gysylltu â nhw, sut i reoli salwch neu gyflwr, a sut i weld meddyg teulu pan fydd meddygfa arferol pobl ar gau (y tu allan i oriau). Mae gwefan hefyd [111 GIG Cymru](#) ar lein, sy’n rhoi cyngor a gwybodaeth ychwanegol i helpu pobl i gadw’n iach a gofalu amdanynt eu hunain, a’u cynghori ar beth i’w wneud os nad ydynt yn siŵr.

Datblygwyd y gwasanaeth yn 2023 a chyflwynodd [‘111 pwyso 2’](#) y GIG, sy’n darparu cyngor a chymorth gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol, ac sydd hefyd ar gael 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos, i bobl o bob oed. Drwy alluogi pobl i gael cymorth gan weithiwr iechyd meddwl proffesiynol, heb fod angen atgyfeiriad gan feddyg teulu, gall y gwasanaeth helpu rhai pobl i reoli argyfwng iechyd meddwl, ac mewn llawer o achosion, gall fod yn ddewis amgen yn lle mynd i adran achosion brys neu alw’r heddlu. Er bod rhai plant a phobl ifanc wedi dweud bod hwn yn ffynhonnell cymorth sydd ar gael, ni chawsom unrhyw sylwadau am eu profiadau o ddefnyddio’r gwasanaeth.

Mannau diogel sy’n cefnogi anghenion iechyd meddwl

Mewn ymateb i’r ffaith a gydnabyddir nad yw adrannau achosion brys yn amgylcheddau addas i blant a phobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl, roedd yn gadarnhaol gweld bod byrddau iechyd wedi defnyddio cyllid amgen a ddarparwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer dewisiadau amgen yn lle derbyn cleifion i’r ysbyty, i agor Gwasanaethau Noddfa neu Hybiau Argyfwng. Mae’r rhain wedi lleihau’r angen i blant a phobl ifanc fynd i adrannau achosion brys neu gael eu derbyn i’r ysbyty.

Yn gyffredinol, mae gwasanaethau noddfa wedi gwella mynediad i blant a phobl ifanc ac maent yn cynnig amgylchedd mwy cartrefol sy’n fwy addas i bobl ifanc, gydag asesiad risg/atgyfeiriad at wasanaethau eraill os oes angen. Gwelsom enghraifft dda o wasanaethau sy’n gwella i blant a phobl ifanc yn Hyb Llesiant Bro Myrddin yn Hywel Dda, lle roedd timau argyfwng lleol yn gweithio yn yr un adeilad er mwyn helpu i gynnal asesiadau amserol a darparu cymorth priodol.

Er bod rhywfaint o amrywio ledled Cymru o ran argaeledd ac oriau agor yr hybiau hyn, mae bodolaeth y rhain yn ddatblygiad cadarnhaol sydd i’w ganmol. Cawsom rywfaint o adborth gan blant a phobl ifanc mewn perthynas â Gwasanaethau Noddfa a Hybiau Argyfwng, ac roedd y sylwadau yn y cynnwys:

“Mae The Hangout (Caerdydd a’r Fro) wedi rhoi lle diogel i mi siarad. Nid o reidrwydd y lle gorau i gael cymorth hirdymor, mae’n fwy o wasanaeth byrdymor.”

“Mae’r timau argyfwng wedi bod yn gefnogol ac yn barod iawn i helpu. Chefais i ddim fy nerbyn gan CAMHS. Mae’r staff yn yr adran achosion brys wedi bod yn garedig ac yn ofalgar iawn.”

“Mae’n lle croesawgar iawn... ac mae’r staff yn gyfeillgar iawn.”

Gwasanaethau Niwroddatblygiadol

Cawsom amrywiaeth o adborth gan wasanaethau CAMHS, plant a phobl ifanc, rhieni, a gofalwyr am y gallu i gael gwasanaethau niwroddatblygiadol a'r cymorth ganddynt, sy'n ymdrin ag anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ASD) ac anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD). Er bod gwasanaethau niwroddatblygiadol y tu hwnt i gwmpas ein hadolygiad, gwelsom fod nifer o blant â chyflwr niwroddatblygiadol, neu a oedd yn aros i gael asesiad ar gyfer hyn, wedi ceisio cael gwasanaethau CAMHS ar gyfer anghenion iechyd meddwl a oedd yn cyd-fodoli, neu wedi cael y gwasanaethau hynny.

Gwelsom amseroedd aros gormodol ac annerbyniol ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol yng Nghymru, ac yn anffodus, mae hyn yn gyffredin ledled y DU. Er nad oes data ar gael yn gyhoeddus mewn perthynas â hyn, [canfu gwasanaethau Ymchwil y Senedd ym mis Mehefin 2024](#) fod 16,817 o blant a phobl ifanc yn aros i gael asesiad ADHD neu ASD yng Nghymru ym mis Rhagfyr 2023. At hynny, ym mis Mehefin 2023, roedd 67.4% o blant a phobl ifanc wedi aros i gael asesiad am fwy na'r targed o 26 wythnos a bennwyd gan Lywodraeth Cymru.

Dangosodd adborth gan staff, rheini a gofalwyr fod diffyg cymorth cyn ac ar ôl diagnosis ar gyfer plant a phobl ifanc niwroamrywiol o hyd. Dywedodd rhieni a gofalwyr fod y diffyg cymorth wrth aros am gyfnodau hir o amser i gael asesiad niwroddatblygiadol wedi golygu eu bod nhw a phlant a phobl mewn sefyllfaoedd bregus. Roedd rhai o'r sylwadau a wnaed gan rieni a gofalwyr yn cynnwys y canlynol:

“Rydym yn aros i gael asesiad niwroddatblygiadol. Yn y cyfamser, mae angen cymorth ar ein plentyn gyda'i iechyd meddwl a'i anawsterau synhwyrdd, ac mae'n ei chael hi'n anodd iawn cysgu ... Nid yw'n glir pam mae'r amser aros eithriadol o hir i gael asesiad niwroddatblygiadol yn atal cymorth gyda phroblemau cysylltiedig fel trafferthion cysgu.”

“Dim ond pan oedd eisoes yn wynebu argyfwng iechyd meddwl y cafodd ei hatgyfeirio at y llwybr niwroddatblygiadol... Mae cael eich rhoi ar restr aros o

2.5 mlynedd, heb unrhyw gymorth yn ystod y cyfnod hwnnw, yn broblem enfawr i blentyn sydd eisoes yn wynebu argyfwng, o ran ei lesiant a'i addysg.”

Cymhlethdodau anghenion niwroamrywiol a CAMHS

Drwy ymgysylltu â staff CAMHS, yn enwedig y rheini sy'n rheoli gwasanaethau Pwynt Mynediad Unigol, gwnaethom ganfod bod y timau yn teimlo rheidrwydd i ddarparu cymorth i bobl, er nad CAMHS yw'r gwasanaeth mwyaf priodol ar gyfer cymorth niwroddatblygiadol yn aml. Yn ein harolwg, dywedodd sampl gynrychioliadol o ymatebwyr CAMHS y canlynol:

“Cawsom lawer iawn o atgyfeiriadau ar gyfer pobl ifanc sy'n niwroamrywiol. Nid oes unrhyw wasanaethau ymyrryd i blant yn ein bwrdd iechyd ac mae ein gwasanaeth asesu yn cael llw o atgyfeiriadau yn gyson. Mae pobl yn aros tair blynedd [neu fwy] i gael asesiad ar hyn o bryd.”

“Mae llawer o blant a phobl ifanc yr amheuir bod ganddynt gyflwr niwroddatblygiadol yn cael eu hatgyfeirio at CAMHS am nad oes unrhyw wasanaeth arall ar waith i'w cefnogi a bod y llwybr ar gyfer asesiad niwroddatblygiadol mor hir. Pe bai mwy o blant a phobl ifanc yn cael diagnosis amserol o ADHD neu ASD, yna byddai eu hysgolion mewn sefyllfa well i'w cefnogi, a byddai llai o broblemau iechyd meddwl yn codi.”

Mynegodd timau awdurdodau lleol bryderon o safbwynt addysg a phlant â phrofiad o fod mewn gofal, ac roeddent yn teimlo bod diffyg cymorth niwroddatblygiadol yn rhoi pwysau ar ofalwyr maeth, sy'n golygu bod cyflwr plant phobl ifanc yn gwaethygu ac na all gofalwyr maeth barhau i'w cefnogi. Gall hyn gael effaith negyddol iawn ar blant a phobl ifanc os bydd lleoliad yn chwalo, a gwelwyd ei fod yn rhoi pwysau ychwanegol ar leoliadau awdurdodau lleol, mentrau atal a therapiau, sydd eisoes yn gyfyngedig.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod rhai mentrau a chynlluniau peilot yn cael eu datblygu o fewn gwasanaethau CAMHS i ddarparu cymorth cynnar a pharhaus i blant a phobl ifanc niwroamrywiol ag anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli. Roedd y rhain yn cynnwys clinigau ar y cyd rhwng CAMHS a gwasanaethau plant y GIG, a llinellau gwybodaeth a chyngor a all gynnig cymorth cyfeirio priodol i deuluoedd; fodd bynnag, megis dechrau oedd y rhain. Mae'r diffyg cymorth cyn ac ar ôl diagnosis yn sicr yn bryder sydd wedi'i godi mewn yng nghanfyddiadau amrywiaeth o adroddiadau yn genedlaethol, gan gynnwys adroddiad Comisiynydd Plant Cymru: [Dull Dim Drws Anghywir i Niwroamrywiaeth](#).

Er bod cefnogi plant a phobl ifanc niwroamrywiol ag anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli wedi'i nodi'n faes â blaenoriaeth ar gyfer Rhaglen Gwella Gwasanaethau Niwrowahaniaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer 2022-2025, mae'n bwysig bod gwelliannau i'r llwybr niwrodatblygiadol yn parhau i fod yn flaenoriaeth strategol wrth i fentrau gael eu datblygu, eu rhoi ar waith a'u gwerthuso.

Argymhelliad

Rhaid i Lywodraeth Cymru, ar y cyd â byrddau iechyd, archwilio sut y caiff gwelliannau eu gwneud i hygyrchedd cymorth cyn ac ar ôl diagnosis i blant a phobl ifanc niwroamrywiol ag anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli. Dylai hyn ganolbwyntio ar nodi bylchau mewn systemau cymorth presennol a mynd i'r afael â nhw.

Cymorth amserol ar gyfer anghenion iechyd meddwl

Fel y nodwyd yn gynharach, pan gaiff person ifanc ei atgyfeirio at CAMHS, bydd tîm Pwynt Mynediad Unigol yn brysbennu'r atgyfeiriadau (eu hadolygu), a lle y bo'n briodol, yn cynnal asesiad CAMHS. Gwelsom fod yr asesiad hwn yn cael ei gynnal mewn modd amserol. I'r gwrthwyneb, gwelsom nad yw'r driniaeth neu'r ymyriadau dilynol gan CAMHS yn aml yn cael eu darparu mewn modd amserol,

sy'n broblem gyffredin ledled Cymru. Mae hyn yn cynnwys plant a phobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl ysgafn neu gymedrol, y mae rhai ohonynt yn aros sawl mis cyn dechrau triniaeth ac y gall eu cyflwr waethygu yn ystod y cyfnod hwnnw.

Pan ofynnwyd am y gwasanaeth yn gyffredinol, roedd 51% o staff CAMHS yn teimlo bod plant a phobl ifanc yn cael gwasanaeth amserol. Fodd bynnag, teimlai tri chwarter yr ymatebwyr mai rhwng yr adeg pan gaiff person ifanc ei asesu gan CAMHS a'r adeg y bydd yn dechrau ei ymyriad y gwelir yr oedi mwyaf. Roedd eu sylwadau yn cynnwys y canlynol:

"Rwy'n credu bod hyn yn dibynnu ar ba ran o'r gwasanaeth y mae wedi cael ei atgyfeirio ati a'r amgylchiadau dan sylw. Mae gan rannau gwahanol o'r gwasanaeth amseroedd aros unigol, ond fel gwasanaeth, rwy'n credu ein bod yn ymateb yn dda i weithwyr proffesiynol a theuluoedd ac yn addasu ymatebion/amseroedd aros yn unol â hyn pan fo angen..."

"Mae'r amseroedd aros i gael asesiad yn hir ond mae'r amseroedd aros am ymyriad yn annerbyniol"

"Rwy'n teimlo bod pobl ifanc yn cael asesiadau amserol gan CAMHS, ond oherwydd prinder staff a rhestrau aros hir am ymyriadau, rwy'n teimlo bod pobl ifanc yn aros am fwy o amser nag y dylent cyn cael unrhyw driniaeth."

Gwelsom fod timau CAMHS yn ceisio darparu triniaethau interim, fel therapïau grŵp. Fodd bynnag nid oedd y triniaethau hyn bob amser yn diwallu anghenion unigol yn effeithiol ac yn aml, nid oeddent yn bodloni disgwyliadau plant a phobl ifanc na'u rhieni neu ofalwyr. Er gwaethaf yr oedi hyn, roedd llwybrau ar gael i rieni, gofalwyr a gweithwyr proffesiynol uwchgyfeirio pryderon am gyflwr person ifanc wrth iddo aros i'r driniaeth ddechrau. Gwelsom hefyd dystiolaeth bod rhai adolygiadau clinigol interim yn cael eu cynnal.

Roedd y broblem uchod yn effeithio'n fwy ar blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth, fel plant â phrofiad o fod mewn gofal. Mae plant, pobl ifanc a gofalwyr yn dibynnu ar fwy nag un asiantaeth

yn cydweithio'n effeithiol i ddarparu gofal a thriniaeth ar y cyd i blant a phobl ifanc, sydd â mwy o anghenion yn aml. Er bod awdurdodau lleol wedi sefydlu gwasanaethau therapiwtig i gefnogi plant â phrofiad o fod mewn gofal, lle na allai CAMHS na gwasanaethau eraill ddiwallu eu hanghenion, gwelsom oedi cyffredinol wrth gynllunio gofal a thriniaeth.

Perfformiad

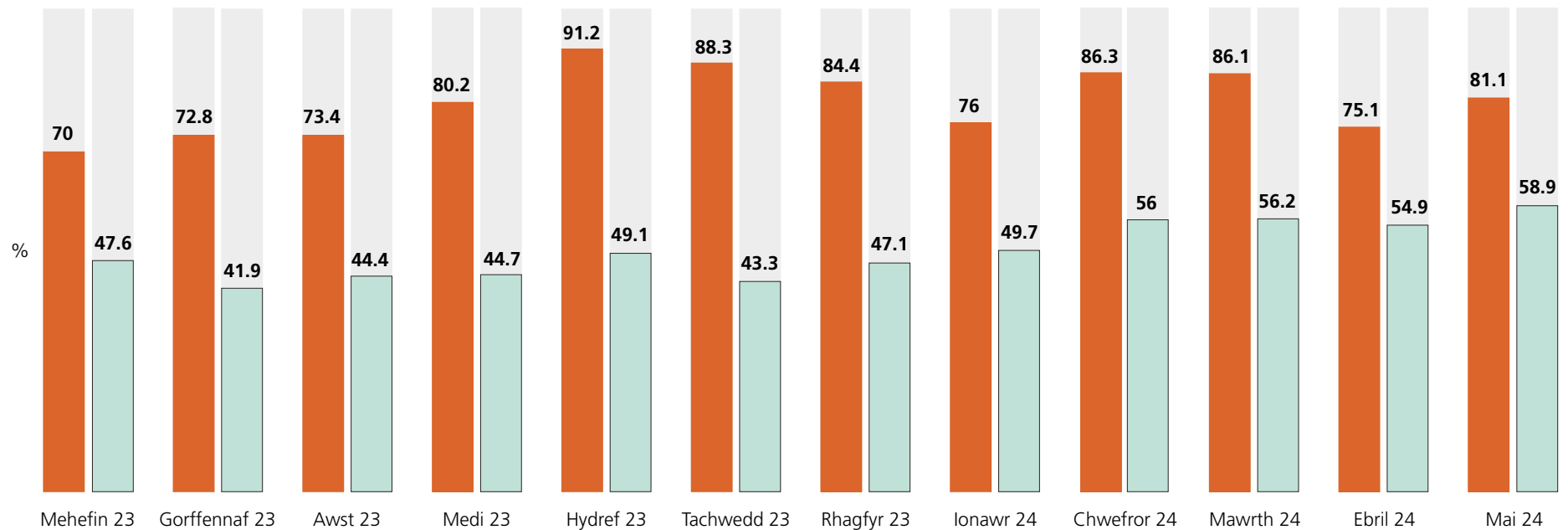
Caiff perfformiad CAMHS ei fonitro gan Lywodraeth Cymru yn unol â [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) \(2010\)](#) (y Mesur). Fel rhan o gwmpas ein hadolygiad, gwnaethom ystyried y ddau darged cyntaf, sef:

- Rhan 1a: canran yr asesiadau a gynhaliwyd gan wasanaethau CAMHS sylfaenol o fewn 28 diwrnod.
- Rhan 1b: canran yr ymyriadau cychwynnol a ddarparwyd gan wasanaethau CAMHS sylfaenol o fewn 28 diwrnod.

Dros y blynyddoedd diwethaf, bu oedi ledled y DU cyn i blant a phobl ifanc gael asesiad cychwynnol gan CAMHS a dechrau ymyriad. Mae'r galw cynyddol ar wasanaethau CAMHS wedi effeithio ar hyn, ac mae pandemig COVID-19 wedi gwaethygu pethau.

Mae'r siart isod yn rhoi trosolwg Cymru gyfan o'r asesiadau a gynhaliwyd gan CAMHS o fewn 28 diwrnod a chanran yr ymyriadau cychwynnol a ddarparwyd o fewn 28 diwrnod.

Canran yr asesiadau a gynhaliwyd gan CAMHS o fewn 28 diwrnod a chanran yr ymyriadau a ddarparwyd o fewn 28 diwrnod ar gyfer Cymru gyfan:



■ Canran yr asesiadau LPMHSS a gynhaliwyd o fewn 28 diwrnod o atgyfeirio ar gyfer Cymru gyfan (Rhan 1a)

■ Dechreuodd canran yr ymyriadau therapiwtig o fewn 28 diwrnod yn dilyn asesiad LPMHSS ar gyfer Cymru gyfan (Rhan 1b)

Rhan 1a

Ym mhob un o'r tri bwrdd iechyd lle y gwnaethom gynnal ein gwaith maes ar y safle, roedd yn gadarnhaol gweld bod 91% o'r plant a'r bobl ifanc wedi cael asesiad o fewn 28 diwrnod ar gyfartaledd rhwng mis Ionawr mis Mawrth 2024. Roedd perfformiad yn dda mewn rhannau eraill o Gymru hefyd. Mae timau CAMHS wedi defnyddio nifer o fentrau i wella perfformiad, gan gynnwys cynyddu capasiti'r gweithlu, naill drwy recriwtio staff ychwanegol neu ddefnyddio staff asiantaeth, a thrwy gomisiynu sefydliadau asesu annibynnol allanol mewn rhai ardaloedd.

Fodd bynnag, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, mae angen i fyrddau iechyd a Llywodraeth Cymru fyfyrion ar y broblem yn ymwneud â bodloni'r meini prawf a'r trothwy i gael asesiad gan CAMHS, neu gael triniaeth. Mae hyn yn cynnwys adolygu atgyfeiriadau mynych at CAMHS er mwyn sicrhau y gall plant a phobl ifanc gael gwasanaethau ar yr adeg gywir ac yn y lle cywir, heb fod angen i'w cyflwr fod wedi gwaethygu er mwyn iddynt fod yn gymwys i gael cymorth.

Rhan 1b

Mewn perthynas â Rhan 1b, gwelwyd bod perfformiad yn gwella yn erbyn y targed o 90% mewn dau o'r tri lleoliad gwaith maes. Fodd bynnag, mae cryn amrywio o hyd o ran tegwch i blant a phobl ifanc ledled Cymru mewn perthynas â chael ymyriad cychwynnol gan CAMHS mewn modd amserol. Er mwyn dangos hyn, mae'r tabl canlynol yn dadansoddi cydymffurfiaeth â Rhan 1b o'r Mesur (targed o 90%), yn y lleoliadau gwaith maes y gwnaethom ymweld â nhw:

Canran y plant a'r bobl ifanc a gafodd ymyriad cychwynnol o fewn 28 diwrnod:

	Ionawr 2024	Chwefror 2024	Mawrth 2024
Aneurin Bevan	7%	0%	8%
Hywel Dda	78%	96%	96%
Cwm Taf Morgannwg	51%	64%	51%

Mae'r amrywio hwn yn peri pryder a gallai arwain at annhegwch, gan mai dim ond rhai plant a phobl ifanc sy'n cael ymyriad amserol gan CAMHS o fewn 28 diwrnod yn dilyn canlyniad asesiad. Dylai fod cysondeb o ran dechrau ymyriad, ni waeth ble mae person ifanc yn byw yng Nghymru, ond yn anffodus, gwelsom nad felly y mae. Rhaid gwneud mwy i wella hyn, a lle na chaiff cynnydd ei wneud, rhaid i fyrddau iechyd weithio gyda Llywodraeth Cymru i fodloni'r galw am ymyriadau gan CAMHS.

Argymhelliad

Dylai Llywodraeth Cymru, ar y cyd â byrddau iechyd, werthuso i ba raddau y mae ymyriadau CAMHS yn cael eu darparu'n deg o dan Rhan 1B o'r Mesur. Rhaid iddynt ddatblygu prosesau i sicrhau bod gwasanaethau CAMHS yn cael eu darparu'n deg yn gyson ledled holl ranbarthau Cymru.

Er gwaethaf anawsterau i gyflawni targedau Rhan 1B, dangosodd pob bwrdd iechyd gynlluniau adfer i fonitro ac adolygu cynnydd drwy gydol 2024-2025. Er bod y rhan fwyaf yn obeithiol ynghylch adfer, cafodd rhai byrddau iechyd anhawster dangos neges debyg. Mae angen dybryd i sicrhau bod plant a phobl ifanc, unwaith yr asesir bod angen ymyriad cychwynnol arnynt, yn cael yr ymyriad hwn mewn modd amserol, er mwyn atal eu hiechyd meddwl rhag gwaethygu ac effaith negyddol ehangach bosibl ar eu datblygiad, eu haddysg a'u bywyd cartref.

Dim ond i raddau cyfyngedig y mae cydymffurfiaeth â'r Mesur yn dangos perfformiad gwasanaethau CAMHS yn gyhoeddus. Y rheswm dros hyn yw bod cyfyngiadau o ran adrodd ar swyddogaethau penodol y gall timau CAMHS eu darparu. Gwelsom hefyd rywfaint o amrywio o ran sut yr adroddir ar berfformiad, gan arwain at anawsterau wrth lunio darlun cywir o berfformiad ar lefel genedlaethol. Er enghraifft, yr hyn sy'n gyfystyr ag ymyriad o dan Rhan 1B o'r Mesur a sut mae hyn yn cymharu â'r hyn y mae darparwyr gwasanaethau a defnyddwyr gwasanaethau yn adrodd arno.

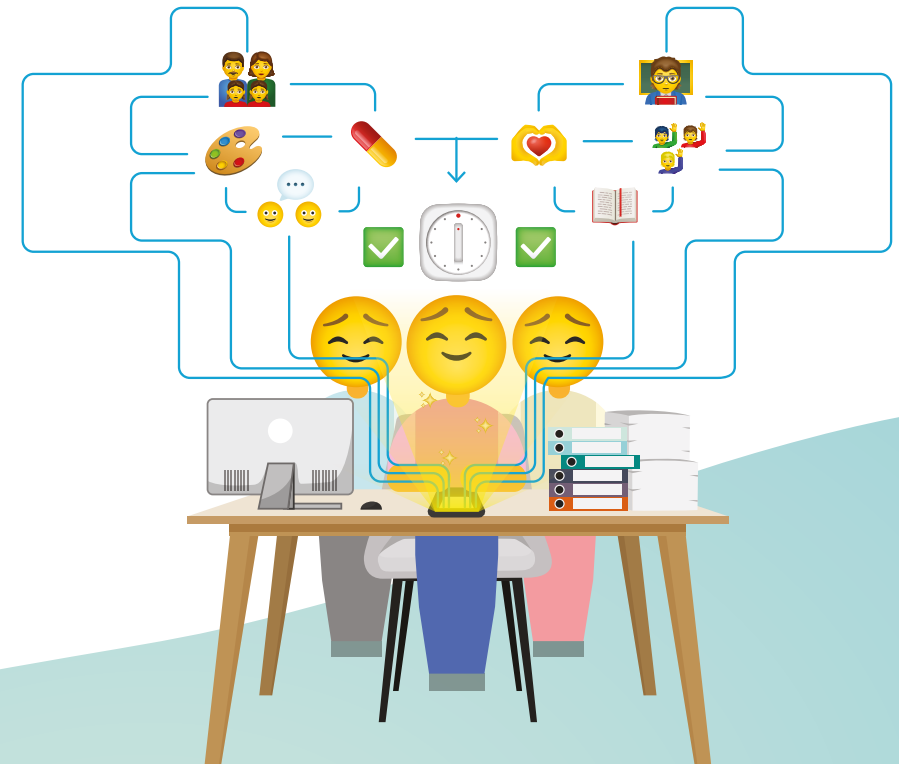
Un o ganlyniadau'r cyfyngiadau o ran adrodd ar lefel genedlaethol yw diffyg data cyhoeddus mewn perthynas â rhestrau aros ar gyfer ymyriadau gan wasanaethau CAMHS craidd neu eilaidd. Gall hyn gynnwys amrywiaeth o driniaethau meddygol, nyrsio a seicolegol i'r rheini ag anghenion iechyd meddwl cymedrol neu ddifrifol. Gwelsom restrau aros annerbyniol o hir mewn rhai ardaloedd, er mai dim ond ar nifer bach o blant a phobl ifanc yr oedd hyn yn effeithio. Roedd yr enghreifftiau gwaethaf a welwyd yn cynnwys plant a phobl ifanc yn aros rhwng 12 a 18 mis am seicotherapi, a hyd at 12 mis am seicoleg mewn un bwrdd iechyd, a phlant a phobl ifanc yn aros 14 mis am ymyriad un i un mewn bwrdd iechyd arall.

Yn gyffredinol, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y dylid rhoi ystyriaeth ofalus i'r ffordd y caiff targedau perfformiad eu mesur yn erbyn ansawdd y canlyniad. Er bod gwasanaethau'n gweithio'n galed i wella cydymffurfiaeth ag agweddau ar y Mesur, roeddent yn teimlo y dylid mesur perfformiad gwasanaethau o safbwynt canlyniadau clinigol a phrofiad hefyd. Byddai hyn yn helpu i adlewyrchu aciwtedd rhai plant a phobl ifanc a'r mewnbwn a ddarperir iddynt. Dylai manyleb gwasanaeth newydd CAMHS fod yn sbardun i ddarparu mathau newydd o fesurau canlyniadau ac adeiladu ar y rhai sy'n bodoli eisoes.

Argymhelliad

Rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i fonitro ymyriadau gan wasanaethau CAMHS craidd/eilaidd er mwyn sicrhau y caiff y rhain eu darparu mewn modd amserol, a chymryd camau lle na chaiff cynnydd ei wneud neu ei gynnal. I gefnogi hyn, dylid ystyried cyhoeddi'r data hyn yn rheolaidd at ddibenion tryloywder ac atebolrwydd cyhoeddus

Bydd mwy o dryloywder yn galluogi rhieni, gofalwyr ac atgyfeirwyr i ddeall a defnyddio'r system yn well, gan lywio gwelliannau a sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael gofal amserol ac effeithiol.



Plant â Phrofiad o fod mewn Gofal

Er gwaethaf yr heriau o ran y gallu i gael cymorth a nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, gwelsom enghreifftiau cadarnhaol o ddatblygiadau mewn gwasanaethau amlddisgyblaethol gyda'r nod o gefnogi plant a phobl ifanc, yn enwedig plant â phrofiad o fod mewn gofal, er mwyn sicrhau eu bod yn cael ymyriadau amserol. Nododd yr awdurdodau lleol y gwnaethom ymgysylltu â nhw gynnydd amlwg yn nifer y plant a phobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl yn ddiweddar. Er mwyn ymateb i hyn, a chydabod problemau o ran capasiti mewn gwasanaethau eraill, mae awdurdodau lleol wedi sefydlu gwasanaethau i gefnogi plant â phrofiad o fod mewn gofal, sy'n cynnwys yr enghreifftiau canlynol.



Gwasanaeth arbenigol yng Ngwent yw [MyST \(Fy Nhîm Cefnogol\)](#), sy'n darparu ymyriadau dwys wedi'u teulwra at yr unigolyn i blant, pobl ifanc a gofalwyr/teuluoedd sy'n ymwneud â gofal cymdeithasol plant. Y nod yw hyrwyddo sefydlogrwydd i blant ac atal uwchgyfeiriadau yn eu llwybrau gofal. Mae MyST yn gweithio gydag amrywiaeth o leoliadau lleoli gwahanol, gan gynnwys darparu lleoliadau maeth therapiwtig. Mae gwasanaeth ar alwad ar gael i gefnogi'r ddarpariaeth hon 365 diwrnod y flwyddyn.



Mae [MAPSS \(Tîm Cymorth Lleoliadau Amlasiantaeth\)](#) ym Merthyr Tudful yn darparu cymorth i blant â phrofiad o fod mewn gofal, gan gynnwys y rheini â hanes o leoliadau'n chwalu. Mae hefyd yn darparu cymorth dwys i bobl ifanc ag anghenion emosiynol ac ymddygiadol cymhleth drwy ymyriadau therapiwtig cyfannol, yn seiliedig ar fodel adfer sy'n ystyriol o drawma.



Gwasanaethau plant awdurdodau lleol

Fel y nodwyd yn gynharach, y ffocws allweddol wrth edrych ar gofnodion plant a phobl ifanc oedd ystyried y cymorth a ddarparwyd i blant â phrofiad o fod mewn gofal. Wrth archwilio'r canfyddiadau, gwnaethom ystyried y rhain mewn perthynas ag egwyddorion [Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant \(Cymru\) 2014](#). Felly, rydym wedi nodi ein canfyddiadau o dan yr egwyddorion isod.

Pobl

Gwelsom enghreifftiau o ymarfer cadarnhaol gyda phlant a phobl ifanc a theuluoedd, gyda lleisiau'r plant a'r bobl ifanc, eu dymuniadau a'u teimladau yn cael eu cofnodi'n glir. Nid yw'n syndod y gall plant a theuluoedd feithrin cydberthnasau mwy ymddiriedus pan fydd gweithiwr cymdeithasol wedi bod yn ymwneud â dros gyfnod hwy. Fodd bynnag, mewn meysydd lle ceir heriau o ran recriwtio a chadw staff, mae cynnal hyn yn parhau i fod yn anodd. Gwelsom enghraifft lle dywedodd person ifanc wrthym fod ei weithiwr cymdeithasol wedi newid sawl gwaith mewn cyfnod cymharol fyr. Mae'n amlwg bod gweithiwr cymdeithasol cyson yn ffactor pwysig wrth feithrin cydberthnasau cefnogol llwyddiannus, er mwyn diwallu anghenion plentyn.

Gwelsom fod eiriolaeth yn cael ei hystyried a'i chynnig fel mater o drefn, fel bod plant a phobl ifanc yn gallu mynegi'r hyn sy'n bwysig iddynt yn haws. Roedd tystiolaeth o awdurdodau lleol yn comisiynu gwaith stori bywyd a chwrsela hefyd. Mae'r rhain yn cynrychioli cyfleoedd y mae angen dybryd amdanynt i blant fynegi eu dymuniadau a'u teimladau. Mae [Swyddog Adolygu Annibynnol](#) yn adnodd amhrisiadwy i fonitro cynlluniau gofal plant, ond gwelsom achosion lle y dylid bod wedi ymgynghori â phlant am newidiadau pwysig yn eu bywydau, ond na wnaed hynny.

Llesiant

Gwnaethom nodi ymarfer cadarnhaol mewn perthynas ag ansawdd asesiadau a chynlluniau gofal, gyda dulliau systemig yn cael eu defnyddio i ddatblygu cynlluniau cyfannol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau. Gwelsom hefyd fod ymarferwyr yn awyddus i ystyried anghenion cymdeithasol a llesiant plant a phobl ifanc er mwyn hybu canlyniadau emosïynol ac ymddygiadol cadarnhaol, a bod cynlluniau'n cael eu hysgrifennu yn y person cyntaf yn gyffredinol, a oedd yn helpu i nodi profiadau bywyd a nodau'r person ifanc.

O ran rheoli risg, gwelsom rai enghreifftiau o ymarfer da. Fodd bynnag, roedd anghysondebau'n amlwg, yn enwedig mewn perthynas â sicrhau naratif ar y cyd a dealltwriaeth a rennir o risgiau. Gallai cynlluniau rheoli risg neu gynlluniau diogelwch amlasiantaeth a luniwyd ar y cyd wneud hyn yn fwy effeithiol a bodloni egwyddorion gweithio mewn partneriaeth. Mae angen polisiau cadarn ar rannu gwybodaeth rhwng staff gweithredol hefyd, a ddylai gynnwys eglurder ynghylch pwy sy'n berchen ar gynlluniau ac yn cyfrannu atynt, cyfrifoldebau, a fforymau neu systemau adolygu wrth i broffiliau risg newid.

Byddai naratif neu ddealltwriaeth a rennir o amgylchiadau person ifanc yn gymorth mawr i bartneriaid gydweithio i ddarparu gwasanaethau amserol ac effeithiol i blant a phobl ifanc. Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd cofnodi'r wybodaeth hon yn glir a'i rhannu â'r plentyn a'i deulu.

Dywedodd rhieni a gofalwyr wrthym eu bod yn aml yn cael gwybodaeth wahanol yn dibynnu ar ba sefydliad y maent yn siarad ag ef; mae hyn yn gwneud sefyllfa sydd eisoes yn llawn straen yn fwy heriol byth pan fyddant yn ceisio help. Rhaid i sefydliadau sy'n ymwneud â gofal person ifanc gytuno ar y ffordd orau o'i gefnogi, fel bod y bobl sy'n gofalu amdano yn glir ynghylch y cynllun.

Gwelsom sawl achos o [wyro ac oedi](#) wrth gynllunio gofal amserol a chydgyssylltiedig, a oedd yn cyfrannu at oedi cyn i anghenion plant a phobl ifanc gael eu diwallu. Mae gweithwyr proffesiynol yn canolbwyntio ar reoli argyfyngau, a hynny'n ddealladwy, ond mae hyn yn amharu ar waith cynllunio amlasiantaeth hirdymor i blant.

Gweithio mewn partneriaeth

Mae polisi Llywodraeth Cymru wedi hyrwyddo newid tuag at ddarparu adnoddau help cynnar a chymorth ataliol i blant a phobl ifanc, a hynny yn dilyn adroddiadau fel [Cadernid Meddwl](#) a [Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc](#). Felly, rhaid i wasanaethau weithio mewn partneriaeth â'r bobl y maent yn eu cefnogi, er mwyn cyflawni'r canlyniadau gorau. Fodd bynnag, mae hyn yn anodd iawn yng nghyd-destun y galw a'r cymhlethdod cynyddol a welsom yn ystod yr adolygiad.

Mynegodd staff awydd i weithio mewn partneriaeth a gwnaethant siarad yn gadarnhaol am fanteision cyfuno systemau a phrosesau. Fodd bynnag, dywedodd uwch-reolwyr wrthym fod heriau yng nghyd-destun blaenoriaethau strategol gwahanol, pwysau ar adnoddau, a chyllidebau i gyflawni rhai swyddogaethau o safbwynt partneriaeth gwirioneddol.

Gwelsom rai enghreifftiau cadarnhaol o gydweithio rhwng timau iechyd a thimau awdurdodau lleol, yn enwedig lle roedd gwasanaethau wedi neilltuo amser i roi fforymau integredig ar waith, fel SPACE, a nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn. Gwelsom fod y rhain yn dangos dull aml-ddisgyblaethol da a'u bod yn canolbwyntio ar y plentyn.

Yn gyffredinol, mae angen atgyfnerthu fforymau, llwybrau a phrosesau rhwng CAMHS ac asiantaethau eraill, gan ganolbwyntio'n benodol ar blant â phrofiad o fod mewn gofal. Fel y nodwyd yn 'Cadernid Meddwl', mae problemau iechyd meddwl yn llawer mwy cyffredin ymhlith y plant hyn yn sgil profiadau o esgeulustod, trawma a phroblemau teuluol fel salwch meddwl, camddefnyddio sylweddau, neu drais domestig.

Erys gwaith tameidiog a rhwystrau gweithredol rhwng CAMHS a gwasanaethau plant, ac mae rhai plant a phobl ifanc yn parhau i syrthio drwy'r rhwyd. Mae'n siomedig nodi, fel y mae adolygiadau wedi gwneud yn flaenorol, bod angen gwella'r cyfathrebu a'r broses o rannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau yn sylweddol. Er enghraifft, roedd achosion lle roedd plentyn yn cael cymorth gan wasanaethau plant a CAMHS ar yr un pryd, ond nad oedd ymarferwyr yn ymwybodol o rolau a chyfrifoldebau ei gilydd.

Gwelsom fod rhai cofnodion yn awgrymu bod cyswllt rheolaidd rhwng sefydliadau, er nad oeddent yn cynnwys asesiadau na dogfennau perthnasol eraill. Mae cyfathrebu effeithiol rhwng sefydliadau am ddigwyddiadau o bwys, penderfyniadau ac adroddiadau yn hanfodol er mwyn meithrin dealltwriaeth gynhwysfawr o anghenion person ifanc.

Gwnaethom hefyd nodi nifer bach o achosion lle roedd plant â phrofiad o fod mewn gofal, a oedd wedi symud rhwng lleoliadau, wedi cael eu rhyddhau gan CAMHS a'u rhoi yn ôl ar restrau aros ar ôl iddynt ddychwelyd i'w hardal wreiddiol. Gall y tarfu hwn gael effaith andwyol ar y gallu i ddiwallu eu hanghenion iechyd meddwl mewn modd amserol.

Dangosodd achosion eraill ddiffyg dealltwriaeth o'r heriau sy'n gysylltiedig ag ennyn diddordeb rhai plant â phrofiad o fod mewn gofal yn effeithiol pan fyddant yn cael ymyriad am y tro cyntaf. Er mwyn mynd i'r afael â'r materion hyn, mae angen dull gweithredu pragmataidd a gwneud penderfyniadau ar sail angen clinigol, gan sicrhau nad yw plant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth yn wynebu anfantais annheg oherwydd amgylchiadau sydd y tu hwnt i'w rheolaeth. Gellid datrys hyn yn rhannol drwy sicrhau bod pob sefydliad perthnasol yn bresennol mewn cyfarfodydd allweddol.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau gydweithio i sicrhau naratif neu ddealltwriaeth a rennir o amgylchiadau person ifanc, er mwyn galluogi partneriaid i gydweithio i ddarparu gwasanaethau amserol ac effeithiol i blant a phobl ifanc.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio i atgyfnerthu fforymau gweithredol, llwybrau a phrosesau rhwng CAMHS ac asiantaethau eraill, yn enwedig ar gyfer plant â phrofiad o fod mewn gofal.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio i ystyried rhoi canllawiau ymarfer ar waith i gefnogi anghenion plant â phrofiad o fod mewn gofal, gan gynnwys profiadau wedi trawma. Gall hyn gynnwys cynnig apwyntiadau hyblyg mewn lleoliadau gwahanol, eu rhoi ar restrau aros, a meithrin dealltwriaeth o'r anawsterau a wynebir wrth geisio ennyn diddordeb rhai plant â phrofiad o fod mewn gofal sy'n symud rhwng lleoliadau.

Gwelsom hefyd achosion eraill lle roedd anghytundebau rhwng gweithwyr proffesiynol ynghylch cymhwysedd ar gyfer CAMHS wedi para am gyfnodau hir, gan arwain at ddiffyg cymorth i blant a phobl ifanc. Mae hyn yn annerbyniol a gall atal plant a phobl ifanc rhag cael y cymorth sydd ei angen arnynt.

Mae pwysigrwydd fforymau gweithredol i rannu gwybodaeth glir, a rhaid i benderfyniadau am strwythur y fforymau hyn gael eu gwneud ar lefel leol. Mae angen y fforymau er mwyn rhannu gwybodaeth yn effeithiol, gwneud penderfyniadau mewn perthynas â throthwyon ac anghytundebau ynghylch cymhwysedd, rheoli gofal ac argyfyngau, ac uwchgyfeirio a datrys pryderon yn effeithiol, pan fydd achosion o oedi neu pan na fydd anghenion plant a phobl ifanc yn cael eu diwallu. Dylid hefyd ystyried cynnwys partneriaid yn y sector gwirfoddol, yn enwedig lle y caiff gwasanaethau eu comisiynu gan sefydliadau iechyd, gwasanaethau awdurdodau lleol neu Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau y caiff cofnodion proffesiynol, gan gynnwys penderfyniadau allweddol, eu cadw.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau presenoldeb cyson gan bartneriaid mewn cyfarfodydd sy'n gysylltiedig ag iechyd a gofal.

Argymhelliad

Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol roi fforymau effeithiol ar waith ar lefel strategol a gweithredol er mwyn hwyluso penderfyniadau effeithiol, prosesau uwchgyfeirio, a her broffesiynol wrth reoli achosion cymhleth.

Yng nghyd-destun gweithio mewn partneriaeth, tynnodd [Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc](#) sylw at bwysigrwydd dwyn partneriaid hanfodol ynghyd at ddiben cyffredin wedi'i gyd-greu, a gofynnwyd i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol gefnogi, cyflwyno a gwerthuso dulliau gweithredu newydd. Mae un o'r argymhellion yn adroddiad 'Cadernid Meddwl' yn nodi bod angen 'grŵp trosfwaol "gyda dannedd" i reoli'r cydweithio sydd ei angen rhwng sefydliadau statudol a sefydliadau'r trydydd sector er mwyn darparu gwasanaethau cymorth ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl yn effeithiol ac amserol.' Gelwyd enghreifftiau o hyn ar lefel Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol mewn sawl achos, ond roedd aeddfedrwydd ac amllder cyfarfodydd perthnasol yn amrywio mewn rhai ardaloedd lleol.

Yn gyffredinol, rhaid ystyried ffyrdd arloesol o wella gwaith partneriaeth. Gall hyn gynnwys datblygu systemau cofnodi ar y cyd, prosesau atgyfeirio integredig, neu gyd-leoli staff ar sail anghenion lleol. Mae angen cymorth strategol i ddarparu'r gwasanaethau hyn hefyd, yn ogystal ag ystyried cyllidebau ar y cyd. Rhaid i gymorth ar gyfer plant â phrofiad o fod mewn gofal fod mor hyblyg, unigol a phragmataidd â phosibl. Dylai hyn gael ei roi ar waith yn gyson ledled Cymru, gan ganiatáu ar gyfer addasiadau lleol angenrheidiol, a dylid sicrhau bod prosesau goruchwyllo priodol a gwerthuso parhaus ar waith er mwyn cynnal safonau gofal uchel.

Addysg ac Iechyd Meddwl

Wrth ystyried y cymorth sydd ar gael o fewn gwasanaethau addysg, gwnaethom gynnal dadansoddiad cynhwysfawr o'r canfyddiadau allweddol yn dilyn gwaith archwilio mewn ysgolion ac awdurdodau lleol, rhwng mis Medi 2022 a mis Mawrth 2024. Yn gyffredinol, gwelsom fod timau CAMHS, gwasanaethau plant a gwasanaethau addysg yn gweithio â chryn dipyn o gysondeb i sicrhau y gall plant a phobl ifanc gael cymorth cynnar ac ataliol mewn lleoliad addysg.

Gwelsom enghreifftiau o hwyluso'r gallu i gael gwasanaethau cymorth, enghreifftiau cadarnhaol o gydweithio, ac uwchsgilio a datblygu athrawon a staff nad ydynt yn addysgu. Cafodd hyn ei ategu gan fentrau cenedlaethol a chanllawiau statudol, gan gynnwys [Dull Ysgol Gyfan ar gyfer Llesiant Emosiynol a Meddyliol Llywodraeth Cymru](#). Mae hyn wedi helpu i sicrhau cysondeb ac aeddfedrwydd ar draws y system gyfan er mwyn helpu ysgolion a gwasanaethau ehangach i fyfyrion ar amrywiaeth o ddarpariaethau cymorth iechyd meddwl i blant a phobl ifanc, a'u darparu.

Cwmsela mewn ysgolion

Un o elfennau allweddol cymorth i ddisgyblion mewn addysg uwchradd ledled Cymru yw cwmsela mewn ysgolion. Mae'n gadarnhaol nodi bod nifer y cwmselwyr mewn ysgolion wedi cynyddu ym mhob ardal awdurdod lleol ond un rhwng 2019 a 2023, gyda chynnydd amlwg mewn rhai ardaloedd awdurdod lleol, gan bwysleisio pwysigrwydd darpariaeth o'r fath a'r galw amdani.

Fodd bynnag, mae'n destun pryder nodi bod adborth gan rieni, gofawyr a staff wedi dangos y galw cynyddol am wasanaethau cwmsela mewn ysgolion, sydd bellach yn fwy na'r hyn sydd ar gael. Mewn llawer o achosion, mae rhestrau aros naill ai'n cael eu defnyddio neu'n gorfod cael eu cau am fod y flwyddyn academaidd yn dod i ben. Nododd staff hefyd fod hyn wedyn yn effeithio ar wasanaethau eraill, fel CAMHS a gwasanaethau awdurdodau lleol, yn yr hyn a ddisgrifiwyd gan nifer o weithwyr proffesiynol yn 'ecosystem fregus' lle y gall pob rhan o'r system cymorth newid.

Cymorth i ddisgyblion gan CAMHS

O ran disgyblion ag anghenion iechyd meddwl y mae angen cymorth arnynt gan CAMHS, gwelsom fod gan bob gwasanaeth CAMHS ledled Cymru wasanaeth mewngymorth mewn ysgolion. Yn gyffredinol, roedd y gwasanaethau hyn yn cynnig ymgynghoriad, hyfforddiant ac, mewn rhai achosion, asesiad ac ymyriad byr. Ar y cyfan, cawsom adborth cadarnhaol am y gwasanaeth hwn yn ein harolwg i staff awdurdodau lleol. Cyfeiriodd llawer at natur effeithiol y gwasanaeth, o ran hwyluso'r gallu i gael cymorth gan CAMHS a chyfathrebu ar y cyd. Fodd bynnag, er bod y rhan fwyaf o arweinwyr ysgolion wedi nodi mwy o ddarpariaeth cymorth, mynegodd llawer rwystredigaeth o ganlyniad i restrau aros hir ar gyfer CAMHS a gwasanaethau cwmsela mewn ysgolion.

O ran disgyblion nad ydynt mewn addysg prif ffrwd ac sy'n mynychu [Uned Cyfeirio Disgyblion](#), gwelsom adborth a chanlyniadau cadarnhaol gan weithwyr proffesiynol yng Ngheredigion. Roedd hyn yn cynnwys darparu gwasanaeth mewngymorth CAMHS cyson er mwyn helpu i gefnogi anghenion plant a phobl ifanc na allant gael gafael ar gymorth iechyd meddwl, sydd fel arfer ar gael i ddisgyblion mewn ysgolion prif ffrwd.

Galw cynyddol am gymorth i ddisgyblion

Dangosodd adborth gan arweinwyr ysgolion ac adrannau gwasanaethau addysg alw cynyddol am gymorth i gefnogi iechyd meddwl a llesiant disgyblion. Ymddengys fod y galw hwn wedi cynyddu yn dilyn y pandemig a'i bod yn anodd diwallu anghenion ac ateb y galw o hyd.

Gwelsom hefyd fod y rhan fwyaf o arweinwyr ysgolion yn chwilio am ffyrdd creadigol o gefnogi disgyblion, er enghraifft drwy ddarparu cymorth mewnlol neu sefydlu hybiau cymorth newydd yn yr ysgol. Fodd bynnag, mae llawer o ysgolion yn ei chael hi'n anodd ymdopi'n effeithiol â'r niferoedd cynyddol o ddisgyblion sydd angen cymorth ar gyfer anghenion iechyd meddwl ac anghenion cymdeithasol cynyddol gymhleth.

Nododd gwasanaethau addysg awdurdodau lleol heriau hefyd wrth i'r galw gan ysgolion am gymorth gynyddu, yn enwedig ar gyfer y disgyblion hynny ag anghenion cymhleth. Mae hyn yn rhoi pwysau ar staff a chyllidebau, gan arwain at anawsterau wrth ddarparu lefel gyson o gymorth ledled Cymru.

Mewn llawer o achosion, lle mae ysgolion, awdurdodau lleol ac asiantaethau eraill wedi cydweithio, mae hyn wedi arwain at nodi gwendidau disgybl yn well a rhannu gwybodaeth mewn ffordd systematig. Gall effaith hyn ar ddisgyblion agored i niwed fod yn sylweddol.

Cryfderau

Roedd yn gadarnhaol nodi cryfderau yng nghanfyddiadau cyffredinol y gwaith arolygu, sy'n ymwneud yn benodol â llesiant disgyblion a diwallu eu hanghenion iechyd meddwl. Dangosodd llawer o ysgolion gryfderau sylweddol wrth ymateb i'r galw cynyddol am wasanaethau cymorth iechyd meddwl. Roedd y rhan fwyaf o ysgolion wedi cymryd camau priodol i fynd i'r afael â'r cynnydd hwn, er enghraifft drwy greu manau diogel ac atgyfnerthu gofal bugeiliol drwy gynnwys staff ymgysylltu â'r teulu neu'r gymuned a chynorthwywyr cymorth emosïynol ac ymddygiadol.

Roedd ysgolion yn gwneud defnydd rhagweithiol o amrywiaeth eang o adnoddau allanol, gan gynnwys gwasanaethau mewngymorth CAMHS, gweithwyr ieuencid, cwyselwyr allanol, swyddogion cyswllt yr heddlu, nyrsys ysgol, a darpariaethau yn y sector gwirfoddol. At hynny, roedd y rhan fwyaf o ysgolion wedi rhoi'r cwricwlwm Iechyd a Lles newydd ar waith yn llwyddiannus ar gyfer Blwyddyn 7 a Blwyddyn 8. Roedd strategaethau wedi'u datblygu i gefnogi myfyrwyr, er enghraifft drwy ganiatáu seibiannau byr, rhoi cardiau amser ymdawelu i'r rheini a oedd yn teimlo wedi'u llethu, neu eithrio disgyblion o weithgareddau grŵp pe baent yn teimlo'n bryderus. Roedd ymyriadau wedi'u targedu, fel [Talkabout](#), [Cynorthwywyr Cymorth Llythrennedd Emosiynol \(ELSA\)](#), therapi LEGO a [Talk Boost](#), hefyd ar gael i ddiwallu anghenion penodol.

Roedd y defnydd cynyddol o ddata'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion mewn llawer o ysgolion yn eu galluogi i gynllunio'r cwricwlwm yn fwy strategol er mwyn sicrhau bod amser yn cael ei ddefnyddio'n bwrpasol. At hynny, roedd amrywiaeth o weithgareddau allgyrsiol, fel therapi celf a bocsi, wedi'u cyflwyno er mwyn helpu i ddatblygu sgiliau hunanreoli. Mae ysgolion hefyd wedi cydweithio ag asiantaethau partner i gynnig cyfleoedd datblygu proffesiynol i staff yn ymdrin ag arferion sy'n ystyriol o drawma, cymorth cyntaf iechyd meddwl, a hyfforddi. Mae'r mentrau hyn wedi galluogi staff i ddeall a chefnogi anghenion iechyd meddwl disgyblion yn effeithiol.

Meysydd i'w datblygu mewn ysgolion

Yn ogystal â nodi nifer o gryfderau, gwelsom hefyd feysydd i'w datblygu. Er gwaethaf eu hymdrechion gorau, mae arweinwyr ysgolion wedi nodi bod angen mwy o staff a darpariaethau arbenigol, yn enwedig o ystyried y ffaith bod cyllid wedi'i gwtogi ers y pandemig. Er bod llawer o ysgolion wedi ehangu eu gwasanaethau cymorth, nid ydynt yn aml yn gwerthuso effaith y strategaethau a'r ymyriadau hyn yn effeithiol, sy'n ei gwneud hi'n anodd pennu a yw'r canlyniadau a fwriadwyd yn cael eu cyflawni. Hefyd, nid yw rhai ysgolion yn gwneud defnydd llawn o'r adnoddau sydd ar gael, fel data'r Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion ac adborth gan ddisgyblion, i gynllunio a gwella eu darpariaeth.

Mae tuedd hefyd i orddibynnu ar ddiwrnodau iechyd a llesiant annibynnol yn hytrach nag integreiddio'r cysyniadau hyn ym mywyd bob dydd yr ysgol. Er bod ysgolion yn cofnodi pryderon diogelu yn fedrus ar y cyfan, caiff problemau sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl eu dogfennu'n anghyson o hyd. At hynny, nid yw ymatebion i honiadau o fwlio, aflonyddu neu wahaniaethu bob amser yn ddigonol. Mewn rhai achosion, gall staff ysgolion droi at fesurau disgyblu llym neu ddefnyddio dulliau amhriodol, fel gweiddi, nad ydynt yn gyson â strategaethau cymorth llesiant. Mae rhai ysgolion hefyd yn wynebu heriau wrth ddarparu manau diogel i fyfyrwyr ymlonyddu yn ystod egwylliau neu amseroedd cinio, gan gyfyngu ymhellach ar gyfleoedd i ddisgyblion reoli straen a rheoli eu hemosiynau.

Argymhelliad

Rhaid i wasanaethau addysg ac ysgolion adolygu eu harferion presennol yn erbyn y cryfderau a'r meysydd i'w datblygu a nodwyd yn eu priod ardaloedd lleol a lleoliadau addysgol. Gall hyn gynnwys cynnal archwiliad, dadansoddiad o fylchau, neu ymarfer datblygu arall i nodi camau perthnasol i wella.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant

Wrth ystyried cydraddoldeb ac amrywiaeth, roedd yn siomedig gweld cyn lleied o ddata hygyrch ar gydraddoldeb, fel nodweddion gwarchoddedig, ac anghydraddoldebau iechyd yn ymwneud yn benodol ag anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc.

Er y gallai rhai gwasanaethau gyflwyno data demograffig sylfaenol yn ymwneud â phlant a phobl ifanc a oedd wedi defnyddio eu gwasanaethau, roedd cyfyngiadau o ran argaeledd, cysondeb a chywirdeb data ehangach. Caiff hyn hefyd ei nodi yn [Hawliau Dynol Plant yng Nghymru: Adolygiad o'r Dystiolaeth](#), ac mewn sylwebaeth gan Mind Cymru. Mae'r angen i gasglu metrigau sy'n seiliedig ar gydraddoldeb i lywio a datblygu'r gwasanaethau a ddarperir yn ystyriaeth bwysig i Lywodraeth Cymru a phob sefydliad perthnasol, felly hefyd yr angen i'r data hyn fod yn fwy gweledol i'r cyhoedd.

Argymhelliad

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gellir cyflwyno data ar gydraddoldeb ac anghydraddoldebau iechyd yn ymwneud ag iechyd meddwl plant a phobl ifanc a'u defnyddio i lywio'r gwasanaethau a ddarperir.

Dylid ystyried cyhoeddi'r data hyn yn rheolaidd at ddibenion tryloywder ac atebolrwydd cyhoeddus.

Dewis iaith

Mae dewis iaith personol yn bwysig i blant a phobl ifanc wrth gael gofal ac mae'n helpu i sicrhau bod cydberthynas ymddiriedus rhyngddynt nhw a'u darparwyr gofal. Gall hefyd ei gwneud yn haws iddynt fynegi eu meddyliau a'u teimladau. Caiff hyn ei gydnabod gan Lywodraeth Cymru drwy ei chynllun ar gyfer y Gymraeg, sef [Mwy na Geiriau](#). Dangosodd adborth gan rieni, gofawyr, plant a phobl ifanc i'n harolwg ddiffyg gwasanaethau drwy gyfrwng y Gymraeg yn gyffredinol. O blith y rhai a ddywedodd eu bod yn siarad Cymraeg, dywedodd y rhan fwyaf na ofynnwyd iddynt pa un oedd eu dewis iaith wrth gael gofal a thriniaeth.

Yn ystod ein grwpiau ffocws, nododd plant a phobl ifanc a rhieni a gofawyr sy'n siarad Cymraeg fel eu mamiaith ddiffyg asesiadau, gofal a thriniaeth drwy gyfrwng y Gymraeg. Mae angen rhoi sylw i hyn oherwydd gall defnyddio eu hiaith gyntaf helpu plant a phobl ifanc i deimlo bod pobl yn eu deall a theimlo'n gyfforddus wrth gael gofal a thriniaeth. Fodd bynnag, mae'n gadarnhaol nodi bod rhai llwyfannau cymorth ar-lein a gomisiynwyd yn genedlaethol, fel [SilverCloud](#), yn darparu cymorth ar gyfer gorbryder drwy gyfrwng y Gymraeg.



Argymhelliad

Rhaid i fyrdau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod dewisiadau iaith plant a phobl ifanc yn cael eu hystyried yn llawn ac y gall siaradwyr Cymraeg gyfathrebu â gwasanaethau CAMHS yn Gymraeg fel y bo'n briodol, yn unol ag egwyddor y 'Cynnig Rhagweithiol'. At hynny, rhaid ystyried pawb sy'n dymuno cyfathrebu mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg.

Ceiswyr lloches a ffoaduriaid

Gwnaethom ystyried cofnodion plant a phobl ifanc sy'n ffoaduriaid neu'n ceisio lloches gyda'u teuluoedd yng Nghymru. Gwelsom enghreifftiau a oedd yn awgrymu nad yw staff yn deall y dulliau penodol sydd eu hangen i gefnogi anghenion cymhleth plant sy'n ceisio lloches a theuluoedd sy'n ffoaduriaid, gan ystyried eu hanes cymdeithasol. Fodd bynnag, ym Mhowys gwelsom enghraifft lle roedd staff cyswllt wedi'u nodi i ddarparu cymorth yn ystod y broses asesu neu ymyrryd.

Fel rhan o'r adborth i'n harolwg staff, cawsom y sylw canlynol yn ymwneud â'r ffaith bod angen cymorth iechyd meddwl ar ffoaduriaid:

"Efallai oherwydd fel ffoaduriaid, doedd dim ystyriaeth i'r ffaith bod angen diwallu anghenion iechyd meddwl y teulu mewn ffordd wahanol, neu efallai doedden nhw ddim yn gwybod sut i drin trawma plentyn sy'n ffoadur?"

Er mai dim ond un sylw a wnaed yn ymwneud â ffoaduriaid neu geiswyr lloches, mae hyn yn cysylltu â chanfyddiadau ehangach ein hadolygiad ac argymhellion yn ymwneud â rheoli anghenion cymhleth plant a phobl ifanc mewn ffordd sy'n ystyriol o drawma. At hynny, mae'n bwysig bod gwasanaethau gofal iechyd a gwasanaethau awdurdodau lleol yn ystyried anghenion ieithyddol pobl sy'n ceisio cymorth fel ceisiwr lloches neu ffoadur.

Y baich economaidd-gymdeithasol

Mae'r baich economaidd-gymdeithasol yn fwy i rai plant, pobl ifanc a rhieni/gofalwyr. Mae'r adborth a gafwyd gan blant a phobl ifanc a'u teuluoedd yn dangos yr anawsterau y maent wedi'u hwynebu wrth fynd i rai asesiadau ac apwyntiadau parhaus. Mae hyn yn deillio'n bennaf o ddiffyg hyblygrwydd o ran y lleoliad neu amseroedd apwyntiadau. O ganlyniad, mae hyn yn aml yn arwain at gostau teithio cynyddol i bobl ac yn effeithio ar bresenoldeb yn yr ysgol a'r gwaith.

Dywedodd rhai plant, pobl ifanc a rhieni/gofalwyr hefyd eu bod wedi ceisio cymorth preifat o ganlyniad i ddiffyg cymhwysedd ar gyfer ymyriadau gan CAMHS neu oedi cyn dechrau gwasanaethau. Er bod rhai pobl yn ffodus i allu fforddio gwneud hyn, nid yw hyn yn wir am lawer, a chodwyd pryderon am system ddwy haen wrth geisio cael cymorth iechyd meddwl ar gyfer plant a phobl ifanc a'u teuluoedd.

O ran grwpiau gofal cymhleth, fel plant â phrofiad o fod mewn gofal, mae lle sylweddol i wella i'w helpu i gael gafael ar gymorth, gofal a thriniaeth. Gwelsom enghreifftiau lle roedd gweithwyr proffesiynol a thimau unigol wedi gwneud ymdrechion sylweddol i ymgysylltu â phlant a phobl ifanc. Fodd bynnag, mewn achosion eraill, roedd plant a phobl ifanc yn destun system gaeth lle roeddent yn cael eu rhyddhau am golli apwyntiadau neu beidio ymgysylltu'n ddigonol, gan effeithio ymhellach ar eu llesiant meddyliol. Mae angen i wasanaethau gynnig mwy o hyblygrwydd wrth weithio gyda grwpiau gwahanol o blant a phobl ifanc, y gall fod yn fwy anodd ymgysylltu â nhw yn draddodiadol.

Nododd argymhellion a wnaed gan Bwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y Senedd yn ['Os nad nawr, pryd?'](#), y dylai gofal therapiwtig sy'n ystyriol o drawma fod ar gael i bob plentyn a pherson ifanc â phrofiad o fod mewn gofal, a hynny'n annibynnol ar ymyriadau CAMHS. Mae'n gadarnhaol gweld bod gwasanaethau o'r fath ar waith drwy rai timau awdurdodau lleol, sy'n darparu gwasanaeth sy'n ystyriol o drawma i blant a phobl ifanc, yn enwedig i blant a phobl ifanc y mae risg y bydd eu lleoliad yn chwalu. Fodd bynnag, roedd galw mawr am y gwasanaethau hyn, ac roedd angen ymyriadau gan wasanaethau CAMHS arbenigol o hyd ar gyfer llawer o blant a phobl ifanc.

Mewn rhai achosion, gwelsom nad oedd plant â phrofiad o fod mewn gofal wedi cael gwasanaeth amserol, effeithiol na di-dor gan yr holl wasanaethau a oedd yn ymwneud â'u gofal. Y rheswm dros hyn oedd gwyro ac oedi wrth gynllunio gofal, anghytundebau ynghylch pa sefydliadau ddylai ddarparu gofal a chymorth, a diffyg llwybrau uwchgyfeirio effeithiol i weithwyr proffesiynol, o gymharu â phlant a phobl ifanc sy'n rhan o fodolau rhieni traddodiadol. Mae hyn yn dangos yn glir fod anghydraddoldeb wrth ddarparu gwasanaethau priodol i grwpiau gwahanol o bobl.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd fabwysiadu mesurau rhagweithiol hyblyg i sicrhau na chaiff plant a phobl ifanc sy'n colli apwyntiadau CAMHS neu nad ydynt yn ymgysylltu'n ddigonol eu rhyddhau'n awtomatig heb asesu eu hamgylchiadau unigol. Dylai strategaethau dargedu grwpiau anos eu cyrraedd ac achosion gofal cymhleth i atal eu hiechyd rhag gwaethygu a diogelu eu llesiant.

Gwella Ansawdd

Mewn rhai rhannau o Gymru, roedd y broses o adfer ar ôl y pandemig wedi effeithio ar agweddau ar waith gwella ansawdd, lle nad oedd rhai gwelliannau wedi'u hymgorffori'n llawn gan bob darparwr CAMHS eto. Mae hyn yn cynnwys archwilio a monitro mesurau canlyniadau yn rheolaidd er mwyn ysgogi'r gwelliannau angenrheidiol. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai timau CAMHS wedi ymgorffori prosesau archwilio clinigol yn llwyddiannus fel mater o drefn. Nod manyleb genedlaethol newydd CAMHS yw sicrhau cysondeb yn y maes hwn yn y dyfodol ac argymhellir y dylai pob bwrdd iechyd ei rhoi ar waith.

Yn gyffredinol, ar sail ein canfyddiadau, mae'n amlwg bod yn rhaid i waith archwilio clinigol gael ei atgyfnerthu, yn enwedig mewn perthynas â chadw cofnodion, effeithiolrwydd partneriaethau, a'r cymorth a ddarperir i grwpiau gofal cymhleth. Mae'n hanfodol bod darparwyr gofal yn cynnal archwiliadau yn seiliedig ar ganfyddiadau ein hadolygiad er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc agored i niwed yn

cael gofal amserol, cydgysylltiedig ac effeithiol. Bydd proses archwilio clinigol yn galluogi darparwyr i nodi meysydd y mae angen eu gwella a mynd i'r afael â nhw yn gyflym.

Rhaid hefyd ystyried argaeledd ac effeithiolrwydd cyfathrebu, anghenion hyfforddiant staff, ac integreiddio llwybrau iechyd meddwl rhwng timau gofal iechyd a thimau awdurdodau lleol. Dylid ystyried partneriaethau yn gyffredinol, gan gynnwys partneriaid anffurfiol a phartneriaid yn y sector gwirfoddol a gomisiynwyd lle y bo'n berthnasol. Gallai creu adnodd archwilio amlasiantaeth cenedlaethol templed ategu'r ymdrechion hyn.



Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y caiff arferion gwella ansawdd lleol eu hatgyfnerthu yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad hwn. Dylai hyn gynnwys:

- Gwella prosesau archwilio clinigol.
- Gwella prosesau cadw cofnodion.
- Integreiddio llwybrau iechyd meddwl.
- Mynd i'r afael ag anghenion hyfforddiant staff.

Argymhelliad

Dylai Llywodraeth Cymru ystyried datblygu adnodd archwilio amlasiantaeth cenedlaethol templed i safoni a gwella arferion ar draws pob darparwr CAMHS.

Rheoli cofnodion a rhannu gwybodaeth

Gwelsom fod defnydd timau a phartneriaid o systemau rheoli cofnodion iechyd a gofal yn amrywio ledled Cymru. Roedd rhai timau yn defnyddio systemau electronig yn fwy llwyddiannus na'i gilydd, ac roedd eraill yn dibynnu ar systemau papur traddodiadol. Gwnaethom nodi lefel uchel o risg i blant a phobl ifanc yn sgil methiannau cyfathrebu rhwng timau o staff o ganlyniad i systemau electronig neu bapur aneffeithiol. Roedd hyn yn cynnwys rhannu gwybodaeth rhwng partneriaid fel gwasanaethau plant a darparwyr addysg.

Mae'r risg o fethiannau cyfathrebu yn ymestyn y tu hwnt i dimau iechyd meddwl cymunedol a gofal sylfaenol i leoliadau eraill, fel gwasanaethau iechyd, gwasanaethau addysg a gwasanaethau plant. Er enghraifft, yn aml ni all adrannau achosion brys gael gafael ar gofnodion plentyn yn ymwneud ag iechyd meddwl o ganlyniad i systemau anghydnaws. Mae'r diffyg mynediad hwn yn golygu na all

staff ddarparu cymorth wedi'i deilwra at yr unigolyn yn effeithiol, a bod yn rhaid i blant a phobl ifanc ail-fyw profiadau trawmatig dro ar ôl tro, sy'n ychwanegu at eu gofid.

Dywedodd staff wrthym am achosion lle roedd cofnodion wedi cael eu colli. Dywedodd eraill fod 'baneri' pwysig yn ymwneud â phlentyn hefyd yn cael eu colli, er enghraifft lle mae angen cymhareb staffio o 2:1, neu fwy mewn rhai achosion, wrth adolygu person, yn seiliedig ar ei lefel arferol o ymddygiad corfforol. At hynny, mae gorgyffwrdd rhwng systemau a ddefnyddir gan wasanaethau amrywiol o fewn byrddau iechyd, fel timau pediatreg neu niwroddatblygiad, yn ei gwneud hi'n anodd i staff gael gafael ar ddogfennau gofal mewn un lleoliad.

Gwelsom nifer cyfyngedig o gytundebau rhannu gwybodaeth ar waith rhwng gwasanaethau gofal iechyd, awdurdodau lleol a phartneriaid yn y trydydd sector. Byddai ymgorffori'r cytundebau hyn ledled Cymru er cysondeb yn sicrhau llif ddwyffordd effeithiol o wybodaeth am ofal person ifanc. Unwaith eto, mae hyn yn broblem hirsefydlog y mae AGIC wedi ei chodi mewn gwaith sicrwydd blaenorol ac sy'n berthnasol i sawl rhan o'r GIG. Felly, rhaid i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a gwasanaethau awdurdodau lleol fynd ati'n gyflym i gomisiynu system newydd yn lle systemau cofnodion electronig annibynadwy, er mwyn sicrhau cyfathrebu cadarn a chyflym, er budd pob plentyn a pherson ifanc,

Mae'r problemau yn ymwneud â systemau cofnodion clinigol aneffeithlon wedi'u nodi ar sawl achlysur yn ystod ein hadolygiadau blaenorol ar y cyd a gweithgarwch sicrwydd annibynnol AGIC, ond mae cynnydd tuag at wella yn y maes hwn yn araf iawn. Mae'n hollbwysig bod y broblem hon yn cael ei hystyried yn ofalus wrth roi unrhyw system newydd ar waith yn y dyfodol ac mae'n hanfodol bod edefyn cyson yn cael ei roi ar waith ar draws timau gwahanol er budd pawb.

Argymhelliad

Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sefydlu cytundebau rhannu gwybodaeth cynhwysfawr ar draws gwasanaethau. Dylai'r rhain sicrhau bod systemau cadarn ac effeithiol ar waith i rannu gwybodaeth hanfodol am blant a phobl ifanc.

Argymhelliad

Rhaid i Lywodraeth Cymru, gyda mewnbwn gan fyrddau iechyd a thimau awdurdodau lleol perthnasol, fynd ati'n gyflym i gydweithio i ddatblygu a chyflwyno system rheoli cofnodion iechyd a gofal electronig gadarn unedig. Dylai'r system hon gynnwys protocolau safonol ar gyfer integreiddio a rhannu gwybodaeth er mwyn gwella cyfathrebu, lleihau'r risg y caiff cofnodion eu colli, a chefnogi gofal effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn i blant a phobl ifanc.

Ymgysylltu â phlant, pobl ifanc a theuluoedd

Mae ein hadolygiad wedi nodi awydd ymhlith gwasanaethau iechyd meddwl i ddatblygu cyfleoedd i ymgysylltu â phlant, pobl ifanc a theuluoedd. Mae hyn yn cynnwys digwyddiadau [cydgynhyrchu](#) sydd â chysylltiad agos â [fframwaith NYTH](#), paneli cynghori allanol, a dulliau cadarn o geisio adborth gan blant, pobl ifanc a theuluoedd, a gweithredu arno.

Mae'r enghreifftiau a welsom yn cynnwys y canlynol:

- Defnyddio modelau NYTH mewn cynadleddau a grwpiau cydgynhyrchu rheolaidd y mae plant, pobl ifanc a rhieni/gofalwyr yn bresennol ynddynt.
- Dylunio a sefydlu hybiau iechyd meddwl a llesiant ar y cyd.
- Cynnwys dolenni/codau QR ar lythyrau canlyniad atgyfeiriad i blant, pobl ifanc a theuluoedd i'w galluogi i roi adborth.

- Cyflwyno byrddau cynghori i bobl ifanc a rhieni/gofalwyr.
- Cynrychiolaeth person ifanc ar baneli cyfweld wrth benodi clinigwyr.

Nid oedd y pwyslais ar ddatblygu cyfleoedd ymgysylltu wedi adfer yn llawn ers y pandemig ym mhob ardal yng Nghymru, gan mai adfer swyddogaethau craidd gwasanaethau fu'r flaenoriaeth. Fodd bynnag, nododd pob un o'r timau iechyd meddwl y gwnaethom siarad â nhw bwysigrwydd ymgysylltu â phlant, pobl ifanc a theuluoedd, gan gydgynhyrchu gwasanaethau â nhw, ac roeddent yn cydnabod bod hyn yn faes i'w ddatblygu â blaenoriaeth.

O ystyried yr adborth a gafwyd gan blant, pobl ifanc a theuluoedd yn ystod yr adolygiad hwn, mae angen i wasanaethau fyfyrion ar eu prosesau eu hunain ar gyfer ymgysylltu, casglu adborth ac ymateb iddo, er mwyn helpu i ysgogi gwelliannau. Bydd hyn yn annog y rheini sydd wedi rhoi gwybod am brofiadau negyddol blaenorol i ymgysylltu eto, a bydd yn sicrhau bod gwasanaethau yn cael eu llywio i ddiwallu anghenion lleol drwy brofiadau bywyd plant, pobl ifanc a theuluoedd fel ei gilydd.

Argymhelliad

Dylai byrddau iechyd sicrhau eu bod yn adolygu eu dulliau o gydgynhyrchu gwasanaethau â phlant a phobl ifanc, a rhieni a gofalwyr.

Cyllid ar gyfer mentrau cymorth iechyd meddwl

Canfu ein hadolygiad fod mwy o gyllid wedi'i anelu at wella iechyd meddwl a llesiant plant a phobl ifanc dros y blynyddoedd diwethaf drwy roi model gofal help cynnar a chymorth ataliol ar waith.

Mae'r rhain wedi cynnwys sbardunau strategol, fel Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a mentrau cenedlaethol eraill, fel y Dull Ysgol Gyfan a Gwasanaethau Noddfa (neu Hybiau Argyfwng), fel y nodwyd yn gynharach. Mae gwasanaethau hefyd wedi ymateb i anghenion lleol drwy raglenni peilot, a gwnaethom nodi bod nifer o'r rhain eisoes ar waith.

Mae gwasanaethau iechyd, gofal ac addysg yn gyffredinol yn wynebu pwysau cyllidebol eithriadol ac yn gorfod blaenoriaethu a gwneud penderfyniadau anodd am gefnogi anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc. Yn ystod ein cyfweiliadau â staff, gwnaethant fynegi pryderon am yr effaith negyddol y mae hyn yn ei chael ar lefel gwasanaeth. Roedd hyn yn effeithio ar wasanaethau gwahanol ar adegau gwahanol, sydd o bosibl yn effeithio ar y cymorth neu'r driniaeth a roddir i blant a phobl ifanc o bob oed.

Gall y posibilrwydd y caiff rhaglenni peilot iechyd meddwl a gwasanaethau cymorth gael eu tynnu'n ôl oherwydd pwysau cyllidebol greu her sylweddol, gan fod staff, plant a phobl ifanc, a'u teuluoedd, yn gwerthfawrogi'r mentrau hyn yn fawr. Nid yn unig y mae'r ansicrwydd ynghylch dyfodol y rhaglenni hyn yn effeithio ar argaeledd uniongyrchol cymorth hanfodol, ond mae hefyd yn cyfyngu ar y gallu i gadw staff medrus sy'n hanfodol i ddarparu gwasanaethau effeithiol. Mae'r ansicrwydd hwn yn creu anawsterau wrth gynllunio a sefydlu gwasanaethau amlasiantaeth cymhleth, yn enwedig pan fydd penderfyniadau am gyllid yn cael eu gwneud ar y funud olaf. At hynny, mae'r risg y caiff cyllid ei gwtogi hefyd yn cyfrannu at yr ansicrwydd ynghylch capasiti adnoddau, gan gymhlethu ymdrechion i gynnal a datblygu systemau cymorth iechyd meddwl hanfodol.

Mynegodd gweithwyr proffesiynol yn y system addysg bryderon tebyg hefyd. Drwy ddadansoddiad Estyn o ganfyddiadau arolygiadau, gwnaethom nodi themâu ymysg arweinwyr ysgolion a ddywedodd fod y galw am gymorth i gefnogi iechyd meddwl a llesiant disgyblion wedi cynyddu. Mae angen mwy o staff a darpariaeth arbenigol i gefnogi hyn, ond mae llai o grantiau yn rhwystr i ddarparu'r gwasanaethau hanfodol hyn. O ganlyniad, gall ysgolion orfod gwneud penderfyniadau anodd er mwyn diogelu eu swyddogaethau addysgu craidd, ar draul blaenoriaethau eraill.

Cafodd hyn ei adleisio gan sefydliadau yn y trydydd sector, fel [Place2Be](#) sy'n darparu cymorth iechyd meddwl mewn ysgolion yng Nghymru, a nododd mewn datganiad ysgrifenedig i'n tîm adolygu nad yw cynaliadwyedd y model cyllido y mae rhai ysgolion yn darparu gwasanaethau cymorth yn unol ag ef yn hyfyw, a bod llawer o ysgolion

bellach yn gorfod cyllido gwasanaethau cymorth o'u cyllidebau eu hunain. Mae angen ystyried anghenion plant oedran ysgol gynradd hefyd mewn ymateb i bryderon a godwyd gan Place2Be, a adleisiwyd gan nifer o weithwyr proffesiynol, yn ymwneud â theuluoedd plant bach yn ceisio cael cymorth gan CAMHS.

Nid yw'r heriau a'r sgysiau o ran cyllid yn rhywbeth newydd mewn gwasanaethau sector cyhoeddus, ond mae angen sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn cael eu cyllido'n gadarn. Er nad oedd adolygu trefniadau ariannol unrhyw wasanaeth yn rhan o gwmpas ein hadolygiad, roedd y neges a'r effaith bosibl a fynegwyd gan weithwyr proffesiynol yn glir.

Mae angen dull amlasiantaeth i wneud gwelliannau a chynnydd yn y maes hwn, sy'n cynnwys Llywodraeth Cymru, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Bydd hyn yn sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl, ac unrhyw raglenni, mentrau a chynlluniau peilot llwyddiannus, yn cael eu hystyried, eu blaenoriaethu a'u cyllido'n addas lle y bo'n briodol.

Argymhelliad

Dylai Llywodraeth Cymru archwilio'r pryderon am gyllid a godwyd gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Bydd hyn yn sicrhau bod modelau cyllido yn rhoi sicrwydd i arweinwyr gwasanaethau ac yn cyd-fynd ag unrhyw strategaethau tymor canolig a hirdymor, fel Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant 2024-2034.

Casgliad

Mae'r adolygiad wedi nodi arferion cadarnhaol ledled Cymru wrth gefnogi anghenion iechyd meddwl a llesiant emosiynol plant a phobl ifanc. Mae'r rhain yn cynnwys polisiau effeithiol, cyllid, a mesurau strategol sydd â'r nod o wella argaeledd a hygyrchedd cymorth. Mae arferion lleol canmoladwy gan weithwyr proffesiynol ymroddedig mewn gwasanaethau iechyd, awdurdodau lleol a gwasanaethau addysg hefyd wedi'u nodi.

Mae'r cynnydd mewn help cynnar a chymorth ataliol wedi gwneud gwasanaethau'n fwy hygyrch, gydag opsiynau ar gael drwy ysgolion, llwyfannau ar-lein a gwasanaethau gwirfoddol lleol. Fodd bynnag, mae adnoddau cyfyngedig y gwasanaethau hyn a'r pwysau a wynebir yn sgil cyllidebau sector cyhoeddus heriol yn bygwth cynaliadwyedd y system cymorth hon.

Ar nodyn cadarnhaol, mae amseroedd aros ar gyfer asesiad gan CAMHS wedi gwella'n sylweddol. Serch hynny, mae heriau cenedlaethol yn parhau i effeithio ar y gallu i ddarparu gwasanaethau mewn modd amserol, yn enwedig mewn perthynas ag ymyriadau gan wasanaethau CAMHS sylfaenol a rhai triniaethau craidd gan weithwyr proffesiynol gwasanaethau CAMHS eilaidd. Mae'n hanfodol bod plant a phobl ifanc y nodwyd bod ganddynt anghenion iechyd meddwl yn cael gofal amserol er mwyn eu hatal rhag gwaethygu a lliniaru effeithiau negyddol ar eu camau datblygu.

Mae'n bwysig mynd i'r afael â'r meini prawf cymhwysedd ar gyfer cymorth gan CAMHS. Rhaid i hyder y cyhoedd yn y gallu i gael gafael ar wasanaethau iechyd a'u hatgyfeirio atynt gael ei atgyfnerthu, ac ni ddylid teimlo bod gwasanaethau iechyd meddwl y tu hwnt i gyrraedd. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau tryloywder ynghylch data, a gwneud yn siŵr bod pob gwasanaeth yn darparu rhesymeg glir wrth rannu canlyniadau atgyfeiriadau ag atgyfeirwyr, rhieni a gofalwyr.

Er na ellir disgwyl i CAMHS ddiwallu holl anghenion llesiant emosiynol person ifanc, ac na ddylid disgwyl iddynt wneud hynny, mae bylchau'n bodoli o hyd lle na all plant a phobl ifanc gael cymorth gan CAMHS, a lle nad yw cymorth amgen yn ddigonol. Mae angen ymdrech gyson a phenodol gan bob partner er mwyn diwallu anghenion grwpiau gofal cymhleth, yn enwedig plant â phrofiad o fod mewn gofal, a phobl ifanc niwroamrywiol sydd ag anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli, mewn modd amserol, effeithiol a di-dor.



Beth nesaf?

Rydym yn disgwyl i fyrddau iechyd, awdurdodau lleol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Llywodraeth Cymru ystyried canfyddiadau ein hadolygiad yn ofalus a gweithredu ar yr argymhellion a amlinellir yn Atodiad A.

Dylai'r adroddiad hwn fod yn gatalydd i gydweithio ar draws sectorau, gan feithrin cydberthnasau cryfach rhwng timau iechyd a thimau awdurdodau lleol er mwyn gwella cymorth iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.

Rydym yn annog pob rhanddeiliad i fyfrio ar yr adborth a roddwyd gan staff a'r cyhoedd, a defnyddio'r wybodaeth hon i ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau. Rhaid i sefydliadau sy'n gyfrifol am wasanaethau iechyd meddwl gydweithio, meincnodi, a rhannu arferion gorau er mwyn gwella canlyniadau i blant a phobl ifanc ledled Cymru.

Rhaid i randdeiliaid perthnasol ddatblygu a chyflwyno cynllun gwella sy'n mynd i'r afael ag argymhellion yr adroddiad hwn. Caiff y cynlluniau hyn eu monitro fel rhan o waith sicrwydd parhaus, a bydd AGIC, AGC ac Estyn yn parhau i adolygu cynnydd drwy brosesau dilynol. Bydd y canfyddiadau a'r ymatebion yn llywio rhagor o weithgareddau sicrwydd a goruchwylio yn y dyfodol.



Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud yr argymhellion canlynol:

Argymhellion ar gyfer byrddau iechyd ac awdurdodau lleol

- 1 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol partner sy'n gyfrifol am gefnogi iechyd meddwl a llesiant emosiynol plant werthuso eu gwasanaethau er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael cymorth priodol gan y gweithwyr proffesiynol cywir yn ystod eu cyswllt cyntaf.

Gellir gwneud hyn drwy gyflwyno Pwyntiau Mynediad Unigol amlasiantaeth neu baneli Help Cynnar i symleiddio'r cymorth a gwella effeithlonrwydd y gwasanaethau a ddarperir.
- 2 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol adolygu eu trefniadau gweithio amlasiantaeth presennol ar y cyd er mwyn sicrhau bod fforymau effeithiol yn cael eu sefydlu i wneud penderfyniadau am allu plant a phobl ifanc i gael gwasanaethau CAMHS.
- 3 Rhaid i fyrddau iechyd, gwasanaethau plant a gwasanaethau addysg gydweithio i adolygu'r systemau cymorth sydd ar waith ar hyn o bryd ar gyfer plant a phobl ifanc nad ydynt yn bodloni meini prawf CAMHS ond mae angen mwy o gymorth arnynt na'r hyn y gall ymyriadau lefel isel ei gynnig. Rhaid i hyn werthuso effeithiolrwydd, hygyrchedd a chyrhaeddiad mesurau cymorth amgen, fel therapi grŵp a rhaglenni cymunedol.
- 4 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau gydweithio i sicrhau naratif neu ddealltwriaeth a rennir o amgylchiadau person ifanc, er mwyn galluogi partneriaid i gydweithio i ddarparu gwasanaethau amserol ac effeithiol i blant a phobl ifanc.
- 5 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio i atgyfnerthu fforymau gweithredol, llwybrau a phrosesau rhwng CAMHS ac asiantaethau eraill, yn enwedig ar gyfer plant â phrofiad o fod mewn gofal.
- 6 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol gydweithio i ystyried rhoi canllawiau ymarfer ar waith i gefnogi anghenion plant â phrofiad o fod mewn gofal, gan gynnwys profiadau wedi trawma.

Gall hyn gynnwys cynnig apwyntiadau hyblyg mewn lleoliadau gwahanol, a meithrin dealltwriaeth o'r anawsterau a wynebwr wrth geisio ennyn diddordeb rhai plant â phrofiad o fod mewn gofal sy'n symud rhwng lleoliadau.

- 7 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau y caiff cofnodion proffesiynol, gan gynnwys penderfyniadau allweddol, eu cadw.
- 8 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau presenoldeb cyson gan bartneriaid mewn cyfarfodydd sy'n gysylltiedig ag iechyd a gofal.
- 9 Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol roi fforymau effeithiol ar waith ar lefel strategol a gweithredol er mwyn hwyluso penderfyniadau effeithiol, prosesau uwchgyfeirio, a her broffesiynol wrth reoli achosion cymhleth.
- 10 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod dewisiadau iaith plant a phobl ifanc yn cael eu hystyried yn llawn ac y gall siaradwyr Cymraeg gyfathrebu â gwasanaethau CAMHS yn Gymraeg fel y bo'n briodol, yn unol ag egwyddor y 'Cynnig Rhagweithiol'. At hynny, rhaid ystyried pawb sy'n dymuno cyfathrebu mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg.
- 11 Rhaid i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol sefydlu cytundebau rhannu gwybodaeth cynhwysfawr ar draws gwasanaethau. Dylai'r rhain sicrhau bod systemau cadarn ac effeithiol ar waith i rannu gwybodaeth hanfodol am blant a phobl ifanc.

Argymhellion ar gyfer byrddau iechyd

- 12 Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod eu timau CAMHS yn myfyrio ar eu prosesau cyfathrebu â rhieni, gofalwyr ac atgyfeirwyr ac yn sicrhau cyfathrebu a chyngor amserol pan fydd atgyfeiriad i gael asesiad wedi'i wneud.
- 13 Rhaid i fyrddau iechyd archwilio'r opsiynau sydd ar gael o fewn eu timau CAMHS lleol i hwyluso dull cryfach o gyfathrebu a gweithio mewn partneriaeth â chlystyrau meddygon teulu a/neu'n uniongyrchol gyda phractisau meddygon teulu.
- 14 Rhaid i fyrddau iechyd fyfyrto ar yr adborth gan atgyfeirwyr CAMHS, rhieni a gofalwyr a gwella tryloywder mewn perthynas â'r meini prawf a'r trothwyon ar gyfer cael asesiadau ac ymyriadau gan CAMHS.

Dylai'r broses hon gynnwys diwygio'r llythyrau canlyniad templed a ddefnyddir i rannu penderfyniadau yn dilyn asesiadau Pwynt Mynediad Unigol a CAMHS, gan sicrhau eu bod yn cyfleu'r rhesymeg dros y penderfyniadau yn glir ac yn gwella dealltwriaeth a chyfathrebu yn gyffredinol.
- 15 Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y caiff gwelliannau eu gwneud mewn perthynas â chadw cofnodion ar draws yr holl dimau CAMHS. Rhaid i hyn ystyried y canlynol:
 - Sicrhau y cofnodir rhesymeg glir dros gymhwysedd person ifanc ar gyfer asesiad ac ymyriad gan CAMHS.
 - Sicrhau bod timau CAMHS yn cynnal archwiliadau cadw cofnodion clinigol er mwyn gwneud yn sŵir bod pob aelod o staff yn cadw dogfennaeth gadarn yn unol â'u codau ymddygiad proffesiynol
- 16 Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod holl dimau CAMHS yn adolygu argaeledd gwasanaethau cymorth yn eu hardal leol, ar draws ffiniau, ac ar-lein yn rheolaidd. Dylai hyn sicrhau bod yr opsiynau a roddir wrth gyfeirio unigolion at wasanaethau eraill yn hygyrch ac yn berthnasol i ddiwallu eu hanghenion.

- 17 Rhaid i fyrddau iechyd adolygu eu prosesau ar gyfer canlyniadau atgyfeiriadau, gan gynnwys y llythyrau templed a digonolrwydd y wybodaeth a roddir, er mwyn rhoi gwybodaeth well i gleifion, teuluoedd ac atgyfeirwyr ac ymgysylltu'n well â nhw.
-
- 18 Rhaid i fyrddau iechyd fabwysiadu mesurau rhagweithiol hyblyg i sicrhau na chaiff plant a phobl ifanc sy'n colli apwyntiadau CAMHS neu nad dynt yn ymgysylltu'n ddigonol eu rhyddhau'n awtomatig heb asesu eu hamgylchiadau unigol. Dylai strategaethau dargedu grwpiau anos eu cyrraedd ac achosion gofal cymhleth i atal eu hiechyd rhag gwaethygu a diogelu eu llesiant.
-
- 19 Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y caiff arferion gwella ansawdd lleol eu hatgyfnerthu yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad hwn. Dylai hyn gynnwys:
- Gwella prosesau archwilio clinigol
 - Gwella prosesau cadw cofnodion
 - Integreiddio llwybrau iechyd meddwl
 - Mynd i'r afael ag anghenion hyfforddiant staff
-
- 20 Dylai byrddau iechyd sicrhau eu bod yn adolygu eu dulliau o gydgyhyrchu gwasanaethau â phlant a phobl ifanc, a rhieni a gofalwyr.
-

Argymhellion ar gyfer awdurdodau lleol

- 21 Rhaid i wasanaethau addysg ac ysgolion adolygu eu harferion presennol yn erbyn y cryfderau a'r meysydd i'w datblygu a nodwyd yn eu priod ardaloedd lleol a lleoliadau addysgol. Gall hyn gynnwys cynnal archwiliad, dadansoddiad o fylchau, neu ymarfer datblygu arall i nodi camau perthnasol i wella.

Argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru / Amlasiantaethol

- 22 Rhaid i Lywodraeth Cymru, a byrddau iechyd, gydweithio i ystyried system gyfan CAMHS. Dylent adolygu a safoni'r meini prawf a'r trothwyon a gymhwysir gan dimau CAMHS ledled Cymru er mwyn sicrhau arferion cyson a mynd i'r afael â'r amrywiadau presennol. Dylai hyn ganolbwyntio ar y canlynol:
- Gwella tryloywder ynghylch y meini prawf a'r trothwyon ar gyfer cael asesiadau ac ymyriadau gan CAMHS.
 - Datblygu canllawiau clir a chyson y bydd yr holl dimau CAMHS yn eu dilyn er mwyn sicrhau mynediad teg at wasanaethau.
 - Cynnal archwiliadau rheolaidd i fonitro cydymffurfiaeth â'r arferion safonol hyn a mynd i'r afael ag unrhyw anghysondebau.
-
- 23 Rhaid i Lywodraeth Cymru, ar y cyd â byrddau iechyd, archwilio sut y caiff gwelliannau eu gwneud i hygyrchedd cymorth cyn ac ar ôl diagnosis i blant a phobl ifanc niwroamrywiol ag anghenion iechyd meddwl sy'n cyd-fodoli. Dylai hyn ganolbwyntio ar nodi bylchau mewn systemau cymorth presennol a mynd i'r afael â nhw.
-

- 24** Dylai Llywodraeth Cymru, ar y cyd â byrddau iechyd, werthuso i ba raddau y mae ymyriadau CAMHS yn cael eu darparu'n deg o dan Rhan 1B o'r Mesur. Rhaid iddynt ddatblygu prosesau i sicrhau bod gwasanaethau CAMHS yn cael eu darparu'n deg yn gyson ledled holl ranbarthau Cymru.
-
- 25** Dylai Llywodraeth Cymru archwilio'r pryderon am gyllid a godwyd gyda Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol, byrddau iechyd ac awdurdodau lleol. Bydd hyn yn sicrhau bod modelau cyllido yn rhoi sicrwydd i arweinwyr gwasanaethau ac yn cyd-fynd ag unrhyw strategaethau tymor canolig a hirdymor, fel Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant 2024-2034.
-

Argymhellion ar gyfer Llywodraeth Cymru

- 26** Rhaid i Lywodraeth Cymru barhau i fonitro ymyriadau gan wasanaethau CAMHS craidd/eilaidd er mwyn sicrhau y caiff y rhain eu darparu mewn modd amserol, a chymryd camau lle na chaiff cynnydd ei wneud neu ei gynnal. I gefnogi hyn, dylid hefyd ystyried cyhoeddi'r data hyn at ddibenion tryloywder.
-
- 27** Dylai Llywodraeth Cymru ystyried sut y gellir cyflwyno data ar gydraddoldeb ac anghydraddoldebau iechyd yn ymwneud ag iechyd meddwl plant a phobl ifanc a'u defnyddio i lywio'r gwasanaethau a ddarperir.
- Dylid ystyried cyhoeddi'r data hyn yn rheolaidd at ddibenion tryloywder ac atebolrwydd cyhoeddus.
-
- 28** Dylai Llywodraeth Cymru ystyried datblygu adnodd archwilio amlasiantaeth cenedlaethol templed i safoni a gwella arferion ar draws pob darparwr CAMHS.
-
- 29** Rhaid i Lywodraeth Cymru, gyda mewnbwn gan fyrddau iechyd a thimau awdurdodau lleol perthnasol, fynd ati'n gyflym i gydweithio i ddatblygu a chyflwyno system rheoli cofnodion iechyd a gofal electronig gadarn unedig. Dylai'r system hon gynnwys protocolau safonol ar gyfer integreiddio a rhannu gwybodaeth er mwyn gwella cyfathrebu, lleihau'r risg y caiff cofnodion eu colli, a chefnogi gofal effeithiol wedi'i deilwra at yr unigolyn i blant a phobl ifanc.
-