

Cadernid Meddwl

Adroddiad ar y newid mawr sydd ei angen o ran cefnogaeth ym maes iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru

Ebrill 2018



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/SeneddPPIA

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **SeneddPPIA@cynulliad.cymru**

Twitter: **[@SeneddPPIA](https://twitter.com/SeneddPPIA)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2018**

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Cadernid Meddwl

Adroddiad ar y newid mawr sydd ei angen o ran cefnogaeth ym maes iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru

Ebrill 2018



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ar 28 Mehefin 2016 i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar ei gwariant, ei gweinyddiaeth a'i pholisi, yn cwmpasu'r meysydd a ganlyn (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt): addysg, iechyd a llesiant plant a phobl ifanc Cymru, gan gynnwys eu gofal cymdeithasol.

Cadeirydd y Pwyllgor:



Lynne Neagle AC
Llafur Cymru
Torfaen

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Michelle Brown AC
UKIP Cymru
Gogledd Cymru



Hefin David AC
Llafur Cymru
Caerffili



John Griffiths AC
Llafur Cymru
Dwyrain Casnewydd



Llyr Gruffydd AC
Plaid Cymru
Gogledd Cymru



Darren Millar AC
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Julie Morgan AC
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Mark Reckless AC
Grŵp Ceidwadwyr Cymreig
Dwyrain De Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd	5
1. Y cefndir	8
1.1. Iechyd a lles meddyliol plant a phobl ifanc.....	10
1.2. Ein hymchwiliad.....	11
Casglu tystiolaeth.....	12
1.3. Cyd-destun	14
Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc (T4CYP)	14
Cyllid	15
Timau a thargedau gwasanaeth newydd	15
Diwygio'r cwricwlwm	16
2. Lles emosiynol, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar	18
2.1. Rôl addysg.....	20
Amlder problemau emosiynol a meddyliol mewn plant oedran ysgol ..	22
Lles emosiynol ac iechyd meddwl yn y cwricwlwm.....	25
Lles fel blaenoriaeth addysgol.....	30
2.2. Dull ysgol gyfan, cyfrifoldeb traws-sector.....	34
Ysgolion.....	34
Rolau gweithwyr proffesiynol eraill	40
Gweithredu'r dull ysgol gyfan	46
2.3. Cymorth y tu allan i'r ysgol.....	57
Gofal sylfaenol.....	58
Gwasanaethau gwaith ieuenctid yn y gymuned.....	62
3. Gwasanaethau arbenigol	68
3.1. Mynediad at wasanaethau arbenigol.....	70
Amrywiadau o ran ymarfer.....	72
Meini prawf a throthwyon atgyfeirio.....	73
Y "canol coll".....	78
Amseroedd aros	80

3. 2. Strwythur a chyflenwi gwasanaethau arbenigol.....	90
Gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau	93
Gofal cleifion mewnol a lleoliadau y tu allan i'r ardal	102
Pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.....	108
Therapiau seicolegol a'r defnydd o feddyginiaethau.....	111
Eiriolaeth.....	115
Cymorth ar gyfer grwpiau agored i niwed	119
3. 3. Adnoddau ar gyfer gwasanaethau arbenigol.....	127
Y gweithlu	127
Cyllid	133

Atodiad A - Dyraniadau dangosol o'r cyllid CAMHS ychwanegol fesul bwrdd iechyd137

Atodiad B - Tystion llafar.....138

Atodiad C - Tystiolaeth ysgrifenedig.....142

Rhagair y Cadeirydd

Mae cefnogaeth i iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru wedi bod yn rhy gyfyngedig yn rhy hir. Credwn ei bod bellach yn amser am gadernid meddwl a darparu cefnogaeth briodol, brydlon ac effeithiol o ran iechyd emosiynol ac iechyd meddwl i'n plant a'n pobl ifanc, unwaith ac am byth.

Rydym yn cydnabod y gwelliant a wnaed ym maes gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS) arbenigol yn ystod y ddwy flynedd diwethaf.

Ond nid yw'n ddigon.

Amcangyfrifir y bydd gan dri phlentyn ym mhob ystafell ddosbarth gyffredin broblem iechyd meddwl. Erbyn y bydd plentyn yn 14 oed, bydd hanner yr holl broblemau iechyd meddwl wedi dechrau. Er mwyn atal y llif, mae angen newid sylweddol arnom. Mae angen i ni roi'r sgiliau, yr hyder a'r offer i'n plant i fod yn emosiynol gryf. Mae angen inni ymyrryd yn llawer cynharach, gan fynd i'r afael â hadau trallod cyn iddynt egino.

Ni ellir cyflawni hyn drwy newid tameidiog. Mae gwahaniaethau mewn prosesau, strwythurau, cyllid, diwylliannau, gwybodaeth a hyfforddiant y gwahanol wasanaethau - gan gynnwys iechyd, addysg, awdurdodau lleol, y trydydd sector a'r system cyfiawnder troseddol - yn golygu bod ymagwedd gydgyssylltiedig yn hollbwysig os ydym am gyflawni'r weledigaeth o gefnogaeth sy'n canolbwyntio ar y plentyn. Mae'n rhaid i'r gwaith o adeiladu poblogaeth o blant a phobl ifanc gwydn ac iach yn emosiynol a meddyliol fod yn flaenoriaeth genedlaethol benodedig. Ond ni fydd geiriau yn unig yn ddigon - mae angen iddynt gael eu cefnogi gan y gwaith cynllunio, yr adnoddau a'r ymrwymiad sydd eu hangen i gyflawni newid go iawn.

Am y rheswm hwnnw, rydym yn gwneud un argymhelliad allweddol. Yn ein barn ni, mae'r her frys bellach ym mhen blaen y llwybr gofal - lles emosiynol, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar. Dylai mynd i'r afael â hyn fod yn flaenoriaeth genedlaethol ddynodedig i Lywodraeth Cymru. Bydd methu â chyflawni yn hyn o beth yn golygu y bydd mwy o alw am wasanaethau arbenigol na'r hyn sydd ar gael, gan fygwth eu cynaliadwyedd a'u heffeithiolrwydd.

Yn unol â statws y flaenoriaeth genedlaethol, credwn fod angen adnoddau wedi'u clustnodi er mwyn gwneud ysgolion yn ganolfannau cymunedol o gefnogaeth traws-sector a thraws-broffesiynol ar gyfer lles emosiynol a meddyliol. Rydym hefyd yn credu y dylai pawb sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc gael hyfforddiant ym maes ymwybyddiaeth o iechyd emosiynol ac iechyd meddwl, i

fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud â stigma, hybu iechyd meddwl da a gallu cyfeirio at wasanaethau cymorth lle bo angen. Credwn y bydd hyn, yn fwy na dim, yn ein galluogi i gyflawni'r newid sylweddol sydd ei angen ar frys os ydym am helpu i atal a rheoli'r trallod emosiynol, ymddygiadol a meddyliol y mae nifer gynyddol o'n plant a'n pobl ifanc yn ei ddiodes.

Fodd bynnag, rydym yn cydnabod na allwn atal pob salwch. I'r perwyl hwnnw, rydym yn gwneud cyfres o argymhellion ar gyfer gwelliannau i'r gwasanaethau cymunedol ac arbenigol sydd mor bwysig ar gyfer trin rhai o'n plant a'n pobl ifanc gwaelaf a mwyaf agored i niwed. Rydym yn cydnabod y gwaith enfawr y mae staff ar draws y gwasanaethau cyhoeddus a gwirfoddol yn ei wneud bob dydd i gefnogi plant a phobl ifanc sydd mewn trallod emosiynol neu feddyliol. Credwn fod angen cymorth pellach arnynt i gyflawni'r canlyniadau y mae ein plant a'n pobl ifanc yn eu haeddu.

Yn 2014, dywedwyd wrth y Pwyllgor a oedd yn ein rhagflaenu fod gormod o blant a phobl ifanc a ddaw i mewn i CAMHS arbenigol yn cael eu hatgyfeirio yno'n amhriodol ac y dylid eu helpu mewn rhannau eraill o'r system. Erbyn 2018, nid oes digon wedi newid. Yn syml iawn, nid yw'r darnau yn eu lle i alluogi plant a phobl ifanc i gael cymorth y tu allan i'r lleoliadau mwyaf arbenigol. Bedair blynedd ers yr ymchwiliad diwethaf, mae hyn yn annerbyniol a rhaid i Lywodraeth Cymru fynd i'r afael â'r sefyllfa ar frys.

Mae hwn yn bwnc sy'n ein cyffwrdd i gyd, ac yn faes lle mae gennym ni oll gyfrifoldeb - a gallu - i wneud i newid ddigwydd. Nid ydym yn barod i ganiatáu i'r mater pwysig hwn gael ei drosglwyddo eto i Bwyllgor olynol gyda chasgliadau ailadroddus o "ragor o waith eto i'w wneud". Mae'r amser wedi dod i fod yn gadarn ein meddwl a gwneud y newid mawr sydd ei angen ar frys.

Lynne Neagle AC
Cadeirydd, Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg







Pennod 1:

Y cefndir

Lansiwyd ein hymchwiliad ym mis Gorffennaf 2017. Roedd ein nod yn ddeublyg: adeiladu ar waith a wnaeth Pwyllgor a oedd yn rhagflaenydd inni yn 2014 ar wasanaethau iechyd meddwl arbenigol i blant a phobl ifanc, ac edrych yn fanylach ar y cymorth sydd ar gael ar gyfer lles emosiynol plant a phobl ifanc, gan gynnwys gwasanaethau atal ac ymyrraeth gynnar.

Mae ein hadroddiad yn gwneud un argymhelliad allweddol, a 27 o rai eraill. Cyda'i gilydd, credwn y bydd y rhain yn cyflawni'r newid sylweddol sydd ei angen i feithrin poblogaeth o blant a phobl ifanc yng Nghymru sy'n emosiynol wydn ac yn emosiynol ac yn feddyliol iach.

1.1. Iechyd a lles meddyliol plant a phobl ifanc

- 1.** Ar draws y DU, amcangyfrifir y bydd un o bob pedwar plentyn yn dangos rhywfaint o dystiolaeth o afiechyd meddwl, a bydd gan dri phlentyn mewn dosbarth maint cyffredin broblem iechyd meddwl.¹ Mae hanner yr holl broblemau iechyd meddwl yn dechrau erbyn i'r plentyn gyrraedd 14 oed, a thri chwarter erbyn y bydd yr unigolyn wedi cyrraedd canol ei ugeiniau.²
- 2.** Nid yw Cymru yn eithriad. Mae Amser i Newid Cymru - cynghrair o elusennau iechyd meddwl blaenllaw yng Nghymru - yn dweud y bydd gan un o bob deg person ifanc broblem iechyd meddwl, a bod bron i dri o bob pedwar person ifanc yn ofni ymateb ffrindiau pan fyddant yn siarad amdano.³ Iechyd meddwl yw'r mater mwyaf cyffredin a gaiff ei godi gyda Chomisiynydd Plant Cymru gan blant, pobl ifanc, eu rhieni a'u gofalwyr, a chafodd hyn ei bwysleisio fel blaenoriaeth allweddol pan ymgynghorodd y Pwyllgor hwn ar ein rhaglen waith yn fuan ar ôl etholiadau'r Cynulliad ym mis Mai 2016.⁴
- 3.** Heb gefnogaeth, gall trallod meddwl gael effaith ddifrifol ar hapusrwydd, lles a datblygiad plant, eu cyrhaeddiad addysgol a'u potensial i fyw bywydau cyflawn a chynhyrchiol. Mae plant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl hefyd yn wynebu stigma, ynysu a gwahaniaethu, yn ogystal â heriau o ran cael gafael ar ofal iechyd ac addysg. Ond nid yw'r rhain yn ganlyniadau anochel sy'n deillio o drallod meddwl. Dengys tystiolaeth y gall plant a phobl ifanc, gydag ymyrraeth a chefnogaeth briodol a phrydlon, fyw bywydau da a hapus.

¹ Young Minds, [Impact Report 2016-17 a Wise up to Wellbeing in Schools](#)

² Sefydliad Iechyd y Byd, [Child and adolescent mental health](#), fel ym mis Mawrth 2018

³ Amser i Newid Cymru, [Mythau a Ffeithiau](#), fel ym mis Mawrth 2018

⁴ Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, [Ymgynghoriad: Blaenoriaethau ar gyfer y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg](#), Gorffennaf - Medi 2016

1. 2. Ein hymchwiliad

4. Yng ngoleuni'r pryderon ynghylch y cynnydd yn nifer yr achosion o broblemau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc, ac mewn ymateb i alwadau ein Pwyllgor blaenorol a rhanddeiliaid am ymgymryd â gwaith pellach yn y maes hwn, cyhoeddwyd ein hymchwiliad i iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru ym mis Gorffennaf 2017.

5. Roedd gennym ddau brif nod ar gyfer y gwaith hwn:

- asesu a yw'r adolygiad "gwraidd a changen" a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Hydref 2014 i foderneiddio ac ailgynllunio gwasanaethau - ac a arweiniodd at sefydlu'r rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc ym mis Chwefror 2015 - ar y trywydd iawn i gyflwyno'r newid mawr yn y ddarpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed (CAMHS) a nodwyd fel darpariaeth angenrheidiol yn adroddiad ein Pwyllgor rhagflaenol; a
- chanfod a oedd gwasanaethau ymyrraeth gynnar, atal a gwydnwch yn eu lle i gefnogi lles emosiynol plant a phobl ifanc yng Nghymru.

6. Roeddem hefyd am sicrhau ein bod yn canolbwyntio ar fwy na dim ond anhwylderau meddwl y gellir cael diagnosis iddynt - rydym yn cydnabod bod salwch meddwl yn rychwantu ystod eang o broblemau emosiynol, ymddygiadol a seicolegol. Rydym hefyd yn cydnabod na ddylid edrych ar iechyd meddwl fel rhywbeth negyddol yn unig - mae angen ystyried dimensiynau cadarnhaol fel boddhad bywyd, hapusrwydd a gwydnwch, yn enwedig wrth nodi'r camau y mae angen eu cymryd i gefnogi lles emosiynol ein plant a'n pobl ifanc.

7. Mae ein cylch gorchwyl wedi nodi CAMHS arbenigol, cyllid, trosglwyddo i wasanaethau oedolion a chysylltiadau ag addysg fel prif feysydd o ddiddordeb. Roeddem hefyd am edrych eto ar feysydd o bryder a amlygwyd gan ein Pwyllgor blaenorol, gan gynnwys trefniadau atgyfeirio, amseroedd aros, gofal y tu allan i oriau a gofal mewn argyfwng, capasiti o ran cleifion mewnol, therapi seicolegol, a chymorth yn y gymuned.

8. Fodd bynnag, nid oeddem am ganolbwyntio ar y gwasanaethau mwyaf arbenigol yn unig. Roeddem hefyd yn awyddus, lle bo modd, i ystyried pa gefnogaeth y gellid ei darparu rhag bod plant a phobl ifanc yn gwaethygu i'r graddau y mae angen gwasanaethau arbenigol arnynt. Roedd y ddarpariaeth mewn ysgolion i helpu i annog gwydnwch emosiynol a dulliau ymdopi iach, yn enwedig y cyfleoedd a oedd yn codi gyda datblygiad y cwricwlwm newydd, o

ddiddordeb mawr i ni. Roeddem hefyd am fesur i ba raddau roedd gweithio ar y cyd rhwng iechyd, addysg, gwasanaethau cymdeithasol, gwaith ieuencid, a'r trydydd sector yn helpu i greu amgylchedd lle gallai pobl drafod lles emosiynol ac iechyd meddwl heb ofn na stigma.

Casglu tystiolaeth






- 9.** Yng ngoleuni ehangder a phwysigrwydd y pwnc hwn, cynhaliwyd cyfnod sylweddol o gasglu tystiolaeth i lywio ein casgliadau ac argymhellion. Mae Atodiadau B a C yr adroddiad hwn yn rhoi manylion llawn y dystiolaeth ysgrifenedig a llafar a gafwyd, ac mae pob un ar gael yn gyhoeddus.
- 10.** O gofio pa mor amlwg yw iechyd emosiynol ac iechyd meddwl ym meddyliau plant a phobl ifanc, a'r effaith uniongyrchol y gall ei chael arnynt a'r rhai o'u cwmpas, roeddem hefyd yn awyddus i sicrhau ein bod wedi ymestyn y tu hwnt i'r Senedd i glywed gan y rhai sydd â phrofiad uniongyrchol.
- 11.** Er mwyn archwilio i ba raddau y darperir cefnogaeth ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl mewn ysgolion, cynhaliwyd cyfarfod cyffredinol gyda dros 40 o weithwyr proffesiynol rheng flaen sy'n darparu ystod o wasanaethau mewn ysgolion. Cynhaliwyd dau arolwg hefyd - un i blant a phobl ifanc yn yr ysgol uwchradd / coleg ac un ar gyfer gweithwyr addysg proffesiynol.
- 12.** Yn ystod ein hymchwiliad hefyd, aethom ar ymweliad â nifer o leoliadau sy'n darparu ystod o gefnogaeth emosiynol a meddyliol. Roedd y rhain yn cynnwys unedau cleifion mewnol arbenigol, ysgol gynradd, prosiect ieuencid trydydd sector a chartref diogel i blant.
- 13.** Rydym yn ddiolchgar i bawb a dreuliodd amser yn cyfrannu at ein hymchwiliad, ond yn enwedig y plant a'r bobl ifanc hynny a rannodd eu barn a'u profiadau mor barod ac agored â ni.

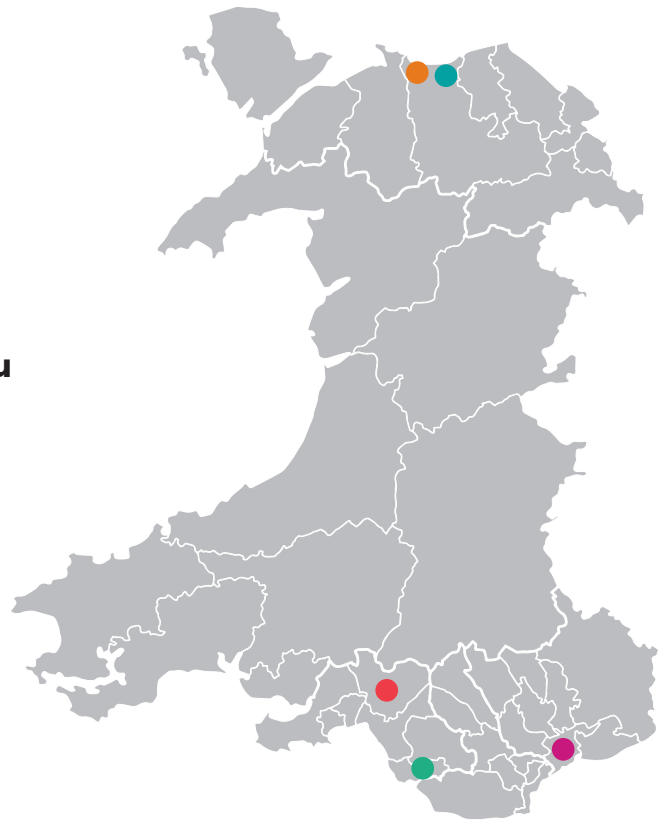
SUT Y GWNAETHOM GASGLU TYSTIOLAETH

Roeddem am i'n hadroddiad a'n hargymhellion gael eu llywio gan brofiadau uniongyrchol plant a phobl ifanc, a'r rheini sy'n darparu cymorth iddynt. I wneud hyn, cynhaliwyd ymweliadau a thrafodaeth bwrdd crwn a threfnwyd arolwg a dderbyniodd dros 2000 o ymatebion.

EIN GWELEDIGAETH

Buom yn ymweld â gwasanaethau ledled Cymru i glywed gan y sawl sy'n derbyn ac yn darparu ystod o gymorth emosiynol a meddyliol.

-  **Ysgol Pen y Bryn**
Bae Colwyn
-  **Gwasanaeth Pobl Ifanc Gogledd Cymru**
Abergele
-  **Cartref Plant Diogel Hillside**
Castell-nedd
-  **Uned Cleifion Mewnol Tŷ Llidiard**
Pen-y-bont ar Ogwr
-  **Prosiect Changing Minds**
Casnewydd



YMATEBION I'R AROLWG

1611 o blant a phobl ifanc mewn ysgolion uwchradd a cholegau
425 o weithwyr addysg proffesiynol



SESIYNAU TYSTIOLAETH LAFAR

21 (a **75** o dystion)



CYFRANOGWYR BWRDD CRWN

40 o wasanaethau addysg ac iechyd rheng flaen



CYFLWYNIADAU YSGRIFENEDIG

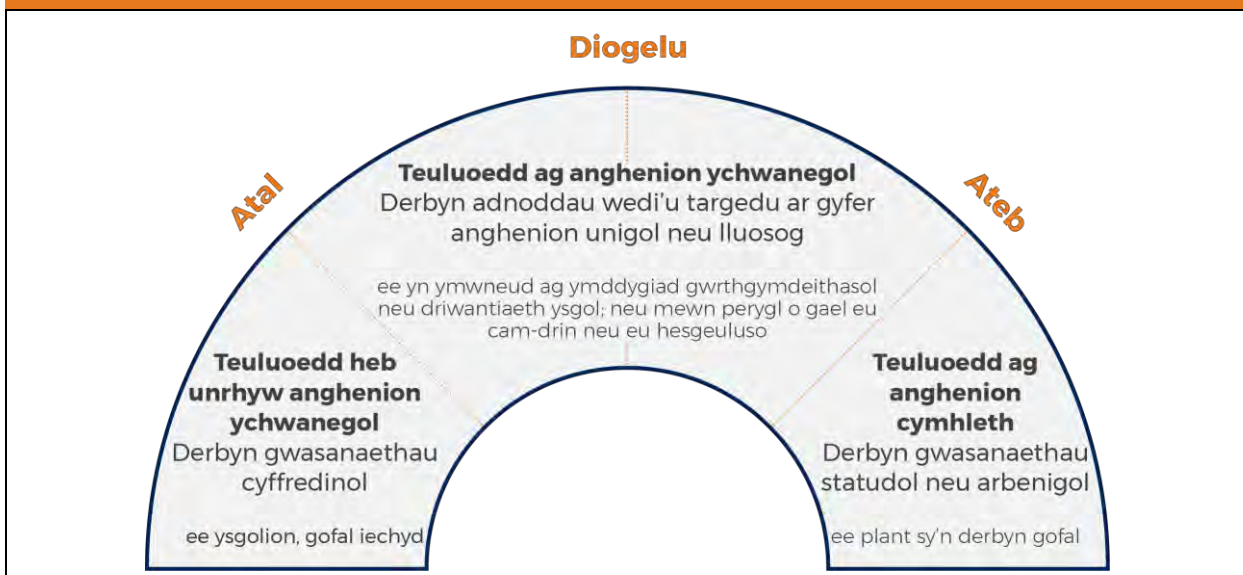
67 + 23 o bapurau ychwanegol

1.3. Cyd-destun

Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc (T4CYP)

14. Rhaglen gwella gwasanaethau amlasiantaethol, o dan arweiniad y GIG, yw'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc. Ei nod yw ail-lunio, ailfodelu ac ailffocysu'r gwasanaethau iechyd meddwl ac emosiynol a ddarperir i blant a phobl ifanc yng Nghymru. Mae'r rhaglen wedi mabwysiadu model "sgrin wynt" i ddatblygu gwydnwch pob plentyn a pherson ifanc yng Nghymru, i ymyrryd yn gynnar o ran y rhai sydd mewn perygl, a sicrhau bod y rhai sydd â salwch meddwl yn cael mynediad i CAMHS arbenigol mor gyflym â phosibl.

Ffigur 1: Model "sgrin wynt" Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc



Ffynhonnell: Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc - Fframwaith ar gyfer Gweithredu

15. Mae'r Rhaglen yn gweithredu ar sail ffrydiau gwaith sy'n canolbwyntio ar: wydnwch, lles cyffredinol, blynyddoedd cynnar ac ymyrraeth gynnar; anghenion niwroddatblygiadol (ND); a CAMHS arbenigol. Mae'r ffrydiau trawsbynciol eraill yn cynnwys: gweithlu, addysg a hyfforddiant; pontio gofal; ac Asesiad o Anghenion Iechyd.

16. Sefydlodd Llywodraeth Cymru y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc yn wreiddiol am gyfnod o dair blynedd, gan ddod i ben ym mis Mawrth 2018. Yn ystod ein hymchwiliad cyfredol, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y caiff y rhaglen ei hymestyn tan fis Hydref 2019.⁵

⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 - Llywodraeth Cymru.

Cyllid

17. Ym mis Mai 2015, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad ychwanegol o £7.65 miliwn (rheolaidd yn flynyddol) tuag at wella gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.⁶ Roedd hyn i'w ddefnyddio ochr yn ochr â chyllid ar gyfer gwasanaethau plant a phobl ifanc yn y llinellau gwariant "salwch meddwl cyffredinol" a "phroblemau iechyd meddwl eraill" o fewn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Lles a Chwaraeon.

Timau a thargedau gwasanaeth newydd

18. Fel rhan o waith y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, ac o ganlyniad i'r cyllid ychwanegol a ddyrannwyd yn 2015, mae'r holl fyrddau iechyd wedi mynd ati (rhai'n gynt nag eraill) i sefydlu nifer o dimau gwasanaeth newydd i weithio ochr yn ochr â CAMHS arbenigol a thimau iechyd meddwl sylfaenol lleol. Mae nifer o dargedau perfformiad wedi'u gosod hefyd, gyda'r bwriad o lywio gwelliannau i'r gwasanaeth. Y timau o dan sylw yw:

- **Timau Gwasanaeth Niwroddatblygiadol (ND)** - darparu asesiad, diagnosis a thriniaeth amlddisgyblaeth, gwybodaeth a chynghor i blant a phobl ifanc ag anhwylder niwroddatblygiadol (gan gynnwys anhwylder sbectrwm awtistiaeth (ASD), anhwylder diffyg sylw / gorfywiogrwydd (ADHD) a Syndrom Tourette) a'u teuluoedd. Dylai pob plentyn a pherson ifanc fod **wedi'i asesu o fewn 26 wythnos o gael ei atgyfeirio**;
- **Timau Triniaeth / Argyfwng Dwys Cymunedol** - i gefnogi plant a phobl ifanc sydd mewn argyfwng (gydag argaeledd y tu allan i oriau ac ar benwythnosau). Dylai pob plentyn a pherson ifanc gydag **anghenion brys gael eu gweld o fewn 48 awr**, wedi'i ostwng o'r targed blaenorol o 4 wythnos;
- **Ymyrraeth gynnar mewn timau Seicosis** - cynorthwyo pobl ifanc rhwng 15 a 24 oed sy'n dioddef eu cyfnod cyntaf o seicosis a seicosis cynnar; a
- **Mae'r timau CAMHS arbenigol presennol wedi cael targed o ddim mwy na 28 diwrnod o amser aros rhwng atgyfeiriad ac asesiad**, sy'n disodli'r targed blaenorol o 16 wythnos rhwng atgyfeiriad a thriniaeth.

⁶ Llywodraeth Cymru, [Hwb o £7.6 miliwn o gyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru](#), 22 Mai 2015

Diwygio'r cwricwlwm

19. Ym mis Chwefror 2015, cyhoeddodd yr Athro Graham Donaldson adolygiad annibynnol o'r cwricwlwm a'r trefniadau asesu yng Nghymru, [Dyfodol Llywddiannus](#). Mae'r adolygiad hwn wedi llywio'r broses o ddatblygu cwricwlwm newydd ar gyfer lleoliadau ac ysgolion yng Nghymru. Caiff y cwricwlwm newydd ei gyflwyno'n raddol o fis Medi 2022 ymlaen (gan ddechrau gydag ysgolion cynradd a blwyddyn 7 yn 2022, a symud i fyny drwy'r grwpiau blwyddyn yn flynyddol ar ôl hynny).

20. Dywedodd Llywodraeth Cymru:

“Bydd yr ymagwedd gyfan tuag at ddatblygu pobl ifanc o 3 oed hyd 16 oed yn newid. Bydd y cwricwlwm newydd yn pwysleisio ar roi i bobl ifanc y sgiliau sydd eu hangen arnynt ar gyfer bywyd. Bydd yn datblygu eu gallu i ddysgu sgiliau newydd a defnyddio'u gwybodaeth bynciol yn fwy effeithiol ac mewn ffordd fwy creadigol. Wrth i'r byd newid o'u cwmpas, byddan yn gallu addasu, a hynny mewn ffordd gadarnhaol.”⁷

21. Bydd gan y cwricwlwm newydd chwe “Maes Dysgu a Phrofiad” (MDaP). Bydd un o'r rhain yn canolbwyntio ar iechyd a lles.

⁷ Llywodraeth Cymru, [Cwricwlwm newydd i ysgolion](#), diweddarwyd 31 Ionawr 2018





1	2	3	4
11	12	13	14
21	22	23	24
31	32	33	34
41	42	43	44
51	52	53	54
61	62	63	64



Pennod 2:

Lles emosiynol, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar

Cyda thri o blant mewn dosbarth o faint cyffredin yn gorfod ymdopi â phroblem iechyd meddwl, mae angen mwy o wydnwch a gwaith ymyrraeth gynnar fel mater o frys.

Mae costau afiechyd meddwl ac afiechyd emosiynol - yn bersonol i'r unigolion a'u teuluoedd, ac i goffrau'r wlad - yn rhy uchel i ni beidio â cheisio atal y llif yn gynharach.

Mae diwygio'r cwricwlwm yng Nghymru yn cynnig cyfle unwaith-mewn-cenhedlaeth i ymgorffori lles ym mywydau ein plant. At hynny, mae ysgolion mewn sefyllfa ddelfrydol i wneud cyfraniad arwyddocaol at greu poblogaeth o bobl ifanc sy'n emosiynol wydn, gan leihau stigma a hybu iechyd meddwl da.

Ond ni allant wneud hyn eu hunain. Mae cefnogaeth gan gyrff statudol eraill a'r trydydd sector, yn enwedig iechyd, yn hanfodol. Mae angen i'r dull ysgol gyfan fod yn gyfrifoldeb traws-sector ac mae angen newid mawr i'w gyflawni.

Mae angen cefnogaeth hefyd y tu allan i amgylchedd yr ysgol. Mae angen sylw brys ar y gwasanaethau sydd ar gael yn y gymuned drwy ofal sylfaenol.

2. 1. Rôl addysg

22. Roedd consensws cryf yn y dystiolaeth a gyflwynwyd i'n hymchwiliad:

- bod lleoliadau addysg, gan gynnwys ysgolion cynradd, ysgolion uwchradd, colegau a phrifysgolion **yn allweddol i hybu lles emosiynol ac iechyd meddwl da;**
- **bod lefelau straen a phryder ymhlith disgyblion yn codi**, gan bwysleisio mor bwysig yw bod ysgolion a cholegau yn helpu i hyrwyddo lles a chefnogi plant a phobl ifanc i ddatblygu'r gwydnwch a meithrin y sgiliau sydd eu hangen i fynd i'r afael â straen a phryder;
- mae'n hanfodol datblygu **dull ysgol gyfan**, ymgorffori lles yn ethos yr ysgol gyfan, y cwricwlwm, a hyfforddiant a datblygiad proffesiynol y staff. **Mae angen newid sylweddol i wireddu'r uchelgais hon.** At hynny, nid yw dull ysgol gyfan yn golygu bod ysgolion sy'n diwallu anghenion disgyblion ar eu pen eu hunain - **mae angen cynnwys amrywiaeth o weithwyr proffesiynol o asiantaethau eraill;**
- mae'r **diwygiad cyfredol o'r cwricwlwm** yn gyfle unwaith-mewn-cenhedlaeth i brif-ffrydio lles emosiynol ac iechyd meddwl mewn addysg; ac
- yn aml iawn, nid oes gan staff yr ysgol, gan gynnwys athrawon, **yr hyder a'r gallu** i helpu disgyblion gyda'u hiechyd emosiynol a meddyliol. Gallai fod ofn penodol o wneud pethau'n waeth a thueddiad, felly, i atgyfeirio at weithwyr iechyd proffesiynol, gan ychwanegu at y pwysau sydd eisoes ar wasanaethau y mae galw mawr amdanynt.

23. Crynhowyd barn gyffredinol rhanddeiliaid gan y Samariaid:

“Emotional health programmes in schools should be viewed as a form of promotion, prevention and early intervention which could reduce pressure on CAMHS, reduce specific mental health problems and increase academic achievement.”⁸

⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 33 – Y Samariaid



Yr hyn a ddywedodd plant a phobl ifanc wrthym am rôl addysg

Yn ystod ein hymchwiliad, buom yn ymweld â disgyblion ysgolion uwchradd ledled Cymru ac yn cynnal arolwg â hwy er mwyn inni glywed barn plant a phobl ifanc o lygad y ffynnon. Dyma rai o'r pethau a ddywedwyd wrthym:

“Rwy'n teimlo y dylai fod mwy o fynediad i gymorth mewn ysgolion, ac y dylid ei gwneud yn fwy clir o lawer fod y cymorth ar gael.”

Dywedodd **50%** o'r bobl ifanc a gwblhaodd yr arolwg wrthym fod eu hysgol neu eu coleg yn rhoi gwybodaeth iddyn nhw – neu eu bod nhw'n gwybod sut i gael gwybodaeth – am les emosiynol ac iechyd meddwl.

“Rhaid rhoi mwy o bwyslais ar leihau stigma o ran materion iechyd meddwl. Mae pobl yn aml yn poeni y byddant yn cael eu barnu os byddant yn cyfaddef bod ganddynt broblem.”

Dywedodd **19%** o'r bobl ifanc a gwblhaodd yr arolwg eu bod wedi defnyddio gwasanaeth cwnsela yn yr ysgol neu'r coleg. Dywedwyd wrthym nad oes digon o wasanaethau cwnsela “o bell ffordd” ac nad yw'n “brofiad plaserus gorfod mynd a churo ar ddrws, gyda phroblemau sydd eisoes yn peri pryder, ac nid ydych am i eraill wybod am eich pryder.

“Pe byddai athrawon yn cael ychydig mwy o hyfforddiant i allu adnabod afiechyd meddwl, nid oes gwahaniaeth a ydych yn dioddef o iselder neu ofid, afiechyd meddwl ydi afiechyd meddwl, o fethu â chael digon o gwsg i boeni am arholiadau, mae hyn oll yn effeithio arnon ni.”

Dywedodd **52%** o'r bobl ifanc a gwblhaodd yr arolwg fod eu hysgol neu eu coleg yn dda neu'n dda iawn o ran eu helpu i ymdopi â phwysau arholiadau, bwlio a phwysau gan gyfoedion.

“Dydy iechyd meddwl ddim yn cael yr amser addysgu y mae'n ei haeddu o ystyried yr effaith ofnadwy y mae'n ei chael.”

Dywedodd **65.9%** o'r bobl ifanc a gwblhaodd yr arolwg y byddent yn hoffi gweld eu hysgol neu eu coleg yn dysgu mwy iddynt am sut i ofalu am eu lles emosiynol a'u hiechyd meddwl.

Soniodd plant ysgol gynradd Ysgol Pen y Bryn sut yr oedd ymwybyddiaeth ofalgar yn eu helpu:

“Mae'n fy helpu pan rwy'n poeni...Mae'n fy nhawelu – rwy'n ei ddefnyddio y tu allan i'r ysgol.”



Amllder problemau emosiynol a meddyliol mewn plant oedran ysgol

24. Cyfeiriodd Gweithredu dros Blant at y canlynol:

- mae'r gyfran o bobl ifanc 15-16 oed sy'n hunan-nodi cyfnodau o bryder neu iselder wedi dyblu yn y blynyddoedd diwethaf;
- mae un o bob deg o blant 5-16 oed yn dioddef anhwylder iechyd meddwl y gellir rhoi diagnosis iddo; ac
- mae gan rhwng 10-15 y cant o bobl ifanc yn eu harddegau rai symptomau o iselder ar unrhyw un adeg.⁹

25. Yn ychwanegol at y cynnydd yn nifer yr achosion o broblemau iechyd emosiynol, ymddygiadol ac iechyd meddwl, dywedodd cynrychiolwyr y penaethiaid ysgolion wrthym fod yr anawsterau hynny yn fwy dwys nawr nag yn y gorffennol ac i'w gweld ymhlith plant sydd yn llawer iau nag yn y gorffennol:

“...the mental health issues we have around children and young people now are quite serious, and far more serious than they were [...] If I think back to the start of my career, which is probably about 20-odd years ago, in primary, I don't recall seeing anything like the sorts of things we are seeing now amongst young people.”¹⁰

26. Roedd y ffactorau sy'n cyfrannu at y cynnydd yn nifer yr achosion hyn yn cynnwys:

- pwysau i gyflawni'n academaidd (a chyfyngiadau cysylltiedig ar y gallu i blant a phobl ifanc wneud pynciau heblaw Saesneg, mathemateg a'r gwyddorau, gan gyfyngu ar eu gallu i wneud pynciau mae nhw'n eu mwynhau);¹¹ a
- dylanwad y cyfryngau cymdeithasol – a'r pwysau y maent yn eu hachosi – a gaiff ei waethygu gan y ffaith eu bod ar gael 24 awr y dydd.

27. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, er bod lefelau uwch o hunan-niweidio a thrallod ymhlith plant a phobl ifanc yn y blynyddoedd diwethaf, nad oedd y ddealltwriaeth o'r rhesymau dros hynny yn dda iawn.¹² Soniodd y Coleg

⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 49 - Gweithredu dros Blant

¹⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 91], 30 Tachwedd 2017

¹¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 182-183], 30 Tachwedd 2017

¹² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 98], 14 Rhagfyr 2017

Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod diffyg data yn rhwystr rhag deall pa mor gyffredin yw'r angen a natur yr angen hwnnw, a'i fod yn cyfyngu ar allu gwasanaethau i gynllunio darpariaeth mewn ffordd wybodus. Argymhellodd cynrychiolwyr y Coleg y dylid diweddarau'r wybodaeth ddiweddaraf am **ganlyniadau arolwg CAMHS ar gyfer Prydain Fawr**, sydd heb ryddhau data newydd ers 2004. Roeddent yn rhybuddio, fodd bynnag, fod y dull a ddefnyddir i fesur nifer yr achosion yn allweddol. Byddai cyfrif y diagnosis meddygol ynddo'i hun, heb ystyried cyflyrau eraill o drallod neu ddiffyg diagnosis, yn arwain at ddadansoddiad arwynebol yn unig, a bod y broblem yn waeth na'r hyn sy'n amlwg.¹³

Y cyfryngau cymdeithasol

28. Mae canllawiau cyfredol Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) yn datgan y dylai plant a phobl ifanc dreulio llai na dwy awr y dydd o'u hamser hamdden yn gwyllo sgrin. Ym mis Mai 2017, cyhoeddodd y Sefydliad astudiaeth o 42 o wledydd Rhanbarth Ewrop a oedd yn dangos mai dim ond nifer fach iawn o bobl ifanc sy'n dilyn y canllaw. O ran canran y plant sy'n defnyddio cyfrifiadur am ddwy awr neu ragor bob dydd yn ystod yr wythnos, roedd yr astudiaeth yn rhestru Cymru fel yr ail uchaf o'r 42 gwlad ar gyfer bechgyn a'r pedwerydd uchaf ar gyfer merched:

Tabl 1: Plant sy'n defnyddio cyfrifiadur am ddwy awr neu ragor bob dydd yn ystod yr wythnos (%)

(Sampl: 5,000+ o bobl ifanc 11, 13 a 15 oed ym mhob gwlad Rhanbarth Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd yn 2014)

Gwlad	Merched	Bechgyn
Cymru	76.4	84.6
Lloegr	74.6	76.5
Yr Alban	79.9	83.6
Y Swistir (yr isaf ar gyfer y ddau ryw)	49.9	55.4

Ffynhonnell - Sefydliad Iechyd y Byd, [Gordewdra ymhlith pobl ifanc ac ymddygiadau cysylltiedig: tueddiadau ac anghydraddoldebau yn Rhanbarth Ewrop Sefydliad Iechyd y Byd, 2002-2014](http://Gordewdra.ymhlith.pobl.ifanc.ac.ymddygiadau.cysylltiedig.tueddiadau.ac.anghydraddoldebau.yn.Rhanbarth.Ewrop.Sefydliad.Iechyd.y.Byd.2002-2014), a gyhoeddwyd ym mis Mai 2017

29. Dywedodd prif awdur yr adroddiad fod y cynnydd yn y cyfryngau cymdeithasol yn cael effaith ar bobl ifanc:

¹³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 302], 18 Ionawr 2018

“We know that a positive impact of social media is social connectedness and the sense of interaction. But we also know there are risks, such as cyberbullying and impact on mental health.”¹⁴

30. Wrth sôn am y cyfryngau cymdeithasol, dywedodd cynrychiolwyr y penaethiaid:

“We’re always putting on an act in whatever role we have, children the same as adults, but when they got home [before social media existed] they could switch off. Now, children don’t switch off. They’ve got a device with them virtually all of the time. They’re always on show, and we’re starting to see that. Problems with social media and bullying through texting are becoming a real issue.”¹⁵

Demograffeg

31. Soniodd nifer o randdeiliad, er bod cysylltiad rhwng lefelau amddifadedd a lles meddyliol, fod iechyd emosiynol ac iechyd meddwl yn effeithio ar bobl o bob cefndir. Nododd Cymdeithas Seicolegol Prydain:

“Even in children who are high achieving with the best backgrounds, sometimes, the mental health needs come across just as much.”¹⁶

32. Soniodd cynrychiolwyr y penaethiaid fod y pwysau ar bobl ifanc i gyrraedd lefelau cyrhaeddiad uchel, sydd yn aml yn uchel mewn ardaloedd cyfoethog, yn golygu bod angen cefnogaeth yn gyffredinol. Dywedodd:

“the pressures for academic performance on our pupils is great, and therefore we do have a significant number of self-harm, eating disorders, with them striving for perfection [...]

I think the basic message is that the pressures may be different, but they’re no less extensive in any particular school [...]

in terms of the scale of issues in different schools, I don’t believe that’s different between the different socioeconomic areas particularly, it’s just that their specific needs might be different.”¹⁷

¹⁴ The Independent, [Dramatic rise in screen time putting children's health at risk, WHO warns](#), Mai 2017

¹⁵ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 180], 30 Tachwedd 2017

¹⁶ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 250], 14 Rhagfyr 2017

Barn Llywodraeth Cymru am nifer yr achosion a'r ffactorau sy'n cyfrannu atynt

33. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg yn cydnabod yr heriau a gaiff eu hachosi gan y cyfryngau cymdeithasol, gan ailadrodd sylwadau a wnaeth athrawon iddi mai dyma'r "pla" oedd yn ailgodi materion dro ar ôl tro a oedd, fel arall, yn ymddangos fel pe baent yn cael eu datrys yn amgylchedd yr ysgol. Tynnodd sylw at ddatblygiad cymorth ymarferol ar ffurf modiwlau ac adnoddau diogelwch ar-lein i athrawon, a'r pwyslais a roddodd Llywodraeth Cymru ar y fframwaith cymhwysedd digidol o fewn y cwricwlwm. Tynnodd sylw ymhellach at yr angen i gyrraedd y tu hwnt i ysgolion, gan nodi bod angen cymorth rhianta cadarnhaol hefyd i leihau nifer yr achosion o rieni'n cymryd rhan mewn sgysiau negyddol ar y cyfryngau cymdeithasol.¹⁸

34. Mewn perthynas â demograffeg ac iechyd meddwl, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg:

"there is a direct correlation between a child experiencing ACEs [adverse childhood experiences], or the likelihood to experience ACEs, and issues around deprivation. We know that deprivation can have a massive impact on a child's mental health and well-being [...] but nobody [including the more affluent] is immune from mental distress and mental ill-health."¹⁹

Lles emosiynol ac iechyd meddwl yn y cwricwlwm

35. Roedd consensws clir yn y dystiolaeth a gawsom y byddai'r diwygiadau hynny sy'n deillio o adolygiad yr Athro Graham Donaldson o'r cwricwlwm a'r trefniadau asesu, Dyfodol Llwyddiannus, yn cynnig cyfle unwaith-mewn-cenedlaeth i integreiddio deallusrwydd emosiynol a dulliau ymdopi iach yn y cwricwlwm cenedlaethol newydd yng Nghymru. At hynny, galwodd sawl ymatebwr am sicrhau bod lles yn cael ei ymgorffori ym mhob agwedd ar fywyd yr ysgol, yn hytrach na'i "ychwanegu", neu gyfeirio ato mewn gwersi Addysg Personol a Chymdeithasol (ABCh). Galwodd rhai ymatebwyr, gan gynnwys y Samariaid, am raglenni iechyd emosiynol i fod yn rhan orfodol o'r cwricwlwm. Roedd y Samariaid yn arddel y byddai ymagwedd ataliol o'r fath yn lleihau'r pwysau ar wasanaethau CAMHS arbenigol a sylfaenol yng Nghymru.²⁰

¹⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 227-228], 30 Tachwedd 2017

¹⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 70-72], 15 Chwefror 2018

¹⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 51 a 54], 15 Chwefror 2018

²⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 17], 10 Ionawr 2018

Meysydd Dysgu a Phrofiad (MDaP) ac ysgolion arloesol

36. Nid oedd adolygiad Donaldson o'r cwricwlwm a'r trefniadau asesu yn canolbwyntio ar gynnwys, gan ganolbwyntio'n hytrach ar ddull cysyniadol lefel uwch o ddylunio a strwythuro'r cwricwlwm. Fodd bynnag, argymhellodd y dylai un o bedwar diben y cwricwlwm fod yn ymwneud â sicrhau bod pobl ifanc yn dod yn unigolion iach, hyderus ac y dylai un o'r chwe Maes Dysgu a Phrofiad (MDaP) o fewn y cwricwlwm newydd fod yn "iechyd a lles".

37. Mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu'r dasg o ddatblygu cynnwys a phoblogi MDAp i "ysgolion arloesol" yn bennaf. Mae wedi dewis ysgolion arloesol o gymunedau trefol a gwledig, ac maent yn gymysgedd o ysgolion cyfrwng Saesneg, cyfrwng Cymraeg, cynradd, uwchradd, ysgolion arbennig ac ysgolion ffydd.

38. Roedd Crynodeb Grŵp Gweithredol MDAp Iechyd a Lles, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Gorffennaf 2017, yn arddel ymagwedd draws-gwricwlaidd, ysgol gyfan tuag at iechyd a lles. Mabwysiadodd y chwe maes thematig dangosol canlynol yn y Meysydd Iechyd a Lles: gofal a datblygiad personol; dewisiadau iach; dysgu i ddysgu; perthnasoedd ac emosiynau; cadw'n ddiogel; a gweithgaredd corfforol. Cyhoeddwyd diweddariad pellach ym mis Rhagfyr 2017, a oedd yn cynnwys drafftiau cychwynnol o ddatganiadau "beth sy'n bwysig"²¹ o fewn y Meysydd.

39. Soniodd y grŵp am y canlynol:

"Mae'r grŵp Iechyd a Lles Meysydd Dysgu a Phrofiad yn cydnabod bod iechyd a lles da yn dechrau gydag ymdeimlad cryf o'r hunan y gellir ei rannu'n dri maes cyffredinol: meddwl, corff ac emosiynau. Mae addysgu a deall yr ymgysylltiad rhwng y tri yn ganolog i MDAp Iechyd a Lles. Pan fydd gan unigolyn ymdeimlad cryf o'r hunan, gall gysylltu a meithrin perthynas gadarnhaol, iach ag eraill."²²

40. Roedd y Samariaid yn canmol ffocws y Fframwaith ABCh presennol ar gynyddu dealltwriaeth plant a phobl ifanc o iechyd meddwl, ond nododd mai'r problem allweddol yw:

²¹ Y dull "beth sy'n bwysig" yw nodi'r elfennau allweddol y dylai pob dysgwr eu profi yn ystod eu taith ar hyd y continwrm dysgu. Bydd pob Maes yn cynnwys cyfres o ddatganiadau "beth sy'n bwysig".

²² Llywodraeth Cymru, Cwricwlwm newydd i Gymru: Yr hanes hyd yma..., tud 8

“...it’s the responsibility of schools in Wales to implement the framework and include the broad remit that it covers, and because of that reason, and because of mounting pressure on numerous topics, such as first aid, sex education or mindfulness, actual core emotional mental health lessons are excluded.”²³

41. Roedd tystiolaeth gan gynrychiolwyr penaethiaid ysgolion yn cydnabod yr amrywiadau o ran sut mae ysgolion yn ymgorffori lles fel rhan o’u darpariaeth o’r cwricwlwm cyfredol, yn enwedig yr amrywiadau yn y ddarpariaeth ABCh. Dywedasant wrthym:

“...there’s potential within the new area of learning and experience [...] to have it [well-being] more widespread across the practice within the school than maybe PSHE ever was. It was always, in my experience as a head, an extra. You recognised the importance of it, but, again, it was how you deliver it and where you deliver it in terms of time and space in the curriculum.”²⁴

42. Serch hynny, yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Cymdeithas Genedlaethol y Prifathrawon:

“It is unclear, as yet, whether key work to focus on mental health, well-being and emotional resilience will be dealt with effectively within this AoLE.”²⁵

Alinio rhwng y cwricwlwm newydd a’r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc

43. Mynegodd Comisiynydd Plant Cymru bryderon sylweddol am yr hyn a ddisgrifiodd fel diffyg cydlyniad rhwng y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a’r gwaith o ddatblygu’r cwricwlwm newydd. Tynnodd sylw at:

- yr angen i gyflinio’r mentrau hyn “ar frys” fel y gellir datblygu cydweithio, ac fel y gellir cytuno ar gyd-weledigaeth ar gyfer rolau ysgolion o ran atal salwch meddwl ac ymyrryd yn gynnar;
- ei bod yn “ddirgelwch” ac yn “rhwystredig” nad yw’r rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a grwpiau cwricwlwm yn eistedd gyda’i gilydd a

²³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 15], 10 Ionawr 2018

²⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 200], 30 Tachwedd 2017

²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 27 - Cymdeithas Genedlaethol y Prifathrawon (NAHT)

chynllunio gyda'i gilydd, gan ddod â'r gorau o'r arbenigedd iechyd hwennw a'r gorau o'r arbenigedd addysg honno at ei gilydd.²⁶

44. Mynegodd cynrychiolwyr y penaethiaid farn debyg:

“the key principles in it [the T4CYP Programme] are really positive, but it's unclear to me, looking at it, how heavily involved education were in that. Sometimes, the aspirational part in those is disconnected, I think, to what's actually happening on the ground in schools [...] there was an opportunity earlier on to get the partnerships in that involved.”²⁷

45. Dywedodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd wrthym nad oedd y gwasanaethau iechyd wedi cymryd cyfleoedd i ymgysylltu â'r cwricwlwm newydd yng Nghymru eto:

“...there's an offer there to embed mental health and well-being in the everyday teaching across the curriculum. I don't think we've yet found the right way of doing that. I think there are conversations going on, but I don't think there's an active work stream that says, 'How do we grab this opportunity right now with the curriculum'.”²⁸

46. Dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc fod mwy o waith i'w wneud gyda chydweithwyr mewn addysg. Esboniwyd fod ffrydiau gwaith lles, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar o fewn y Rhaglen wedi cael eu huno, ac y byddai angen map llawer cliriach dros y 12 mis nesaf i ddangos y ffordd o ran addysg, o ran disgwyliadau ysgolion (arloesol ac fel arall) ac o ran y cymorth a'r gefnogaeth y gallai ac y dylai gwasanaethau eraill, er enghraifft iechyd, eu darparu.²⁹

Barn Llywodraeth Cymru am ddiwygio'r cwricwlwm a lles

47. Nododd Llywodraeth Cymru fel a ganlyn:

- bod lles meddyliol ac emosiynol dysgwyr yn cael ei ystyried ar draws yr holl Feysydd Dysgu a Phrofiad;
- bod gweithgor y Maes Dysgu a Phrofiad Iechyd a Lles wedi ystyried rôl lles meddyliol ac emosiynol y Maes yn fanwl, gan weithio gydag ystod o

²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 29 - Comisiynydd Plant Cymru a thystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 346], 22 Tachwedd 2017

²⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 105], 30 Tachwedd 2017

²⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 264], 7 Chwefror 2018

²⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 204], 22 Tachwedd 2017

randdeiliaid ac arbenigwyr i sicrhau bod dysgwyr yn cael eu cefnogi i ddatblygu dealltwriaeth ac ymddygiad positif yn y maes hwn; ac

- er bod y cwricwlwm newydd yn allweddol, fod datblygu iechyd a lles cadarnhaol ymysg dysgwyr yn fater ehangach, sy'n ddibynnol iawn ar ddull gweithredu ysgol gyfan.³⁰

48. Ymatebodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg mewn tystiolaeth lafar i bryderon y Comisiynydd Plant am y diffyg cydlyniad rhwng y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a gwaith y Meysydd Dysgu a Phrofiad:

- Roedd yn cydnabod bod bwlch bach yng ngwaith y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc o ran gwydnwch a lles y blynyddoedd cynnar ac ymyrraeth gynnar a gwell cymorth, ond dywedodd fod y ffrydiau wedi cael eu cyfuno a bod mwy o gyflymder wedi'i sicrhau;³¹
- pwysleisiodd fod y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc yn rhaglen o dan arweiniad y GIG. Er ei bod yn bwysig i swyddogion addysg ymwneud â gwaith y rhaglen, nododd ei bod yn bwysig³² cydnabod bod dylunio cwricwlwm yn beth gwahanol iawn i'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, ac er ei bod yn awyddus iawn i sicrhau traws-ddysgu, a lle mae cyfatebolrwydd, bod hynny'n cael ei gydnabod a'i ddefnyddio, a bod yn rhaid cydnabod hefyd eu bod yn bethau gwahanol;³³ a
- nododd y byddai'n gweithredu ar enghreifftiau o ddiffyg cydweithio rhwng y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a'r grwpiau sy'n gweithio ar ddiwygio'r cwricwlwm, ond nad oedd unrhyw enghreifftiau penodol wedi cael eu rhoi.³⁴

49. Yn ychwanegol at hyn, cawsom gopïau o ohebiaeth rhwng y Comisiynydd Plant ac Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg lle nododd y Comisiynydd Plant ei siom ynghylch sylwadau Ysgrifennydd y Cabinet. Yn yr ohebiaeth honno, ategodd y Comisiynydd y materion a godwyd yn ei chyfarfod â Llywodraeth Cymru ym mis Ionawr 2018, gan gynnwys Cyfarfod Grŵp Gwydnwch Cynnar y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc yn ddiweddar lle nad oedd yr aelodau wedi gallu

³⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru.

³¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 11], 15 Chwefror 2018

³² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 12 a 14], 15 Chwefror 2018

³³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 33], 15 Chwefror 2018

³⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 137], 15 Chwefror 2018

nodi ble mae'r gwaith traws-lywodraethol ar ddull ysgol gyfan o hybu a chefnogi lles plant yn cael ei symud ymlaen.³⁵

EIN BARN AM LES A'R CWRICWLWM

50. Mae ymgorffori lles, gwydnwch emosiynol, a dulliau ymdopi iach yn y cwricwlwm newydd yn hanfodol. Cytunwn â phawb a roddodd dystiolaeth inni fod y diwygiadau yn sgil adroddiad Donaldson yn gyfle unwaith-mewn-cenhedlaeth na ellir ei golli.

51. Rydym yn croesawu'r gwaith y mae ysgolion arloesol a'r rhai sy'n arwain y maes Profiad Dysgu Iechyd a Lles yn ei wneud i ddatblygu'r cwricwlwm newydd yng Nghymru. Fodd bynnag, rydym yn rhannu pryderon Comisiynydd Plant Cymru bod llawer mwy i'w wneud er mwyn i hyn weithio mor gadarn ac amlasiantaethol ag sydd ei angen. Rydym yn arbennig o awyddus i sicrhau nad yw realiti ymarferol ein ffordd o hybu a chefnogi iechyd emosiynol ac iechyd meddwl ar lawr gwlad yn cael ei golli yn y trafodaethau lefel uchel ar raddfa fawr sydd ar y gweill ar hyn o bryd am y cwricwlwm.

Argymhelliad 1. Bod Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi, cyn pen tri mis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn, fap llwybr o sut y bydd iechyd (o dan arweiniad y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc) ac addysg (o dan arweiniad Iechyd a'r maes Profiad Dysgu Iechyd a Lles) yn gweithio gyda'i gilydd i lywio'r cwricwlwm newydd. Dylai'r map llwybr hwn gynnwys cerrig milltir clir a nodi'r asiantaethau neu'r unigolion sy'n gyfrifol am eu cyflwyno.

Lles fel blaenoriaeth addysgol

52. Roedd yr angen i roi pwysau cyfartal i les o ran blaenoriaethu mewn ysgolion yn thema allweddol yn y dystiolaeth a gawsom. Nododd mwyafrif y tystion nad oedd cyrhaeddiad academaidd yn bosibl heb les. Fel y dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain:

“...emotional health is the root to the development of the leaves [...] the attainment levels.”³⁶

53. Dywedodd cynrychiolwyr y penaethiaid:

³⁵ Llythyr gan Gomisiynydd Plant Cymru at Ysgrifenyddion y Cabinet dros Iechyd ac Addysg, 22 Chwefror 2018 (cyhoeddwyd 28 Chwefror 2018)

³⁶ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 178], 14 Rhagfyr 2017

“...literacy, numeracy and those sorts of things are fundamentally important [...] But if we make those the only measure of success, that pitches a field in a school that immediately, you could argue, will disenfranchise a certain section of those. And I think there’s a risk in that. I think you’ve got to think a little bit more about what we see as success and how we measure in a way that doesn’t minimise it, doesn’t do it over such a short term that, for certain pupils, it can affect their sense of well-being.”³⁷

Cynllun gweithredu addysg

54. Mae Llywodraeth Cymru wedi ceisio codi lefel blaenoriaeth lles disgyblion yn yr agenda gwella addysg. Dyma oedd un o’r prif wahaniaethau rhwng ei gynllun gweithredu addysg newydd, Addysg yng Nghymru: Cenhadaeth ein Cenedl, a gyhoeddwyd ym mis Medi 2017, a’i ragflaenydd, Cymwys am Oes. Un o dri amcan galluogi’r Cynllun yw “ysgolion cryf a chynhwysol sydd wedi ymrwymo i sicrhau rhagoriaeth, tegwch a lles.” Mae’r cynllun yn nodi:

"Mae plant a phobl ifanc sydd â chydberthnasau cryf ac ymdeimlad cadarnhaol o’u hunain – ac sy’n gallu deall a rheoli eu hiechyd a’u hemosiynau eu hunain – mewn sefyllfa well i gyflawni eu potensial llawn yn y dyfodol.”³⁸

55. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg wrth gynhadledd Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Addysg yng Nghymru (ADEW) ar 10 Ionawr 2017 fod Cymru ar drobynt yn y modd y mae ysgolion yn ymdrin â lles plant a phobl ifanc. Dywedodd fod yn rhaid i hyn fod yn rhan o ethos yr ysgol a’i weithredu’n gyffredinol gan fod gan ysgolion rôl bwysig i’w chwarae a bod athrawon mewn sefyllfa dda i sylwi ar newidiadau yn ymddygiad disgyblion.

Fframwaith arolygu

56. Mae lles yn fwy amlwg nag o’r blaen yn Fframwaith Arolygu Cyffredin newydd Estyn, a gyflwynwyd ym mis Medi 2017. Dywedodd Estyn wrthym ei fod wedi cryfhau ei ffocws ar les emosiynol yn ei drefniadau arolygu newydd.³⁹ Nododd cynrychiolwyr Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Addysg fod cynnwys lles yn y

³⁷ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 188], 30 Tachwedd 2017

³⁸ Llywodraeth Cymru, Addysg yng Nghymru: Cenhadaeth ein Cenedl, Medi 2017, t.31

³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 22 - Estyn

fframwaith arolygu yn bwysig iawn ar gyfer llywio perfformiad yr ysgol yn y maes hwn.⁴⁰

57. Dywedodd cynrychiolwyr y penaethiaid fod lles yn rhan annatod o fframwaith arolygu Estyn ond nad oedd mesurau ansoddol o effaith yn dda iawn.⁴¹ Cytunodd cynrychiolwyr Cymdeithas y Cyfarwyddwyr:

“...it’s really important that the inspectorate look in the very broadest sense at well-being, and they are constrained to some of the traditional indicators we’ve used in the past around well-being, around things like attendance or behaviour and so on.”⁴²

Barn Llywodraeth Cymru am les fel blaenoriaeth addysgol

58. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg:

“...very, very strong and very clear emphasis [in the education action plan] on my expectation, the Government’s expectation, about well-being in our schools. If you look at previous plans, there was little if any mention of well-being in what the education system should be about.”⁴³

59. Aeth rhagddi i ddweud:

“I recognise, and there is lots and lots of academic evidence, that children with higher levels of well-being generally achieve better educational outcomes and qualifications than those who have lower levels of well-being. So if we’re interested—and I am definitely interested—in raising standards in our schools, I cannot afford to ignore issues of well-being in our classrooms, and making those linkages between high levels of well-being and what that translates to in terms of educational achievement. [...] We can’t reduce the attainment gap and we can’t improve standards for our children if we ignore well-being.”⁴⁴

60. Mewn perthynas â’r fframwaith arolygu, roedd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg yn cydnabod ei bod yn anodd mesur lles. Nododd fod Llywodraeth

⁴⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 428], 30 Tachwedd 2017

⁴¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 96 a 206], 30 Tachwedd 2017

⁴² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 428], 30 Tachwedd 2017

⁴³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 36], 15 Chwefror 2018

⁴⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 37], 15 Chwefror 2018

Cymru'n edrych ar enghreifftiau rhyngwladol o arfer gorau i greu cyfres o ddata er mwyn gallu casglu a mesur y mater o les yn ein hysgolion.⁴⁵

EIN BARN AM LES FEL BLAENORIAETH ADDYSGOL

61. Rydym yn croesawu'r lle mwy amlwg a roddir i les yng nghynllun gweithredu addysg Llywodraeth Cymru a'r fframwaith arolygu. Credwn fod hyn yn allweddol i lywio a chefnogi gweithgarwch ysgolion yn y maes hwn ac mae'n hen bryd.

62. Rydym yn cytuno'n llwyr â rhanddeiliaid na ellir cyflawni cyrhaeddiad yn yr ysgol heb les. At hynny, rydym yn cytuno na ddylid gweld cyrhaeddiad trwy brism cyrhaeddiad academaidd yn unig - mae'n rhaid edrych ar lwyddiant, cynnydd a datblygiad plant a phobl ifanc yn gyfannol, gan gynnwys ystyried pa mor emosiynol iach a hyderus ydyn nhw fel unigolion.

63. Rydym yn pryderu bod mesurau lles yn parhau'n elfennol. Rydym yn croesawu'r gwaith sydd gan Lywodraeth Cymru ar y gweill i wneud gwelliannau. Rydym yn ei hannog i gwblhau'r gwaith hwn ar frys o ystyried dylanwad fframweithiau arolygu ar berfformiad a gweithgaredd mewn ysgolion.

Argymhelliad 2. Bod Llywodraeth Cymru yn blaenoriaethu'r gwaith o wella mesur lles mewn ysgolion o fewn y fframwaith arolygu er mwyn llywio gweithgareddau a pherfformiad. Dylai'r gwaith o ddatblygu'r mesurau hyn gynnwys pob rhanddeiliad perthnasol i sicrhau eu bod yn addas at y diben ac nad ydynt yn arwain at ganlyniadau anfwriadol. Yn bwysicaf oll, dylai plant a phobl ifanc fod yn rhan o'r broses o baratoi'r mesurau hyn i sicrhau eu bod yn gofnod cywir o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar eu lles. Dylai'r mesurau hyn fod ar gael o fewn chwe mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn, neu fod yn rhan o adroddiad yr adolygiad annibynnol o oblygiadau'r rhaglen ddiwygio addysgol yng Nghymru ar gyfer rôl Estyn yn y dyfodol, pa un bynnag yw'r cynharaf.

⁴⁵ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 39], 15 Chwefror

2. 2. Dull ysgol gyfan, cyfrifoldeb traws-sector

64. Roedd consensws eang yn y dystiolaeth a gawsom:

- bod ysgolion (cynradd ac uwchradd) yn allweddol i hyrwyddo lles emosiynol ac iechyd meddwl da;
- bod angen ymgorffori'r dull ataliol o fewn ethos ysgol, nid yn unig yn y gwersi a addysgir;
- nad athrawon yn unig sy'n gyfrifol - mae gweithio ar y cyd rhwng gweithwyr proffesiynol o bob sector (iechyd, addysg, gofal cymdeithasol, y trydydd sector, gwaith ieuenctid ac eraill) yn allweddol i gyflwyno dull ysgol gyfan; ac
- er bod ymrwymiad, efallai, i'r egwyddor o ddull ysgol gyfan, mae gweithredu'n heriol oherwydd cyfyngiadau ariannu a chyllid, trefniadau gweithio ar y cyd, a'r pwysau parhaus i gyflawni lefelau cyrhaeddiad uchel.

65. Dywedodd y Fonesig Athro Sue Bailey, Ymgynghorydd Allanol i'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, fod dull ysgol gyfan a oedd yn darparu llythrennedd emosiynol yn allweddol oherwydd bod plant a phobl ifanc yn sôn yn rheolaidd eu bod am gael:

- mwy o wybodaeth a theimlo mwy o reolaeth dros eu hiechyd meddwl a'u lles eu hunain;
- y gallu i helpu eu hunain gyda chymorth; a
- mwy o ymwybyddiaeth iechyd meddwl i athrawon.⁴⁶

Ysgolion

66. Dywedodd cynrychiolwyr Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Addysg wrthym:

“No matter how excellent the teaching and learning you put in front of them [pupils] and wrap around them, they have to have the very best well-being to enable them to make the most benefit of that. So, I think,

⁴⁶ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 199], 22 Tachwedd 2017

absolutely, schools recognise that as being a fundamental part of their role.”⁴⁷

67. Nododd y Rhaglen Law yn Llaw dros Bobl Ifanc fod newid go iawn yn ymddangos yn y sector addysg o ran bod yn fwy ymwybodol o iechyd emosiynol ac iechyd meddwl a bod yn ysgolion iach.⁴⁸

68. Nododd Gweithredu dros Blant fod rhywfaint o waith da iawn yn digwydd ar draws ysgolion yng Nghymru o ran atal ac ymyrraeth gynnar, ond ei fod yn dameidiog iawn.⁴⁹ Dywedodd Cadeirydd Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol y Seicolegwyr Cymwysedig wrthym, fod ymyrraeth gynnar yn digwydd ond dim ond ar raddfa fechan iawn ac mewn pocedi.⁵⁰ Aeth Comisiynydd Plant Cymru ymhellach, gan ddweud:

“...we haven't really properly touched the surface of reforming prevention and early intervention aspects of children's emotional and mental health. I think there's an awful long way to go.”⁵¹

69. Ar 12 Mawrth 2018 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y bydd pecyn hyfforddi yn cael ei gynnis yn nes ymlaen eleni i bob ysgol gynradd ac uwchradd yng Nghymru i helpu plant sy'n wynebu trawma plentyndod cynnar, fel teulu'n chwalu, profedigaeth neu gam-drin corfforol neu rywiol neu gamddefnyddio sylweddau.⁵²

Y blynyddoedd cynnar a'r ysgol gynradd

70. Awgrymodd llawer o randdeiliaid fod angen i waith ar les emosiynol, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar ddechrau yn gynharach, mewn addysg gynradd neu hyd yn oed cyn dechrau'r ysgol.

71. Roedd tystiolaeth Gweithredu dros Blant yn crynhoi safbwyntiau a fynegwyd gan lawer:

⁴⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 327], 30 Tachwedd 2017

⁴⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 180], 22 Tachwedd 2017

⁴⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 328], 14 Rhagfyr 2017

⁵⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 213], 14 Rhagfyr 2017

⁵¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 337], 22 Tachwedd 2017

⁵² Newyddion y BBC, [Adnodd i ddelio â phrofiadau plentyndod anodd](#), 12 Mawrth 2018

“...conversations need to start with primary school aged children because if they are to develop good emotional literacy and emotional health, they’re going to have to learn these words very early on in life.”⁵³

72. Mynegodd cynrychiolwyr Cymdeithas Seicolegol Prydain y farn bod angen mwy o bwyslais ar les emosiynol ar ôl genedigaeth, gan fod rhai o’r problemau hyn yn aml yn deillio o gyd-destun a theuluoedd sydd hefyd â chyflyrau iechyd meddwl ac sydd angen cymorth eu hunain.⁵⁴ Cyfeiriwyd at bwysigrwydd gwaith ar ymlyniad a pherthynas glôs gan raglenni fel Dechrau’n Deg, i sicrhau bod y materion hyn yn cael eu trafod yn gynharach, gan adleisio themâu a gododd yn ein hymgyngoriad yn 2016 ar y **1,000 diwrnod cyntaf** o fywyd plentyn.

Stigma

73. Gyda thri o bob pedwar plentyn yn dweud eu bod yn ofni ymateb eu ffrindiau os ydynt yn siarad am eu problemau iechyd meddwl,⁵⁵ tynnodd nifer o randdeiliaid sylw at y rôl bwysig y gall ysgolion ei chwarae wrth leihau’r stigma sy’n gysylltiedig ag iechyd emosiynol ac iechyd meddwl. Eglurodd YMCA Cymru:

“Given the early onset of symptoms and the prevalence of stigma received at young ages, it is clear that interventions must start young and begin in the places young people most often frequent, namely schools and colleges.

Despite this, [in the YMCA’s UK wide IAMWHOLE review, conducted jointly with the NHS] schools were named as the main arena in which young people experience this stigma, with 57% of young people who experienced stigma as a result of their mental health reporting to have experienced it here.”⁵⁶

74. Nododd y Samariaid:

“...it is this reluctance to seek help, teamed with a lack of knowledge surrounding emotional health and healthy coping mechanisms, that can worsen a child’s mental health and eventually lead to an

⁵³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 328], 14 Rhagfyr 2017

⁵⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 215], 14 Rhagfyr 2017

⁵⁵ Amser i Newid Cymru, **Mythau a Ffeithiau**, fel ym mis Mawrth 2018

⁵⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 25 - YMCA

unnecessary CAMHS' referral for the pupil and an over-referral to CAMHS' nationally."⁵⁷

Barn Llywodraeth Cymru ar rôl ysgolion

75. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg nad dull ymyrryd yw'r dull ysgol gyfan, ond dull hyrwyddo:

"The whole issue around having a whole-school approach is, actually, that that whole school promotes well-being and promotes positive mental health. Yes, it intervenes if somebody develops a problem, but it's how we can use the school to promote, and stop those problems arising in the first place. So, this is not just about an intervention, this is about positive promotion of health and well-being for the child in the round."⁵⁸

76. Nododd hefyd y rôl allweddol y mae'n rhaid i ysgolion ei chwarae wrth fynd i'r afael â thrafferthion cyn gynted ag y bo modd:

"We want to be able to support children at the lowest possible level and not to medicalise them and not to escalate those issues where we don't need to. And what we do know is that they will escalate if we don't intervene early."⁵⁹

77. Yn olaf, dywedodd Llywodraeth Cymru:

"Er bod y cwricwlwm newydd yn allweddol, mae datblygu iechyd a lles cadarnhaol ymysg dysgwyr yn fater ehangach, sy'n ddibynnol iawn ar ddull gweithredu ysgol gyfan. Drwy ein buddsoddiad yn y Rhwydwaith Ymchwil Iechyd mewn Ysgolion a'r seilwaith data sy'n cyd-fynd ag ef, caiff data eu casglu i asesu lles mewn ysgolion ac i asesu pwysigrwydd amgylchedd yr ysgol."⁶⁰

⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 33 – Y Samariaid

⁵⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 65], 15 Chwefror 2018

⁵⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 141], 15 Chwefror 2018

⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru.

Blwch 1: Enghreifftiau o arfer gorau mewn ysgolion

Y Rhaglen Datblygu Ymwybyddiaeth Emosiynol a Gwrando (DYEG) (Samariaid)

Mae'r Samariaid wedi gweithio gyda phum ysgol yng Nghaerdydd yn 2016/17 i'w helpu i weithredu cynlluniau gwersi iechyd emosiynol yn eu cwricwlwm ysgol. Mae'r gwersi hyn yn cwmpasu meysydd cyffredin fel straen arholiadau, meithrin gwydnwch, strategaethau ymdopi, ac ymdrin â'r cyfryngau cymdeithasol. Mae gwerthusiad o'r rhaglen ar y gweill, ond mae arwyddion cynnar yn dangos:

- bod yr adnoddau yn hawdd i'w defnyddio;
- bod y plant a'r bobl ifanc yn llawer mwy hyderus wrth siarad am eu hiechyd meddwl o ganlyniad i'r gwersi; a
- bod yr athrawon, a oedd wedi dilyn cwrs hyfforddi hanner diwrnod i gyd-fynd â chyflwyno cynlluniau gwersi DYEG, yn llawer mwy hyderus wrth drafod materion anodd a oedd wedi codi dychryn arnynt o'r blaen.⁶¹

Cynllun Peilot Gwrth-Stigma mewn Ysgolion (Amser i Newid Cymru)

Mae'r cynllun peilot hwn yn rhedeg am dair blynedd mewn naw ysgol beilot ledled Cymru. Yn ôl Amser i Newid Cymru, fe'i datblygwyd oherwydd y "galw mawr" am ymyriadau gwrth-stigma mewn ysgolion. Mae'r Rhaglen:

- yn mabwysiadu dull ysgol gyfan, o ystyried pwysigrwydd darparu addysg a chodi ymwybyddiaeth i ddisgyblion, ond hefyd i rieni, cymuned ehangach yr ysgol ac athrawon;
- yn anelu at leihau stigma trwy hysbysu a gwella ymateb emosiynol pobl a allai ysgogi stigma yn y dyfodol, a thrwy ddarparu lefel o gefnogaeth i'r rheini sy'n profi anawsterau ar hyn o bryd;
- drwy godi ymwybyddiaeth, yn anelu at wella llythrennedd iechyd meddwl ymhlith pobl ifanc yng Nghymru, gan mai ychydig iawn o wybodaeth am salwch meddwl sydd gan lawer ohonynt, nac am sut i gael cymorth.⁶²

Cwricwlwm ymwybyddiaeth ofalgar yr ysgol (Ysgol Pen y Bryn, Bae Colwyn)

Dechreuodd Ysgol Pen y Bryn ymgymryd ag ymwybyddiaeth ofalgar yn 2010. Defnyddir ymwybyddiaeth ofalgar i feithrin y gallu i roi sylw bwriadol i brofiadau o funud i funud. Mae corff cynyddol o dystiolaeth wedi canfod fod pobl yn teimlo llai o straen, llai o bryder ac yn llai isel pan maent yn fwriadol yn ymarfer

⁶¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 4 ac 8], 10 Ionawr 2018

⁶² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 313, 315 a 317], 14 Rhagfyr 2017

ymwybyddiaeth ofalgar yn rheolaidd,⁶³ ac yn mwynhau mwy o les, eglurder meddwl a gofal ohonynt hwy eu hunain ac eraill.⁶⁴

Yn 2011, mewn cydweithrediad â'r prosiect Ymwybyddiaeth Ofalgar mewn Ysgolion, dechreuodd dau o'r athrawon ynghyd ag athrawes ymwybyddiaeth ofalgar brofiadol a niwrowyddonydd, ddatblygu cwricwlwm ymwybyddiaeth ofalgar ar gyfer cyfnod allweddol 2 (7 - 11 oed) o'r enw "Paws B". Mae'r cwricwlwm yn cyflwyno plant i arferion dyddiol ac yn dangos i blant sut y gall ymwybyddiaeth ofalgar fod yn ddefnyddiol yn eu bywydau. Mae hefyd yn egluro beth y mae gwahanol rannau o'r ymennydd yn ei wneud a sut y gall ymwybyddiaeth ofalgar fod o fudd i ddatblygiad yr ymennydd. Mae ymchwil a gynhaliwyd ar gwricwlwm "Paws B" yn dangos bod plant yn canolbwyntio'n well, yn hunanreoleiddio ac yn gwneud dewisiadau priodol.

EIN BARN AM RÔL YSGOLION

78. Mae ysgolion a'u staff yn allweddol i sicrhau bod ein plant a'n pobl ifanc yn unigolion sy'n wydn yn emosiynol ac yn tyfu'n unigolion felly. Ochr yn ochr â rhieni neu ofalwyr plentyn, credwn fod ysgolion yn un o'r dylanwadau cryfaf, os nad y cryfaf, ar allu plentyn i siarad am yr heriau y bydd bywyd yn eu taflu arnynt, a rheoli'r heriau hynny. Fodd bynnag, ni ddylid gadael i ysgolion ymgymryd â'r rôl hon eu hunain - mae angen cefnogaeth gan weithwyr iechyd proffesiynol ac eraill. Rhaid i athrawon a gweithwyr addysg proffesiynol eraill hefyd gael hyfforddiant priodol a'r cyfle yn eu diwrnodau gwaith i ymgymryd â'r rôl hon.

79. Rydym yn croesawu'r gwaith sydd ar y gweill ar y dull ysgol gyfan, ac yn cytuno'n llwyr na ddylid cyfyngu lles emosiynol a meddyliol i wersi yn unig. Mae awyrgylch ehangach ac ethos ysgol yn hollbwysig, yn enwedig er mwyn mynd i'r afael gwirioneddol â'r broblem stigma sylweddol.

80. Erbyn i blentyn gyrraedd yr ysgol uwchradd, mae perygl bod cyfleoedd i feithrin ffyrdd iach o ymdopi a gwydnwch emosiynol wedi'u colli. Roedd ein hymweliad â dosbarth blwyddyn 2 yn Ysgol Pen y Bryn yn dangos yn glir beth yw manteision siarad - yn gyfrifol ac yn briodol - â phlant mor ifanc â chwech ac iau am y ffordd y maen nhw'n teimlo a sut mae eu meddyliau yn gweithio. Mae hyn hefyd yn amser hollbwysig o ran cael gwared ar hadau stigma cyn iddynt dyfu.

⁶³ Sefydliad Iechyd Meddwl, [Be Mindful](#), fel ym mis Mawrth 2018

⁶⁴ Grŵp Seneddol yr Holl Bleidiau ar Ymwybyddiaeth Ofalgar (Hydref 2015), [Mindful Nation UK](#), fel ym mis Mawrth 2018

81. Rydym yn cymeradwyo rhaglen y Samariaid, Datblygu Ymwybyddiaeth Emosiynol a Gwranddo (DYEG). Mae'r manteision a gofnodwyd yn addawol iawn. Bu cynnydd yn hyder athrawon wrth arwain trafodaethau o'r fath oherwydd yr hyfforddiant a gawsant, a chynnydd yn hyder pobl ifanc wrth sôn am faterion cyffredin fel straen arholiadau, strategaethau ymdopi, ac ymdrin â'r cyfryngau cymdeithasol. Credwn fod gan y rhaglen hon botensial i'w datblygu'n lasbrint y gallai pob ysgol ei ddilyn.

82. Mae nifer o enghreifftiau llwyddiannus o fentrau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl ar y gweill yn ysgolion Cymru. Credwn fod angen i Lywodraeth Cymru arwain gwaith i asesu eu heffaith ac argymhell y dull(iau) gorau i ysgolion eu mabwysiadu. Rydym hefyd yn credu bod angen mynd i'r afael â phryderon ynglŷn â chyllido ysgolion i sicrhau nad yw cyfyngiadau ariannol yn rhwystro ysgolion rhag darparu cymorth iechyd emosiynol a meddyliol (gweler paragraffau 114 i 116 am ragor o fanylion am drefniadau ariannu ysgolion).

Argymhelliad 3. Bod Llywodraeth Cymru yn cynnal adolygiad o'r holl fentrau lles emosiynol a meddyliol sydd ar waith yn ysgolion Cymru, gyda'r bwriad o argymhell dull cenedlaethol i ysgolion ei fabwysiadu, yn seiliedig ar arfer gorau. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag ysgolion enghreifftiol fel Ysgol Pen y Bryn ym Mae Colwyn i ddatblygu elfennau o'r dull cenedlaethol hwn, gan gynnwys ymwybyddiaeth ofalgar, ond heb fod yn gyfyngedig i hyn.

Argymhelliad 4. Bod Llywodraeth Cymru, wrth ymgymryd â'r adolygiad yr ydym yn galw amdano yn argymhelliad 3, yn gweithio yn y cyfamser gyda'r Samariaid i ddatblygu eu Rhaglen Datblygu Ymwybyddiaeth Emosiynol a Gwranddo (DYEG) i'w defnyddio'n ehangach mewn ysgolion yng Nghymru. Yn amodol ar ganlyniadau'r gwerthusiad o'r Rhaglen, sydd ar y gweill, dylai Llywodraeth Cymru roi arian i ymestyn y rhaglen i'r sector ysgolion cynradd.

Rolau gweithwyr proffesiynol eraill

Nyrsys ysgol

83. Mae Fframwaith ar gyfer Gwasanaeth Nyrsio mewn Ysgolion Llywodraeth Cymru yn datgan bod rôl nyrs yr ysgol yn ganolog i gefnogi lles emosiynol plant a phobl ifanc oedran ysgol, gan sicrhau agwedd iechyd y cyhoedd tuag at adeiladu gwydnwch.

84. Eglurodd y Coleg Nyrsio Brenhinol fod y Fframwaith yn gosod isafswm o ran y lefel y wybodaeth a ddisgwylir ar gyfer gwasanaethau nyrsio ysgolion yng Nghymru. Dywedodd y Coleg:

“...in order to meet these standards, the degree programme curriculum leading to the school nursing qualification should be revised and enhanced in the areas of emotional and mental health, and that existing staff in post would benefit from being upskilled in these areas.”⁶⁵

85. Roedd cytundeb eang bod rôl nyrsys ysgol yn bwysig iawn wrth gefnogi lles emosiynol plant oedran ysgol. Serch hynny, mynegodd sawl rhanddeiliad bryderon am y dirywiad canfyddedig yn niferoedd y nyrsys ysgol a'r cyfyngu ar eu rolau. Dywedodd Cymdeithas Genedlaethol y Prifathrawon a'r Gymdeithas Arweinwyr Ysgolion a Choleg wrthym fod tueddiad i nyrsys ysgolion ymdrin â materion corfforol fel hylendid, brechiadau, anafiadau neu argyfyngau yn unig.⁶⁶

86. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol fod nyrsys ysgol yn cael eu hymestyn i'r eithaf, a bod 233 o nyrsys ysgol yn gofalu am dros 1600 o ysgolion uwchradd yng Nghymru.⁶⁷ Dywedodd y byddai angen mwy o amser a chapasiti ar nyrsys ysgol i flaenoriaethu gwaith ar les emosiynol ac iechyd.⁶⁸ Cytunodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant:

“...[school nurses] don't have the time to do their own job as they would like to, let alone now teach resilience”.⁶⁹

Cwnselwyr ysgolion

87. Mae gan awdurdodau lleol ddyletswydd statudol i wneud "darpariaeth resymol" am wasanaethau sy'n darparu cwnsela annibynnol mewn perthynas ag anghenion iechyd, emosiynol a chymdeithasol disgyblion uwchradd.

88. Nododd rhanddeiliaid fod enw da i wasanaethau cwnsela ysgolion ond fod pryder nad oedd rhai gwasanaethau yn gallu ymdopi â'r galw cynyddol.⁷⁰ Soniodd Relate Cymru am bryderon ynghylch amrywiad yn y ddarpariaeth rhwng ysgolion, a galwodd am sicrhau bod darpariaeth gynghori mewn ysgolion ar gael yn fwy cyson, gan gynnwys ar-lein.⁷¹ Galwodd Gweithredu dros Blant am sicrhau bod y

⁶⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 19 - Coleg Nyrsio Brenhinol.

⁶⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 292], 30 Tachwedd 2017

⁶⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 417], 18 Ionawr 2018

⁶⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 19 - Coleg Nyrsio Brenhinol.

⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 23 - Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant.

⁷⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 33 - Samariaid, EMH 51 - Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain ac EMH 56 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

⁷¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 15 - Relate Cymru

cyllid ar gyfer cwnsela yn yr ysgol yn cael ei glustnodi, ac am fonitro, asesu a sichrau ansawdd gwasanaethau.⁷²

89. Nododd y Coleg Nyrsio Brenhinol a Choleg Brenhinol Pediatrig ac Iechyd Plant fod darpariaeth statudol gwasanaethau cwnsela ysgolion wedi bod o fudd sylweddol i blant a phobl ifanc. Fodd bynnag, roedd yn pwysleisio bod angen i wasanaethau cwnsela ysgolion fod ar gael i blant yr ysgol gynradd er mwyn i ymyrraeth gynnar effeithiol ac atal gael eu gwireddu'n llawn.⁷³ Cytunodd yr undebau addysgu.⁷⁴

90. Rhybuddiodd Cymdeithas Seicolegol Prydain yn erbyn gadael i wasanaethau cynghori mewn ysgolion ddod yn opsiwn diofyn:

“...if someone is presenting with a mental health need [...], they're just referred to the student counsellor, without any real assessment or formulation of what is going on in a lot of circumstances.”⁷⁵

91. Dywedodd Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Addysg Cymru fod cwnsela mewn ysgol yn cael ei wasgu bob pen:

“People escalate to counselling, sometimes, more quickly than they perhaps should, and there are other people who could help, but, at the same time, counselling services are having to keep children and young people with them to provide them some support that they're not accessing through the CAMHS service.”⁷⁶

92. Soniodd nifer o randdeiliaid am y stigma y gellir ei gysylltu â defnyddio gwasanaeth cwnsela mewn ysgol, yn enwedig lle mae hyn yn weladwy i ddisgyblion eraill. Soniwyd hefyd am yr anawsterau o reoli mynediad o fewn y diwrnod ysgol:

“They're missing lessons [...] But also in school, you're asking them to go and open their souls, their hearts, and then five minutes later they're going to French [...] And also in front of everyone—the perception of

⁷² Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 49 - Gweithredu dros Blant

⁷³ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 19 - y Coleg Nyrsio Brenhinol, a thystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 330], 18 Ionawr 2018

⁷⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 300 a 301], 30 Tachwedd 2017

⁷⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 225], 14 Rhagfyr 2017

⁷⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 405], 30 Tachwedd 2017

going and being seen to be going. If you've got an issue, then that's a problem."⁷⁷

Seicolegwyr Addysg

93. Cafodd y rôl gadarnhaol y gall seicolegwyr addysg ei chwarae wrth gefnogi lles a hyfforddi eraill i wneud hynny ei bwysleisio mewn tystiolaeth. Fodd bynnag, cadarnhaodd Cymdeithas y Seicolegwyr Addysg bryderon rhanddeiliaid fod prinder Seicolegwyr Addysg yng Nghymru:

“There is a large shortage of EPs in Wales across all local authorities. There have been a number of posts cut from staffing so there appear to be fewer vacancies. However, this is because of the number of positions eliminated.”⁷⁸

94. Soniodd Cymdeithas Seicolegol Prydain fod Seicolegwyr Addysg yn aml mewn sefyllfa dda i weithio gyda disgyblion mewn ysgolion ar eu hiechyd emosiynol a'u hiechyd meddwl. Fodd bynnag, nodwyd eu bod yn rheolaidd yn cael eu galw i gynnal asesiadau statudol mewn perthynas ag Anghenion Addysgol Arbennig (AAA) / Anghenion Dysgu Ychwanegol (ADY), gan adael braidd ddim amser i ystyried iechyd meddwl mewn lleoliad addysgol.⁷⁹

95. Dywedodd cynrychiolwyr ADEW y gallai defnyddio'r ychydig o amser sydd gan y seicolegydd addysg i ddatblygu Cynorthwywyr Cymorth Llythrennedd Emosiynol (ELSA) a gwella sgiliau staff mewn ysgolion i reoli achosion lefel isel chwarae rhan sylweddol wrth hwyluso'r problemau a fynegir o ran cael gafael ar seicolegwyr addysg.⁸⁰

Eraill

96. Soniodd nifer o randdeiliad am y rôl bwysig sydd gan weithwyr ieuenctid i'w chwarae mewn perthynas â lles emosiynol mewn ysgolion. Pwysleisiwyd cyfraniad y trydydd sector hefyd, yn enwedig mewn perthynas â rhai o'r rhaglenni y maent wedi'u llywio yn ymwneud â llythrennedd emosiynol a stigma (gweler Blwch 1 - enghreifftiau o arfer gorau mewn ysgolion, a Blwch 2 - enghreifftiau o arfer gorau y tu allan i ysgolion).

⁷⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 310 a 311], 30 Tachwedd 2017

⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 59 - Cymdeithas y Seicolegwyr Addysg

⁷⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 256], 14 Rhagfyr 2017

⁸⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 352], 30 Tachwedd 2017

97. Pwysleisiwyd pwysigrwydd cysylltiadau da rhwng ysgolion a gofal cymdeithasol hefyd, yn enwedig o ran plant sy'n derbyn gofal.

Barn Llywodraeth Cymru am rolau gweithwyr proffesiynol eraill

98. Pwysleisiodd Ysgrifenyddion y Cabinet dros lechyd ac Addysg fod y gwasanaeth nyrsys ysgol ar gael ym mhob ysgol yng Nghymru, a bod gwasanaethau cwnsela ar gael ym mhob ysgol uwchradd ac ar gyfer disgyblion blwyddyn chwech yn yr ysgol gynradd.⁸¹

99. Wrth gael ei herio ynghylch pam nad yw cwnsela ar-lein ar gael yn genedlaethol, fel y gall pob plentyn a pherson ifanc atgyfeirio'i hun heb bryderu am stigma neu golli gwersi, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg:

“It is the professionals on the ground in those local authorities that are best placed to make a decision about what service meets the needs of their children locally [...] There is no service that universally meets the needs of every child, and therefore you often need a mixture of approaches. Because, for some children, online might not be best. The ability to go and sit in a room and talk to someone might be what's appropriate for that particular child. [...] Whilst we set the expectation to local authorities that this service will be available, then, it is up to them.”⁸²

100. Mewn perthynas ag argaeledd seicolegwyr addysg, eglurodd Llywodraeth Cymru mai awdurdodau lleol sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau seicoleg addysg. Dywedodd:

- fod gan Seicolegwyr Addysg rôl allweddol i'w chwarae yn y Rhaglen Trawsnewid Anghenion Dysgu Ychwanegol (ADY), ac mae datblygu'r gweithlu yn rhan bwysig o hynny;
- bod pecyn o £20 miliwn o arian i gefnogi gweithredu Deddf Anghenion Dysgu Ychwanegol a Thriwlynys Addysg (Cymru) 2018 a darparu'r Rhaglen Trawsnewid ehangach wedi cael ei ddyrannu, gyda llawer o'r cyllid hwnnw wedi'i dargedu at ddatblygiad y gweithlu; a
- bod swyddogion wedi cydweithio'n agos â'r Gymdeithas Seicolegwyr Addysg i lunio canllawiau ar rôl a chyfrifoldebau'r seicolegwyr addysg

⁸¹ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 51 a 52], 15 Chwefror 2018

⁸² Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 94 a 96], 15 Chwefror 2018

yng Nghymru. Mae hyn wedi'i anelu at rieni a gweithwyr addysg proffesiynol sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc i greu gwell dealltwriaeth o'r hyn sydd i'w ddisgwyl gan rôl y seicolegwyr addysg.⁸³

EIN BARN AM RÔL GWEITHWYR PROFFESIYNOL ERAILL

101. Ni ddylai athrawon orfod cario pwysau'r dull ysgol gyfan eu hunain. Maent wedi eu hyfforddi a'u penodi i addysgu. Er y gallant fod mewn sefyllfa berffaith i adnabod a chanfod arwyddion cynnar o drallod neu bryder, mae gweithwyr proffesiynol eraill yn hanfodol i sicrhau bod cefnogaeth draws-broffesiynol briodol ar gael.

102. Rydym yn pryderu am y dystiolaeth bod y galw'n rhy uchel, a bod nifer y staff yn rhy isel, o fewn y maes nyrsys ysgol, cwnsela mewn ysgolion a seicoleg addysg i ddarparu cefnogaeth emosiynol gynnar i blant a phobl ifanc yn yr ysgol. Rydym yn cydnabod y caiff hyn ei briodoli'n rhannol i'r angen i fynd i'r afael â'r diffyg gwasanaethau ymhellach ar hyd y llwybr gofal, yn enwedig mewn gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol (gweler adran 2.3 - cefnogaeth y tu allan i'r ysgol). Fodd bynnag, credwn fod angen darn cynhwysfawr o waith i fapio cyrhaeddiad y gwasanaethau cyfredol a ddarperir gan weithwyr proffesiynol nad ydynt yn addysgu yn yr ysgol a chanfod y lefel ddisgwylidig o angen yn y dyfodol (yn seiliedig ar wersi sy'n dod i'r amlwg o'r peilot mewngymorth a drafodir yn yr adran nesaf).

103. Roeddem yn arbennig o bryderus i glywed bod y gwasanaethau cwnsela statudol i ysgolion yn cael eu gorlethu. Roeddem yn pryderu ymhellach i glywed, wrth gasglu tystiolaeth lafar, mewn trafodaeth gyffredinol â staff rheng flaen, ac o'n harolwg, y teimlai pobl ifanc fod stigma yn gysylltiedig â gadael gwersi i ymweld â chwnselydd yr ysgol. Yng ngoleuni'r stigma a nodwyd, credwn y dylid ystyried darparu cwnsela y tu allan i wersi a / neu ysgol, gan gynnwys cynnig gwasanaethau ar-lein.

Argymhelliad 5. Bod Llywodraeth Cymru yn comisiynu gwaith mapio i ganfod argaeledd staff nad ydynt yn addysgu mewn ysgolion i gefnogi iechyd a lles emosiynol ac iechyd meddwl, a'r lefel ddisgwylidig o angen yn y dyfodol. Dylai'r gwaith hwn amlinellu sut i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion.

Argymhelliad 6. Bod Llywodraeth Cymru yn asesu ansawdd y cwnsela statudol sydd ar gael mewn ysgolion, yn enwedig sut mae'r gwasanaeth yn ymdopi â'r

⁸³ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 21 - Llywodraeth Cymru

galw cynyddol, yn mynd i'r afael â stigma ac yn diwallu anghenion plant a phobl ifanc. Dylai hyn gynnwys ystyried darparu cymorth cwnsela ar-lein a'r tu allan i wersi / ysgol, ac i'r rheini sy'n iau nag 11 oed.

Gweithredu'r dull ysgol gyfan

104. Nododd penaethiaid, er eu bod yn cytuno'n llawn ag egwyddor y dull ysgol gyfan o ymgorffori iechyd emosiynol ac iechyd meddwl, fod gweithredu hynny'n fwy o her:

"I don't think anyone would disagree with you in terms of that link between the emotional well-being of pupils and their ability to learn and progress and develop. I'd absolutely agree with it, but I just think that we need to be honest about the ability of schools to deliver that. And I don't believe there's an unwillingness from school leadership to address it. I just think there needs to be a recognition about what is currently maybe a barrier to that happening and some honest conversations around that."⁸⁴

105. Soniodd Cyngor Sir Penfro am y casgliadau ynghylch y dull ysgol gyfan a ddaeth i'r amlwg o'r gwaith a wnaed gan Sefydliad Polisi Cyhoeddus Cymru ar hybu lles, gwydnwch ac iechyd emosiynol.⁸⁵ Roedd y rhain yn cynnwys:

- rhybudd bod tystiolaeth i awgrymu bod gweithredu dulliau ysgol gyfan tuag at gefnogi iechyd meddwl yn heriol, er bod y dulliau hyn yn cael eu hannog;
- yr angen i waith yn yr ysgol ar les, gwydnwch ac iechyd emosiynol gael ei gysylltu - yn hytrach na chystadlu - â blaenoriaethau ysgol eraill;
- yr angen i les, gwydnwch ac iechyd emosiynol ymestyn y tu hwnt i gyflwyno cyfres o wersi mewn ystafell ddosbarth, os am osgoi'r canfyddiad ei fod yn "rhywbeth arall" y mae angen i ysgolion ei wneud; a
- rhybudd bod dull ysgol gyfan yn anodd ei gael yn iawn ac nad oes modelau da "parod" yn bodoli.

⁸⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 97], 30 Tachwedd 2017

⁸⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 06 - Cyngor Sir Penfro

Cydweithio ac arbenigedd

106. Roedd yn amlwg o'r dystiolaeth a gawsom na all, ac na ddylai, dull ysgol gyfan gael ei ysgwyddo gan athrawon yn unig. Canfu gwaith a wnaeth Sefydliad Polisi Cyhoeddus Cymru yn 2015 ar Gymorth Effeithiol i Ddisgyblion mewn Ysgolion Uwchradd fod angen i bwyslais ar les trwy gydol dull ysgol gyfan gynnwys yr holl grwpiau proffesiynol perthnasol. Tynnodd sylw hefyd at bwysigrwydd cael cyflenwad da o'r gweithwyr proffesiynol hyn, a gallu i gael gafael arnynt.

107. Pwysleisiodd Cymdeithas y Cyfarwyddwyr Addysg mor bwysig yw cofio mai rôl athrawon yw helpu gyda dealltwriaeth plant a phobl ifanc o les, ac i beidio â cherdded yn esgidiau gwasanaethau eraill:

“...they are teachers, they're there to provide an education to our children, they're not there to be social workers and those things. That's where we need to work really effectively with our system to bring those skills in, but recognise the contribution [of teachers] ... On a day-to-day basis, they are the person you see, the person you form a very strong bond with. [...] but it is recognising the contribution that our other partners, such as the NHS, have to make in terms of the provision of very specialist services to make sure that we maintain children's well-being throughout their lives.”⁸⁶

108. Roedd teimlad cryf ymhlith gweithwyr addysg proffesiynol a gweithwyr iechyd proffesiynol na ddylid camddehongli'r dull ysgol gyfan fel cyfle i ddisgwyl i athrawon fod yn ymarferwyr iechyd meddwl. Pwysleisiodd nifer o randdeiliaid, gan gynnwys Cymdeithas yr Arweinwyr Ysgolion a Cholegau yng Nghymru, fod hyn yn arbennig o bwysig o ystyried:

- yr anawsterau y mae ysgolion yn eu hwynebu o ran cael mynediad i CAMHS arbenigol (a briodolwyd i brinder staff o fewn CAMHS a "llwyth gwaith enfawr (a chynyddol)"; a'r
- amser y mae atgyfeiriadau CAMHS yn eu cymryd i gychwyn a diffyg cyfathrebu effeithiol ac amserol rhyngddynt ac ysgolion (sy'n golygu nad oes gan y person ifanc fynediad at gymorth proffesiynol amserol).⁸⁷

⁸⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 419], 30 Tachwedd 2017

⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 21 - Cymdeithas Arweinwyr Ysgolion a Cholegau (Cymru)

109. Pwysleisiodd nifer o dystion bod ysgolion yn llenwi'r bwlch oherwydd nad oedd gwasanaethau ar gael ar lefel is na lefel CAMHS arbenigol (a drafodir yn fanylach yn adran 3.1 - y "canol coll"):

"If we're talking about the partnership working with agencies, and particularly with health, I think that the pressures that health are under mean that the whole provision [is] being salami-sliced down, a little bit every year, a little bit every year, until you get to the point where you turn around and realise actually that, if I extend the analogy, most of the salami's missing; there's not much left. But it happens quite insidiously and quite gradually, and I don't think that's intent from anywhere [...] there's great aspiration to work together, but actually what we're seeing is a reduction in provision[...] we are struggling and we're now funding ourselves health provision—therapy provisions—from our own budgets now to support the children in our care."⁸⁸

110. Soniodd cynrychiolwyr penaethiaid am bryderon ynghylch argaeledd gweithwyr proffesiynol o asiantaethau eraill i ddod i ysgolion i roi'r gefnogaeth angenrheidiol i athrawon. Pwysleisiwyd mai dim ond rhan o'r darlun yw athrawon ac na allant ddisodli'r gwasanaethau mwy arbenigol sydd eu hangen ar ddisgyblion â phroblemau mwy difrifol:

"Headteachers, senior leaders and ordinary teachers are really, really concerned about this and are going over and beyond maybe what they should be doing in an attempt to put their finger in the dyke that is leaking, and knowing that they can't do enough, but they do what they can. [...] There aren't enough qualified professionals out there coming into schools to give the support that is needed."⁸⁹

111. Nodwyd hyfforddiant ac arbenigedd athrawon hefyd fel rhwystr posibl o ran gweithredu'r dull ysgol gyfan. Soniodd cynrychiolwyr y penaethiaid am bryder ynghylch yr hyn a ddisgwylir gan athrawon:

"We wouldn't expect GPs to do the work of consultants, but I feel that we are expecting teachers, as general practitioners, to do the work of experts. It's very dangerous, once we get untrained people doing their

⁸⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 100], 30 Tachwedd 2017

⁸⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 98], 30 Tachwedd 2017

best in those kinds of world where, really we need the provision that's outside schools.”⁹⁰

112. Dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain fod angen cymorth ar athrawon i deimlo'n fwy hyderus gyda phlant yn hytrach na meddwl, “Iechyd meddwl yw hyn, pwy alla i ei ffonio?”. Dywedodd:

“...for lots of children, school is a sanctuary [...] but a lot of teachers I will speak to just are afraid of saying the wrong thing, doing the wrong thing. But, actually, with support and with training, they're much better placed to be able to do it than we [clinical psychologists] are because they're with the children for so much longer than coming to see someone like us once a fortnight. So, it's about that culture. People are now happy to talk about it, but they're still afraid of what to say next.”⁹¹

113. O ran cydweithio ar les emosiynol, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar mewn ysgolion, dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wrthym fod llawer mwy i'w wneud, ond:

“There is certainly a much greater awareness and much greater appreciation of the need for agencies to work together on [...] general resilience and well-being, often in school settings and preschool settings, from the very early stages of life right the way through to some of that early help and support”⁹²

Cyllid

114. Dywedodd cynrychiolwyr y penaethiaid wrthym fod cyllid yn rhwystr i weithredu dull ysgol gyfan. Dywedasant fod yr adnoddau wedi eu gwasgu cymaint fel bod eu gallu i fabwysiadu'r dull yn gyfyngedig, ni waeth beth yw eu lefel o barodrwydd.⁹³

115. Roeddynt hefyd yn rhybuddio yn erbyn dibynnu ar gyllidebau ysgolion i ariannu gwasanaethau iechyd:

“...there is a limited resource that sits with schools [...] if it's some kind of health provision that should be given to support that [service], that cannot fall back on schools to do because we simply don't have the

⁹⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 87], 30 Tachwedd 2017

⁹¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 218], 30 Tachwedd 2017

⁹² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 178], 22 Tachwedd 2017

⁹³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 95], 30 Tachwedd 2017

resources, or you have to ring-fence funding that comes into the school to do it. You can't do it on the basis of a school budget finding that."⁹⁴

116. Yn olaf, awgrymwyd fod y Grant Gwella Addysg a / neu'r Grant Datblygu Disgyblion yn cael eu defnyddio, yn ôl pob tebyg, i ariannu bylchau yn y ddarpariaeth, gan gynnwys y cymorth ar gyfer iechyd meddwl ac iechyd emosiynol. Un enghraifft a roddwyd oedd defnyddio'r Grant Datblygu Disgyblion i ariannu hyfforddwr dysgu Cynorthwyr Cymorth Llythrennedd Emosiynol (ELSA) a swyddog cyswllt teulu i sicrhau bod teuluoedd anodd eu cyrraedd yn cael cysylltiad â'r ysgol.⁹⁵ Soniodd cynrychiolwyr y penaethiaid am bryderon bod defnyddio cyllid grant yn y modd hwn yn golygu:

- bod materion "sylfaenol" yn ymwneud â chyllido ysgolion (gan gynnwys cynnal lefelau staff) yn cael eu cuddio; ac
- mai dim ond dros dro roedd y contractau, gan effeithio ar safon ymgeiswyr a chysondeb staff (gyda chysondeb yn her benodol wrth geisio meithrin y berthynas angenrheidiol â phlant a phobl ifanc i allu trafod iechyd emosiynol ac iechyd meddwl).⁹⁶

Pwysigrwydd arweinyddiaeth

117. Roedd consensws eang ar draws y dystiolaeth a gawsom bod arweinyddiaeth yn allweddol i gyflwyno'r dull ysgol gyfan.

118. Pwysleisiodd y Fonesig Athro Sue Bailey, Ymgynghorydd Arbenigol i'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, ei bod yn bwysig i benaethiaid lywio'r dull ysgol gyfan a chael dealltwriaeth glir o'r hyn yw lles emosiynol.⁹⁷ Pwysleisiodd cynrychiolwyr y penaethiaid ei bod yn bwysig galluogi plant i arwain y dull o fynd ati i wella lles mewn ysgol.⁹⁸

119. Roedd cyfranogwyr yn ein digwyddiad cyffredinol gyda staff addysgol rheng flaen yn cytuno bod sefydlu ffocws ar les mewn ysgolion a sicrhau ei fod yn flaenoriaeth "o'r brig" yn hanfodol i gyflwyno'r dull ysgol gyfan. Roedd rhai'n awgrymu y byddai cynnwys dulliau o ymdrin â lles o fewn y Cymhwyster Proffesiynol Cenedlaethol ar gyfer Prifathrawiaeth (CPCP) yn fan cychwyn da.

⁹⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 262], 30 Tachwedd 2017

⁹⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 264 a 267], 30 Tachwedd 2017

⁹⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 269 a 270], 30 Tachwedd 2017

⁹⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 190], 22 Tachwedd 2017

⁹⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 351], 30 Tachwedd 2017

120. Soniodd y cyfranogwyr yn y drafodaeth gyffredinol hefyd am yr angen i bob ysgol gael gweithiwr allweddol, wedi'i hyfforddi a'i alluogi i gydgylltu a chyfathrebu ar draws y tîm amlddisgyblaethol perthnasol (a allai gynnwys staff iechyd, staff addysg a staff yr awdurdod lleol). Ni ragwelwyd y byddai hwn o reidrwydd yn athro neu athrawes, er bod rhai'n cyfeirio at rôl "athro cyfarwyddyd"⁹⁹ fel posibilrwydd (a oedd yn cyd-daro ag awgrymiadau a wnaed mewn tystiolaeth gan y Samariaid).

Y rhaglen peilot mewngymorth CAMHS

121. Yn ystod ein hymchwiliad, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru £1.4 miliwn - a ariennir ar y cyd gan gyllidebau iechyd ac addysg - ar gyfer rhaglen beilot "mewngymorth" mewn ysgolion rhwng 2018 a 2020. Ffocws y rhaglenni peilot yw canfod cynnar ac ymyrraeth gynnar a bwriedir iddynt:

- ddarparu cefnogaeth i athrawon i ddeall problemau iechyd meddwl ac iechyd emosiynol yn well, "gwella eu sgiliau" i adnabod problemau lefel isel o fewn eu cymhwysedd, ac ymdrin â hwy;
- sicrhau y gall ysgolion, mewn achosion y tu hwnt i gymhwysedd athrawon, gyfeirio disgyblion at wasanaethau mwy priodol, megis CAMHS arbenigol neu Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS); a
- sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n briodol rhwng ysgolion a CAMHS, trefniadau gofal a rennir lle mae angen cymorth mwy dwys, a ffyrdd o ddwysáu'r cymorth neu ei dynnu yn ôl yn dibynnu ar anghenion y disgyblion.

122. Cafwyd croeso mawr i'r rhaglen beilot mewngymorth, yn enwedig y cyfleoedd a ddarperir ar gyfer hyfforddi athrawon a gwella cysylltiadau â gwasanaethau arbenigol. Fodd bynnag, rhybuddiwyd i fod yn ofalus, yn enwedig mewn perthynas â:

- rhoi cefnogaeth i ysgolion nad ydynt yn ysgolion peilot a fydd yn parhau i orfod darparu ar gyfer eu disgyblion yn ystod y cynllun peilot;
- gorfod parhau i ddatblygu gwaith ar ddiwygio'r cwricwlwm a gwydnwch emosiynol ehangach a gwaith ar atal ar yr un pryd; a

⁹⁹ Mae hwn yn gategori arbennig o athro i ddarparu cymorth emosiynol, ac mae'n fodel sydd ar waith yn yr Alban.

- rheoli disgwyliadau a chynllunio "strategaeth ymadael" rhag ofn y bydd yr adnoddau ychwanegol a roddir i ysgolion drwy gyfrwng y cynllun peilot yn dod i ben ar ôl dwy flynedd.

Barn Llywodraeth Cymru am weithredu'r dull ysgol gyfan

123. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet ei bod yn bwysig sicrhau bod system addas yn ei lle i gynnal y gwaith o weithredu'r dull ysgol gyfan:

"...we have to recognise that teachers are not mental health professionals—they're teaching professionals, so we have to ensure that there is a system around them that allows those people with the professional skills that are appropriate to be able to intervene and support them in a timely manner."¹⁰⁰

124. Pan gafodd ei herio ynghylch materion yn ymwneud â chyllid, yn enwedig a oedd ysgolion mewn ardaloedd cefnog yn ei chael yn anodd ariannu cefnogaeth ar gyfer materion yn ymwneud ag iechyd meddwl ac iechyd emosiynol oherwydd fformiwlâu ariannu neu ddyraniadau grant, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg:

"...what is important to recognise is that all schools, regardless of where they are or the communities they serve—in a secondary school setting, all schools have access to counselling as a low-level intervention, and those counsellors have the ability to refer into more specialist services if that is felt appropriate. In our CAMHS in-reach service, the pilots have been specifically chosen to represent a wide range of settings, because we want to understand what works best where."¹⁰¹

125. O ran hyfforddi a chydweithio, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg fod adnoddau hyfforddi ar gael a chyfeirlyfrau newydd o wasanaethau wedi cael eu llunio ar gyfer ysgolion.¹⁰² Fodd bynnag, dywedodd hefyd:

"Are we providing enough professional learning for the teaching staff in the school to feel confident about these issues? Does the school as a whole feel that they are able to interact with social services and healthcare services in a way that is really timely and meets the needs of

¹⁰⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 62], 15 Chwefror 2018

¹⁰¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 55], 15 Chwefror 2018

¹⁰² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 13], 15 Chwefror 2018

their students? [...] I think we'd all acknowledge there's more work to do in getting that right."¹⁰³

126. O ran arweinyddiaeth o'r dull ysgol gyfan a chyfathrebu a chydgysylltu rhwng gweithwyr proffesiynol, dywedodd Llywodraeth Cymru:

"There is certainly a role for certain members of the school staff to be the link with specialist services, for example our Counselling toolkit sets out the importance of having a link person the school. However, ultimately any teacher could be that trusted adult a child turns to when they need help, and that trusted adult needs to be able to respond appropriately.

When it comes to leading a whole-school approach towards well-being, we expect head teachers to decide how a whole-school approach should be embedded, and to put the necessary arrangements in place to make this happen."¹⁰⁴

127. Soniodd Ysgrifenyddion y Cabinet am bwysigrwydd y cynlluniau peilot mewngymorth, gan egluro eu bod wedi cael eu datblygu i gydnabod yr angen i iechyd ac addysg weithio gyda'i gilydd:

"...this is an area where we need to work together, and we need to support the school to better support our education professionals, the whole school team, children, and actually where that support could and should be provided."¹⁰⁵

128. Pan ofynnwyd a oedd y cynlluniau peilot mewngymorth yn cael eu rhoi ar waith gyda'r nod o wella sgiliau staff addysgu neu ymgorffori gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol mewn ysgolion yn y dyfodol yn fwy parhaol, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg wrthym:

"There's going to be an evaluation at the end of [the in-reach pilot]. If that evaluation demonstrates that having those professionals in those roles has been advantageous, subject to budget discussions and finding resources, it would be my expectation that those roles, if it's

¹⁰³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 43], 15 Chwefror 2018

¹⁰⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 21 - Llywodraeth Cymru.

¹⁰⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 102], 15 Chwefror 2018

demonstrated that they've made a difference, would, in some cases, carry on, yes."¹⁰⁶

129. Roedd y ddau ohonynt yn honni bod y cynlluniau peilot mewngymorth yn gyfle i archwilio'r ffyrdd gorau o:

- godi hyder staff yr ysgol, gan fireinio eu sgiliau i deimlo'n well ynghylch ymdrin â materion iechyd meddwl ac iechyd emosiynol;
- gwella cyswllt rhwng CAMHS ac ysgolion, i wneud y cysylltiadau mor llyfn â phosibl; a
- defnyddio cymysgedd o leoliadau ac amgylcheddau, drwy ddewis lleoliadau trefol a gwledig, cyfoethog a difreintiedig, a chyfrwng Cymraeg a chyfrwng Saesneg er mwyn gallu deall beth sy'n gweithio ble.¹⁰⁷

130. Fodd bynnag, rhybuddiodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nad ysgolion yn unig yw'r ateb:

"...you can't say that there is a simple answer and you just equip schools and then it'll all be fine. It's about recognising how children live their lives and have different attachments and different people who they trust. Lots of that trust will be invested in people around the school. But, actually, for a number of those children, that'll be the last place that they would want to go to discuss these issues. [...] the priority in all of this [is] how you get people to act at the top of their game and recognise their professional responsibilities for that child, and how they work with other professionals, whether they're from health, education or somewhere else, but ultimately, how we make it easier for that child and that family to get the right support."¹⁰⁸

EIN BARN AM WEITHREDU'R DULL YSGOL GYFAN

131. Rydym yn cydnabod yr heriau sy'n gysylltiedig â gweithredu'r dull ysgol gyfan, yn enwedig materion sy'n ymwneud â gweithio traws-asiantaethol a chyllid. Serch hynny, ni allwn fforddio caniatáu i'r heriau hyn rwystro dull ysgol gyfan rhag cael ei weithredu ar draws ysgolion cynradd ac uwchradd Cymru. Mae costau

¹⁰⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 115], 15 Chwefror 2018

¹⁰⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 55, 106 ac 107], 15 Chwefror 2018

¹⁰⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 64], 15 Chwefror 2018

salwch meddwl a salwch emosiynol - i'r unigolion a'r teuluoedd, ac i goffrau'r wlad - yn rhy uchel i ni beidio â cheisio atal y llif yn gynharach.

132. Credwn fod ysgolion mewn sefyllfa berffaith i wneud cyfraniad sylweddol at adeiladu poblogaeth o bobl ifanc sy'n emosiynol wydn. Ond ni allant wneud hyn eu hunain. Mae cefnogaeth asiantaethau statudol eraill a'r trydydd sector, yn enwedig iechyd, yn hanfodol. Rydym yn pryderu o glywed tystiolaeth bod cyfres o fân doriadau yn y gwasanaethau iechyd yn codi disgwyliadau o allu athrawon a gweithwyr proffesiynol eraill i reoli materion emosiynol ac iechyd meddwl mwy difrifol yn yr ysgol. Rydym hefyd yn pryderu am yr effaith a awgrymir a gaiff hyn ar gyllidebau ysgolion.

133. Mae ein hargymhellion yn adrannau nesaf yr adroddiad hwn yn amlinellu lle y credwn mae angen newidiadau er mwyn sicrhau y gall ysgolion ganolbwyntio ar eu meysydd arbenigedd: rhoi i blant y dulliau ymdopi iach sydd eu hangen arnynt i fod yn unigolion sy'n wydn, a da yn emosiynol, a chysylltu â gwasanaethau ehangach os oes angen cymorth mwy arbenigol.

134. Rydym yn croesawu'r cynlluniau peilot mewngymorth a'r rôl y bydd y rhain yn ei chwarae o ran codi hyder athrawon i ymdrin ag arwyddion cynnar o broblemau emosiynol a meddyliol, a hwyluso'r cysylltiad rhwng ysgolion, gofal sylfaenol a gwasanaethau arbenigol. Serch hynny, rydym yn pwysleisio, tra bydd y cynlluniau peilot hyn ar y gweill, y bydd angen parhau i gefnogi ysgolion eraill er mwyn sicrhau eu bod yn gallu diwallu anghenion eu disgyblion, a hynny'n aml yn wyneb bylchau sylweddol yn y gwasanaethau cymorth mewn mannau eraill. Credwn hefyd ei bod yn bwysig egluro ai prif bwrpas y cynlluniau peilot mewngymorth yw hyfforddi staff ysgol neu ai rhoi gweithwyr iechyd proffesiynol yn yr ysgolion yn barhaus.

135. Ar sail canlyniad y cynlluniau peilot mewngymorth, credwn ei bod yn hanfodol i wasanaethau addysg ac iechyd nad ydynt yn rhan o'r prosiect peilot gael canllawiau interim ac adnoddau digonol i ddarparu cymorth iechyd meddwl ac iechyd emosiynol i ddisgyblion.

136. Roedd pwysigrwydd arweinyddiaeth i gyflawni'r dull ysgol gyfan yn glir yn y dystiolaeth a gawsom. Credwn fod angen gwaith pellach i gadarnhau pwy sydd yn y sefyllfa orau mewn ysgol i arwain ar y gwaith o gefnogi iechyd a lles emosiynol disgyblion, gan gynnwys ystyried a yw rôl "athro cyfarwyddyd" yn un y dylid ei threialu yng Nghymru.

Argymhelliad 7. Bod Llywodraeth Cymru yn rhoi arweiniad dros dro i wasanaethau iechyd ac addysg (a chyrrff statudol perthnasol eraill) am y gefnogaeth y dylent ei darparu ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl mewn ysgolion. Dylai hyn nodi'r gefnogaeth y dylent ei ddisgwyl oddi wrth ei gilydd fel gwasanaethau statudol. Dylai'r arweiniad hwn barhau ar waith, a dylai gael ei ariannu'n ddigonol, hyd nes y caiff canfyddiadau'r cynlluniau peilot mewngymorth eu cyfleu i ni ac i eraill. Dylai'r arweiniad gael ei gyhoeddi cyn pen tri mis ar ôl cyhoeddi ein hadroddiad a'i adolygu ar ôl i'r rhaglenni peilot mewngymorth ddod i ben.

Argymhelliad 8. Bod Llywodraeth Cymru yn cynnal cynllun peilot o rôl "athro cyfarwyddyd" yng Nghymru, neu fabwysiadu model arall sy'n dyrannu cyfrifoldeb dros iechyd emosiynol ac iechyd meddwl disgyblion i aelod arweiniol o staff addysgu neu staff nad ydynt yn addysgu.

2. 3. Cymorth y tu allan i'r ysgol

137. Fel y nodwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, nid yr ysgol yw'r unig le y gall plant a phobl ifanc gael cymorth ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl. Cyfeiriwyd mewn tystiolaeth at ofal sylfaenol, gan gynnwys meddygfeydd a gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol (LPMHSS) lleol, a chymorth yn y gymuned, yn enwedig drwy wasanaethau ieuenctid.

138. Roedd adroddiad ein Pwyllgor rhagflaenol yn 2014 yn tynnu sylw at ddarpariaeth gofal sylfaenol fel maes a oedd angen gwaith pellach a blaenoriaethu. Cododd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'w ymchwiliad y pryderon a ganlyn:

- roedd creu gwasanaethau LPMHSS i bob oedran (i ddisodli'r gwasanaethau ar wahân blaenorol ar gyfer oedolion a phlant) o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 mewn perygl o adael gwasanaeth CAMHS israddol ar gyfer plant a phobl ifanc, gan ganolbwyntio ar fodelau gofal i oedolion;
- roedd ffocws y Mesur ar gysylltu LPMHSS â phraxis cyffredinol wedi methu ag ystyried y ffaith nad meddygon teulu yn aml yw'r pwynt cyswllt cyntaf i bobl ifanc;
- drwy greu LPMHSS, arweiniodd hyn at weithlu nad oedd bob amser yn meddu ar yr arbenigedd na'r profiad angenrheidiol o'r materion penodol yn ymwneud ag iechyd meddwl plant a phobl ifanc; ac
- roedd perygl y byddai'r gwasanaethau gwerthfawr a ddarperir gan weithwyr iechyd meddwl sylfaenol presennol ar gyfer plant yn cael eu colli oherwydd y pwysau i gyrraedd targedau pob oedran o dan y Mesur.

Blwch 2: Enghraifft o arfer gorau y tu allan i'r ysgol

Sefydlwyd y Prosiect Newid Meddyliau yn 2013 fel prosiect pum mlynedd wedi'i gyllido gan y loteri ar gyfer Gwent gyfan, ac sy'n darparu ymyriadau i bobl ifanc sy'n cael trafferth gyda'u hiechyd meddwl. Mae Mind Casnewydd yn darparu cyfres swmpus o gyrsiau hunan-reoli, cymorth pontio un-i-un a rhaglenni cefnogi cyfoedion yn y gymuned ac mewn lleoliadau addysgol. Mae'r bobl ifanc sy'n rhan o'r prosiect yn dweud bod cefnogi cyfoedion (lle mae pobl ifanc yn ymgymryd â gwaith grŵp gyda'i gilydd) wedi arwain at drefniadau parhaol ar gyfer cyfranogwyr. Pwysleisiwyd natur ataliol y prosiect a'r pwysau mwy ar

feddygon teulu, Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a Gwasanaethau Cefnogi Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol pe na bai'n bodoli.

Gofal sylfaenol

139. O dan Rhan 1 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010:

- mae gan fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol ddyletswydd i ddatblygu Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LMPHSS). Y nod yw sicrhau mynediad cynharach a rhwyddach i wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl sydd â phroblemau iechyd meddwl ysgafn i gymedrol a'r rhai sydd â chyflyrau mwy difrifol ond sefydlog; ac
- o ran pobl sy'n ymweld â phractis eu meddyg teulu gyda phroblemau iechyd meddwl, dylid cynnig asesiad iddynt o fewn 28 diwrnod i benderfynu a allai triniaeth iechyd meddwl sylfaenol lleol neu wasanaethau lleol eraill helpu. Os felly, dylid sicrhau cymorth - a allai gynnwys cwnsela neu ymyriadau therapiwtig eraill (naill ai un-i-un neu ar sail grŵp) o fewn 28 diwrnod i'r asesiad.

Practis cyffredinol

140. Soniodd sawl ymatebydd i'n hymchwiliad am yr amrywiad sylweddol mewn profiadau unigol o geisio cael cymorth gan feddygon teulu ar gyfer iechyd meddwl plant a phobl ifanc. Roedd ffactorau'n dylanwadu ar ansawdd y ddarpariaeth yn cynnwys dull a hyfforddiant y meddyg teulu unigol o dan sylw, ac argaeledd gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol "haen is" neu sylfaenol i weithio gyda'r meddyg i gefnogi'r plentyn neu'r person ifanc.

141. Roedd ymarferwyr addysg rheng flaen a gymerodd ran yn ein trafodaeth gyffredinol yn pryderu bod meddygon teulu yn anfon plant a phobl ifanc yn ôl i'r ysgol i cael cymorth, yn aml drwy gwnselydd yr ysgol. Yn eu barn hwy, arweiniodd hyn at fwy o alw am gwnsela mewn ysgolion nag oedd yn bosibl ei ddiwallu. Cadarnhaodd tystion Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod achosion o atgyfeirio yn ôl wedi digwydd, gan nodi mai gwasanaethau a ddarperir mewn ysgolion, yn aml iawn, yw'r gorau sydd ar gael i blant nad ydynt yn cyrraedd trothwy CAMHS arbenigol neu y tybir bod angen ymyrraeth therapiwtig arnynt yn hytrach nag ymyrraeth feddygol.¹⁰⁹ Mae hyn yn arwain at oedi wrth gael cymorth a rhwystredigaeth i blant a theuluoedd.

¹⁰⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 42], 7 Chwefror 2018

142. Nododd y Coleg fod diffyg cyffredinol y therapïau siarad a seicolegol yn arbennig o ddwys i blant a phobl ifanc oherwydd nad oedd digon o ymarferwyr wedi'u hyfforddi i'w helpu.¹¹⁰ Cadarnhawyd hefyd nad oes gwasanaeth cwnsela meddygon teulu ar gyfer pobl o dan 18 oed yng Nghymru.¹¹¹ Eu barn oedd fod y diffyg gwasanaethau "canolradd" hyn yn atal pobl ifanc rhag symud ymlaen i gael cymorth addas, gan adael iddynt fynd i weld y meddyg teulu tra maent yn aros am ymyrraeth gofal iechyd meddwl sylfaenol neu eilaidd. Esboniodd y Coleg y gall cyflyrau waethygu yn ystod y cyfnod hwn, i lefel sy'n cyrraedd trothwy CAMHS arbenigol neu sydd ond yn gadael un dewis i'r meddyg teulu, sef atgyfeirio at CAMHS arbenigol oherwydd nad oes dewis arall ar y lefel sylfaenol.¹¹²

Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHSS)

143. Nod Rhan 1 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yw sicrhau mwy o ddarpariaeth leol ar gyfer plant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl, gyda'r bwriad o leihau'r angen i'w cyfeirio at wasanaethau gofal eilaidd. O dan Ran 2 o'r Mesur dylai pob plentyn a pherson ifanc mewn gofal eilaidd gael cynllun gofal a thriniaeth.

144. Cytunodd rhanddeiliaid a gyflwynodd dystiolaeth ysgrifenedig y dylai llwybrau gofal LPMHSS fod yn lleihau nifer yr atgyfeiriadau i CAMHS arbenigol drwy hwyluso mynediad at wasanaethau i blant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl lefel is neu a allai fod yn dechrau cael problemau. Fodd bynnag, roedd y pryderon a godwyd am LPMHSS yn cynnwys:

- amrywiadau yn y ddarpariaeth LPMHSS ledled Cymru (cydnabuwyd hyn gan y byrddau iechyd);
- y canfyddiad fod mwy o bwyslais ar fodel darpariaeth i oedolion, yn hytrach na gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar blant;
- recriwtio staff sydd wedi'u hyfforddi'n addas gyda chefnidir mewn gwaith plant a theuluoedd;
- bod gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol yn cael eu llethu gan ofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010;

¹¹⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 85], 7 Chwefror 2018

¹¹¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 68], 7 Chwefror 2018

¹¹² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 87], 7 Chwefror 2018

- yr angen i ehangu'r gronfa o bobl a all atgyfeirio at LPMHSS, er mwyn sicrhau bod y bobl sy'n adnabod y plentyn orau yn gallu gwneud atgyfeiriadau am gymorth lleol pellach. Dywedodd meddygon teulu eu hunain y gall practis cyffredinol fod yn rhwystr i blant a phobl ifanc o ran cael mynediad at wasanaethau gan ei bod yn bosibl na fyddent yn mynd i'w gweld - mae hyn, meddent, yn gwneud nifer o lwybrau atgyfeirio, yn enwedig drwy weithwyr proffesiynol yn yr ysgol, yn hanfodol; a
- diffyg gwasanaethau cymorth yn Gymraeg.

145. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, fod gormod yn cael eu hatgyfeirio i CAMHS arbenigol pan nad oedd LPMHSS wedi cael ei ddatblygu'n ddigonol.¹¹³ Dywedodd y Coleg hefyd yr arferai fod yn haws atgyfeirio o CAMHS arbenigol i CAMHS gofal sylfaenol.¹¹⁴ Awgrymwyd y gellid gwneud mwy i hyfforddi meddygon teulu, er enghraifft drwy ddyrannu swydd a gaiff ei chomisiynu gan CAMHS i weithio ochr yn ochr â meddygon teulu i ddatblygu sgiliau a gwneud asesiadau syml mewn gofal sylfaenol.¹¹⁵ Nododd arolwg diweddar a gynhaliwyd gan y Coleg fod meddygon teulu'n galw am ragor o gefnogaeth yn arbennig ar gyfer problemau cyffredin fel pryder, iselder ysbryd a hunan-niweidio.¹¹⁶

146. Mewn tystiolaeth lafar gwadodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd nad oedd LPMHSS yn canolbwyntio ar blant. Nodwyd fod y rhan fwyaf o dimau iechyd meddwl sylfaenol wedi eu lleoli o fewn y gwasanaethau plant (er bod Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan wedi nodi ei fod wedi buddsoddi yn ei wasanaeth lleol gan gydnabod ei fod yn canolbwyntio ormod ar oedolion). Fodd bynnag, roedd yn derbyn bod angen gwaith pellach ac ail-flaenoriaethu'r buddsoddiad mewn gwasanaethau gofal sylfaenol o ystyried bod y nifer sydd angen cymorth therapiwtig, siarad neu ymddygiadol, yn hytrach nag ymyrraeth feddygol arbenigol, yn cynyddu'n gyflym.¹¹⁷

147. Dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wrthym fod adolygiad ar y gweill o rôl a chapasiti'r LPMHSS ar gyfer plant. Esboniodd y byddai canfod bylchau mewn gwasanaethau ar y lefel hon yn un o flaenoriaethau'r

¹¹³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 11-15], 14 Rhagfyr 2017

¹¹⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 18], 14 Rhagfyr 2017

¹¹⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 39], 14 Rhagfyr 2017

¹¹⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 40], 14 Rhagfyr 2017

¹¹⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 137 a 221], 7 Chwefror 2018

Rhaglen pe bai'n cael ei hymestyn y tu hwnt i fis Ebrill 2018. Erbyn hyn, mae'r Rhaglen wedi'i hymestyn tan fis Hydref 2019.

148. Pan gafodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei holi ynghylch darpariaeth gofal sylfaenol, dywedodd:

“...local primary mental health services are an all-age model, and the key points apply to children and adults, but we did specifically in 2015-16 invest an additional £800,000 a year, that's been recurrent since then, to improve primary care children's provision, and also will be using some of our additional provision going into CAMHS as well. So, we recognise that there's been some variation in how services have been implemented, and so we want to understand that variation itself and look for further improvement. But I wouldn't accept that the challenge is that there needs to be a different child-centred provision; we need to meet the needs of children appropriately in their setting, whether that's a family or a community or an individualised circumstance.”¹¹⁸

149. Dywedodd hefyd y byddai Uned Gyflenwi'r GIG yn ymgymryd â gwaith yn ystod 2018 i ganfod:

- pam mae amrywiaeth yn y gwasanaethau gofal sylfaenol i blant a phobl ifanc o ran mynediad a darpariaeth; a
- beth sydd angen i fyrddau iechyd a'u partneriaid ei wneud i sicrhau ei bod mor hawdd â phosibl i blant a'u teuluoedd gael y gofal sydd ei angen arnynt.¹¹⁹

150. Pan ofynnwyd am sylwadau pellach ar fynediad at wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol i bobl ifanc, yn arbennig a yw'r holl fyrddau iechyd yn cydymffurfio â'r Mesur Iechyd Meddwl, ysgrifennodd Llywodraeth Cymru:

“We have management data from Health Boards to enable us to track progress and to ensure that there is equal access for young people. For under 18s there is variation across Health Boards and in the consistency of improvement in waiting times for assessment and interventions in Local Primary Mental Health Support Services (LPMHSS).

¹¹⁸ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 156], 15 Chwefror 2018

¹¹⁹ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 159], 15 Chwefror 2018

As part of the work through 2018-19, the NHS Delivery Unit will work with health boards to consider how further improvements can be made including opportunities for sharing good practice and/or models. Later in the summer, the NHS Delivery Unit will also undertake a review of primary mental health services for children and young people.”¹²⁰

151. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, nododd Llywodraeth Cymru fel a ganlyn:

- bydd ehangu gwasanaethau iechyd meddwl gofal sylfaenol, [...] yn golygu na fydd angen atgyfeirio llawer o bobl ifanc â chyflyrau lefel isel at wasanaethau CAMHS arbenigol; ac
- mae'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wedi argymhell gwella LPMHSS, gan sicrhau eu bod ar gael i wasanaethau addysg a gofal cymdeithasol, ac nid dim ond i wasanaethau gofal sylfaenol o dan Fesur Iechyd Meddwl 2011.¹²¹

Gwasanaethau gwaith ieuenctid yn y gymuned

152. Bwriedir i waith ieuenctid yng Nghymru fod yn hawl gyffredinol, yn agored i bob person ifanc rhwng 11 a 25 oed. Yr egwyddor yw bod pobl ifanc yn cael mynediad i'r gwasanaethau hyn yn wirfoddol. Fodd bynnag, fel y soniodd ein **hadroddiad ar waith ieuenctid yn 2016**, bu gostyngiad dychrynlyd yn y ddarpariaeth yn ystod y blynyddoedd diwethaf.

153. Dywedodd cynrychiolwyr y sector gwaith ieuenctid wrthym:

- eu bod mewn sefyllfa ddelfrydol i gefnogi plant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl lefel isel drwy wrando arnynt a rhoi cymorth iddynt reoli eu trallod;
- bod natur wirfoddol y berthynas yn golygu fod gweithwyr ieuenctid, yn aml iawn, yn gweld problemau a phryderon y bobl ifanc cyn bod yr ysgol, y rhieni neu wasanaeth iechyd yn eu hadnabod;
- y gallent hybu iechyd meddwl da drwy'r cysylltiad rheolaidd sydd ganddynt â phobl ifanc;
- o gael rhagor o hyfforddiant ynghylch sut i ymdopi â phroblemau iechyd meddwl, a chysylltiadau cryfach â gwasanaethau arbenigol

¹²⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 21 - Llywodraeth Cymru.

¹²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 - Llywodraeth Cymru.

sylfaenol ac eilaidd, gellid defnyddio'r gwasanaeth ieuencid yn well i helpu i reoli anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc; ac

- yn aml iawn, gwaith ieuencid yw'r cymorth sy'n "cofleidio" person ifanc cyn yr ymyriadau cwnsela, yn ystod yr ymyriadau ac ar ôl hynny gan fod y ddarpariaeth yn ategu'r mewnbwn clinigol.¹²²

154. Soniodd Comisiynydd Plant Cymru hefyd am y rôl y gall y gwasanaeth gwaith ieuencid ei chwarae o ran iechyd emosiynol ac iechyd meddwl yn yr ysgol ac yn y gymuned.¹²³

EIN BARN AM Y CYMORTH CYNNAR SYDD AR GAEL Y TU ALLAN I'R YSGOL

155. Mae angen rhoi sylw brys i'r cymorth sydd ar gael mewn gofal sylfaenol. Yn y dystiolaeth a gawsom, cyfeiriwyd at fwlch sylweddol yn y gwasanaethau a'r cymorth, gydag adroddiadau bod y ddarpariaeth gofal sylfaenol ar gyfer plant a phobl ifanc wedi llithro yn ei hôl yn hytrach na symud ymlaen ers adroddiad ein Pwyllgor blaenorol yn 2014.

156. Mae'r diffyg ffocws ar ofal sylfaenol yn peri pryder mawr inni. Yng ngoleuni ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad ein Pwyllgor blaenorol, a oedd yn pwysleisio bod llawer o'r problemau sy'n wynebu CAMHS arbenigol yn cael eu priodoli i'r ffaith bod pobl ifanc yn gwneud defnydd amhriodol ohonynt, dylai Llywodraeth Cymru a'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc fod wedi gwneud mwy erbyn hyn i ddatblygu gwasanaethau cymorth isel a chanolradd amgen.

157. Mae canlyniadau anfwriadol model pob oedran y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol a gyflwynwyd gan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 wedi golygu heriau sylweddol o ran darparu gwasanaethau i blant a phobl ifanc. Er ein bod yn nodi sicrwydd Llywodraeth Cymru a'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc fod buddsoddiad wedi cael ei wneud i ddechrau mynd i'r afael â'r canlyniadau anfwriadol hyn, mae angen cau'r bwlch sylweddol sy'n dal i fodoli ar lefel gofal sylfaenol. Heb hyn, mae gwasanaethau ymyrraeth gynnar ar un pen i'r llwybr, a gwasanaethau arbenigol ar y pen arall, mewn perygl o gael eu

¹²² Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 13 - Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Ieuencid Cymru ac EMH 16 – Grŵp Prif Swyddogion Ieuencid Cymru

¹²³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 340 a 354], 22 Tachwedd 2017

gorlethu gan blant a phobl ifanc nad ydynt yn gallu cael mynediad at gymorth o'r naill ben na'r llall.

158. Rydym yn croesawu cadarnhad Llywodraeth Cymru y bydd Uned Cyflenwi'r GIG yn cynnal adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl sylfaenol i blant a phobl ifanc eleni. Ond rydym yn siomedig na wnaeth Llywodraeth Cymru ddarparu data rheoli'r byrddau iechyd mewn perthynas ag amseroedd aros LPMHSS ar gyfer asesu ac ymyrraethau ar gyfer plant a phobl ifanc.

Argymhelliad 9. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y cynnydd o ran data rheoli mewn perthynas ag amseroedd aros gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol (LPMHSS) ar gyfer asesu ac ymyrraethau ar gyfer plant a phobl ifanc ers cychwyn darpariaethau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 ar gael.

Argymhelliad 10. Bod Llywodraeth Cymru yn llunio cynllun gwella ar gyfer gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol (LPMHSS) lleol ar gyfer plant a phobl ifanc yng Nghymru. Dylai hyn ddarparu asesiad o'r lefelau presennol o ddarpariaeth, y galw a ragwelir am wasanaethau dros y 5-10 mlynedd nesaf, a'r lefel amcangyfrifedig o adnoddau sydd eu hangen i uno'r ddau. Dylai hefyd amlinellu sut y bydd LPMHSS yn ymgysylltu â gwasanaethau statudol a thrydydd sector eraill, ac yn darparu'r gwasanaethau cymorth canolraddol mwyaf hygyrch, priodol ac amserol i gau'r bwlch rhwng cymorth ar gyfer gwydnwch emosiynol ar y naill law, a CAMHS arbenigol ar y llall. Dylai'r cynllun gwella amlinellu'n glir y llwybrau sydd ar gael i blant a phobl ifanc fel bod y mynegbyst i bob lefel o wasanaeth, a rhyngddynt, yn fwy eglur ac yn symlach. Dylai gyfeirio'n benodol at sut y dylai LPMHSS gysylltu ag ysgolion.



Ein prif argymhelliad

Roedd adroddiad ein Pwyllgor blaenorol yn 2014 yn canolbwyntio ar wasanaethau arbenigol. Arweiniodd at adolygiad eang o CAMHS a buddsoddiad ychwanegol sylweddol mewn gwasanaethau.

Ers ei sefydlu yn 2015, mae'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wedi canolbwyntio ei hymdrechion cychwynnol ar y gwasanaethau mwyaf arbenigol hyn ar sail yr heriau brys yr oeddent yn eu hwynebu.

Bedair blynedd yn ddiweddarach, credwn mai'r her frys bellach yw elfen ataliol y llwybr gofal - lles emosiynol, gwydnwch ac ymyrraeth gynnar.

Bydd methu â chyflawni ar yr elfen hon o'r llwybr yn golygu y bydd plant a phobl ifanc yn wynebu trallod diangen. I lawer, gallai'r trallod hwn gael ei leihau neu hyd yn oed ei osgoi'n llwyr drwy allu cael gafael ar y cymorth iawn ar yr adeg iawn, neu drwy ddefnyddio dulliau ymdopi iach a'u gwydnwch emosiynol eu hunain. Gwell rhwystro'r clwy na'i wella.

Bydd methu â chyflawni o ran yr elfen hon o'r llwybr hefyd yn bygwth cynaliadwyedd gwasanaethau mwy arbenigol i'r rhai sydd â salwch mwy difrifol. Mae adolygiad diweddar y Comisiwn Ansawdd Gofal o iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn Lloegr yn crynhoi hyn yn berffaith fel cylch dieflig sy'n llywio'r galw ac yn tanseilio ansawdd a chynaliadwyedd gofal¹²⁴. Mae angen

124 Y Comisiwn Ansawdd Gofal, **Are we listening? A review of children and young people's mental health services**, Mawrth 2018



newid mawr yn y flaenoriaeth a roddir i wydnwch emosiynol a lles plant a phobl ifanc ac ymwybyddiaeth a sgiliau'r holl staff sy'n gweithio gyda hwy.

Prif argymhelliad: Bod Llywodraeth Cymru yn gwneud lles a gwydnwch emosiynol a lles a gwydnwch meddwl ein plant a'n pobl ifanc yn flaenoriaeth genedlaethol benodedig. Dylai'r statws hwn gynnwys ymrwymiad i:

- ddarparu adnoddau digonol sydd wedi'u neilltuo i'n hysgolion ddod yn ganolfannau cymunedol o gefnogaeth draws-sector a thraws-broffesiynol ar gyfer gwydnwch emosiynol a lles meddwl. Ni all ysgolion ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwn eu hunain - mae cefnogaeth asiantaethau statudol eraill a'r trydydd sector, yn enwedig iechyd, yn hanfodol;
- sicrhau bod iechyd emosiynol ac iechyd meddwl wedi'i ymgorffori'n llawn yn y cwricwlwm newydd;
- sicrhau bod pawb sy'n gofalu am blant a phobl ifanc, sy'n gwirfoddoli, neu sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc yn cael hyfforddiant ym maes ymwybyddiaeth o iechyd emosiynol ac iechyd meddwl, i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â stigma, hybu iechyd meddwl da a gallu ddangos y ffordd at wasanaethau cymorth lle bo angen. Dylai hyn gynnwys gweithio gyda chyrff proffesiynol i ymgorffori hyfforddiant mewn cymwysterau cychwynnol a datblygiad proffesiynol parhaus; a
- chyhoeddi adolygiad annibynnol bob dwy flynedd o'r cynnydd yn y maes hwn. Dylai'r broses hon gynnwys plant a phobl ifanc drwyddi draw.





Pennod 3:

Gwasanaethau arbenigol

Mae ymdrechion i gynnal lles emosiynol ac atal salwch meddwl rhag dechrau neu waethygu yn allweddol. Yn ogystal, yn achos y rhai sydd â'r angen mwyaf difrifol, bydd cefnogaeth y gwasanaethau arbenigol yn hollbwysig.

Mae llawer o waith wedi'i wneud i sicrhau newid ers adroddiad y Pwyllgor a'n rhagflaenodd yn 2014. Fodd bynnag, ni ddylem danbrizio'r gwaith sydd i'w wneud o hyd i sicrhau bod plant a phobl ifanc sydd fwyaf o angen cymorth arbenigol yn ei gael mewn modd amserol ac mewn lleoliadau priodol.

Dylai lefel trallod plentyn neu berson ifanc – emosiynol, ymddygiadol neu feddyliol – fod yn sail i'r asesiad o angen. Ni ddylid ystyried cymorth arbenigol fel rhywbeth meddygol yn unig – nid yw bod heb ddiagnosis o anhwylder yn lleihau difrifoldeb y trallod a'r niwed a ddioddefir, ac ni ddylai fod yn rhwystr rhag cael gafael ar gymorth.

3. 1. Mynediad at wasanaethau arbenigol

159. Roedd mynediad at wasanaethau CAMHS arbenigol yn flaenoriaeth allweddol a amlygwyd yn adroddiad y Pwyllgor a'n rhagflaenodd yn 2014. Codwyd pryderon ynghylch:

- y meini prawf ar gyfer mynediad at y gwasanaethau arbenigol, yn fwyaf penodol eu dibyniaeth ar y "model meddygol" o ddiagnosis;
- atgyfeiriadau nas derbyniwyd; ac
- amseroedd aros hir rhwng atgyfeiriad a thriniaeth ar gyfer y plant a'r bobl ifanc hynny y tybiwyd eu bod yn gymwys i gael cymorth.

160. Roedd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'n hymchwiliad yn awgrymu fel a ganlyn:

- bu gwelliant amlwg yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf mewn perthynas â'r **amseroedd aros** rhwng atgyfeiriad ac asesiad ar gyfer CAMHS arbenigol, er y gellir priodoli'r rhan helaeth o hyn i'r gwasanaethau niwroddatblygiadol (ND) newydd a gafodd eu creu, sy'n darparu llwybr ar wahân i'r rheini â materion ND gan felly arwain at newidiadau o ran adrodd; a
- bod datblygu **meini prawf atgyfeirio** cenedlaethol i gael mynediad at wasanaethau yn gam i'w groesawu, er bod nifer o randdeiliaid wedi mynegi pryderon fod y trothwy i gael mynediad at y gwasanaethau yn rhy uchel a bod gormod o ffocws ar ddiagnosis meddygol.

161. Roedd y rhan fwyaf o'r rhai a roddodd dystiolaeth hefyd:

- yn cyfeirio at yr **amrywiad yn yr ymarfer** ledled Cymru, gan arwain at annhegwch posibl wrth gael mynediad i CAMHS arbenigol;
- yn cyfeirio at yr anawsterau sy'n wynebu plant a phobl ifanc nad ydynt yn gymwys ar gyfer gwasanaethau CAMHS ond nad ydynt ychwaith yn gallu cael cymorth therapiwtig neu gymorth "lefel is" addas – yr hyn a elwir yn "**ganol coll**";
- yn cwestiynu **cynaliadwyedd y gwelliannau i'r amseroedd aros** ar gyfer CAMHS arbenigol a lefel y sicrwydd y mae'r data cyfredol yn ei roi am **ansawdd y canlyniadau** i'r rhai sy'n gymwys i gael cymorth CAMHS neu ND; ac
- yn cyfeirio at yr **amser aros lawer hirach am asesiad a thriniaeth ND** a wynebir gan blant a phobl ifanc sydd eu hangen.



Yr hyn a ddywedodd plant a phobl ifanc wrthym am y mynediad i wasanaethau arbenigol

Yn ystod ein hymweliadau, gofynnwyd i blant a phobl ifanc beth oedd eu barn am y mynediad at wasanaethau arbenigol. Dyma rai o'r pethau a ddywedwyd wrthym:

“Mae'n rhy anodd cael mynediad at wasanaethau.”

Dywedodd pobl ifanc o'r prosiect Newid Meddyliau yng **Nghasnewydd** wrthym fod y trothwy ar gyfer cael mynediad i wasanaethau yn rhy uchel. Esboniwyd hefyd eu bod wedi gorfod aros am amser hir, dim ond i gael gwybod maes o law nad oeddynt yn bodloni'r meini prawf i allu gael cymorth.

“Rhaid ichi gael argyfwng yn gyntaf.”

Pan fuom yn ymweld â'r uned cleifion mewnol yn **Abergele**, dywedodd un o'r bobl ifanc wrthym nad oedd wedi cyrraedd y trothwy ar gyfer CAMHS i ddechrau. Esboniodd ei fod ond wedi cael y driniaeth arbenigol yr oedd ei hangen ar ôl gorfod wynebu nifer o argyfyngau. Esboniodd person ifanc arall ei fod, ar ôl mynd i weld y meddyg teulu, wedi cael ei atgyfeirio at CAMHS, ond yna roedd wedi gorfod aros sawl mis cyn cael ei weld. Roedd yn teimlo ei fod wedi aros yn rhy hir i gael cymorth.

“Mae'n cymryd gormod o amser.”

Dywedodd pobl ifanc yn uned cleifion mewnol de Cymru ym **Mhen-y-bont** ar Ogwr wrthym eu bod wedi bod yn dioddef o broblemau iechyd meddwl am amser hir cyn iddynt gael mynediad at wasanaethau arbenigol. Dywedwyd wrthym, unwaith yr oedd atgyfeiriad wedi'i wneud ei bod yn bwysig iawn i blant a phobl ifanc gael cymorth arbenigol yn gyflym.

Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd un cyn ddefnyddiwr gwasanaeth wrthym ei bod yn rhyfeddu nad oedd dim wedi'i wneud hyd yma ac roedd yn cofio'i mam yn gorfod ffonio'r gwasanaethau'n rheolaidd i wneud yn siŵr ei bod yn cael y gofal argyfwng yr oedd ei angen arni.

“Rhaid ichi brofi i'r meddyg teulu pa mor sâl yr ydych chi.”

Yng Nghartref Diogel i Blant Hillside, yng **Nghastell-nedd**, dywedodd pobl ifanc wrthym fod canfod cymorth arbenigol yn y gymuned yn neilltuol o anodd. Roedd un person ifanc yn cofio gofod casglu cymaint o wybodaeth â phosibl i “brofi” i'r meddyg teulu pa mor sâl yr oedd.



Amrywiadau o ran ymarfer

162. Cydnabu nifer fawr o'r rhai a roddodd dystiolaeth i'n hymchwiliad fod yr amrywiadau o ran ymarfer yn lleihau o dan arweiniad y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc ac oherwydd bod cyllid ychwanegol wedi'i roi i CAMHS. Serch hynny, pwysleisiodd y mwyafrif helaeth fod angen gwaith pellach os yw plant a phobl ifanc i gael gwasanaeth cyfartal lle bynnag y maent yn byw yng Nghymru.

163. Tynnodd Barnardo's Cymru sylw at annhegwch y mynediad ledled Cymru o ran argaeledd ac amrywiaeth gwasanaethau i gefnogi plant a phobl ifanc, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig lle mae mynediad at wasanaethau yn parhau i fod yn her:

“Mae'n ymddangos bod rhywfaint o ymarfer da, gyda gwasanaeth cryf yn cael ei gynnig ar gyfer rhai cyflyrau, tra bod gwasanaethau eraill heb gyllid digonol ac wedi'u gorlwytho yn barhaol.”¹²⁵

164. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wrthym nad oes cymaint o amrywiadau yn yr ymarfer ledled Cymru erbyn hyn, ond bod angen “gwaith sylweddol” o hyd. Nodwyd fod gwelliannau mawr wedi'u gwneud gyda llai o amrywiad na chynt, yn ôl pob tebyg, o ran rheoli salwch meddwl difrifol, ond bod amrywiad mwy o faint yn parhau wrth ddarparu gwasanaethau iechyd meddwl sylfaenol.¹²⁶ Cyfeiriodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd at amrywiad sylweddol o ran swm y ddarpariaeth a ariennir ym mhob gwasanaeth ND.¹²⁷

165. Tynnodd ymchwiliad y pwyllgor a'n rhagflaenodd sylw at yr anawsterau o fonitro a meincnodi'r gwasanaeth a ddarperir am nad oedd gwybodaeth yn cael ei chasglu'n dda. Dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wrthym, gan gydnabod yr angen i wella ansawdd y data a'u defnyddio'n sbardun ar gyfer datblygu gwasanaethau, fod yr holl fyrddau iechyd wedi cwblhau'r “Archwiliad Amrywiadau a Chyfleoedd Llinell Sylfaen” a ddarparodd asesiad o CAMHS arbenigol ledled Cymru yn 2016. Amlygodd yr Archwiliad hwn amrywiad yn y ddarpariaeth ledled Cymru a rhoddodd adborth i glinigwyr a rheolwyr arweiniol er mwyn gallu gwella. Ymhlith yr enghreifftiau roedd y canlynol:

- cynyddu'r defnydd o bwyntiau mynediad sengl ar gyfer gwasanaethau;

¹²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 24 – Barnardo's Cymru

¹²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 37 – Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

¹²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 06 – Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd

- darparu ffyrdd amgen o gael gafael ar ymgynghoriad a chyngor; ac
- adolygu rôl a chyfraniad gweithwyr iechyd meddwl sylfaenol.¹²⁸

166. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrthym fod yr Archwiliad wedi'i flaenoriaethu i alluogi byrddau iechyd i nodi meysydd ar gyfer gwelliant lleol, targedu adnoddau ychwanegol mewn "meysydd mawr eu heffaith" a rhoi'r arferion da sydd eisoes yn bodoli ar waith mewn mannau eraill. Cyfeiriodd hefyd at y [Fframwaith Gwella CAMHS Arbenigol](#), a ddatblygwyd:

- i helpu byrddau iechyd i gyrraedd safonau a chyflawni canlyniadau cyson ledled Cymru;
- i ddiffinio rôl CAMHS arbenigol (heb fod yn gynhwysfawr); ac
- i ddiffinio (heb fod yn gynhwysfawr) yr asiantaethau a all gael mynediad i CAMHS arbenigol.

167. Mewn perthynas ag amrywiad yn y gwasanaethau ND, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod llwybr asesu unigol ledled Cymru hefyd wedi'i ddatblygu i sicrhau cysondeb a gwneud y system yn llawer cliriach i deuluoedd.¹²⁹

Meini prawf a throthwyon atgyfeirio

168. Roedd [Archwiliad Amrywiadau a Chyfleoedd Llinell Sylfaen 2016](#) yn dangos mai'r gyfradd dderbyn gyfartalog ar gyfer atgyfeiriadau i wasanaethau CAMHS arbenigol oedd 59 y cant. Roedd dystiolaeth a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd yn awgrymu rhywfaint o amrywiad, gydag Aneurin Bevan yn cyfeirio at oddeutu 50 y cant,¹³⁰ Hywel Dda 64 y cant,¹³¹ a Chwm Taf 79 y cant¹³² yn 2017.

169. Dywedodd mwyafrif y rhai a roddodd dystiolaeth i ni fod y trothwyon ar gyfer cael cymorth CAMHS arbenigol yn broblem barhaus. Soniodd nifer o'r ymatebwyr am eu pryderon fod y meini prawf atgyfeirio wedi tynhau ym mhob bwrdd iechyd, a bod CAMHS ond yn derbyn atgyfeiriad lle'r oedd anghenion person ifanc yn

¹²⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 47 – Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc

¹²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru

¹³⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 180], 7 Chwefror 2018

¹³¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 282], 7 Chwefror 2018

¹³² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 173], 7 Chwefror 2018

gyfystyr â chyflwr iechyd meddwl neu anhwylder y gellid rhoi diagnosis ohono, ni waeth beth oedd y symptomau na'r trallod yr oedd yn ei ddiodef.

170. Dywedodd cynrychiolwyr y penaethiaid fod y trothwyon yn rhy uchel, gan nodi bod profiadau athrawon yn awgrymu, oni bai bod plant a phobl ifanc yn cael eu hystyried yn fygythiad iddynt hwy eu hunain neu i eraill, na ellid cael mynediad i CAMHS arbenigol.¹³³

171. Roedd sawl ymatebydd yn cwestiynu'r model meddygol y mae'r meini prawf atgyfeirio ar gyfer cymorth arbenigol yn seiliedig arno. Dywedodd y Comisiynydd Plant fod y meini prawf atgyfeirio yn rhwystr i'r rhai sydd angen cymorth,¹³⁴ gan ddadlau bod angen ystyried anghenion cymdeithasol ac emosiynol yn ogystal ag anghenion meddygol, a hynny mewn ffordd "gyfannol".¹³⁵ Dywedodd Gwasanaeth Seicoleg Plant a Theuluoedd a Therapiau Seicolegol Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod y meini prawf presennol yn cael eu dominyddu gan feini prawf atgyfeirio a ddiffiniwyd yn feddygol, sy'n seiliedig ar ddiagnosis, a bod perygl o anwybyddu'r trallod a achosir gan ddylanwadau cyd-destunol ehangach, gan osod teuluoedd a staff rheng flaen, yn anfwriadol, ar drywydd diagnosis a labeli yn barhaus.¹³⁶

172. Dywedodd y Dr Liz Gregory, a oedd yn cynrychioli Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd, wrthym:

"...there needs to be a culture shift in how we understand children's mental health [...] When the Holy Grail is a diagnosis that very much locates the problem within the child it's really hard then to work with the system [...]"

These children [with behavioural or psychological needs] are incredibly distressed. This is very severe and it's very complex, and it is mental health, but the model doesn't allow it to be considered in that way."¹³⁷

173. Aeth y Dr Gregory rhagddi i gyfeirio at yr angen am ddisodli'r model "pyramid" traddodiadol o ofal haenog gyda'r hyn a ddisgrifiodd fel model y "mynydd iâ". Eglurodd:

¹³³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 125-127], 30 Tachwedd 2017

¹³⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 384], 22 Tachwedd 2017

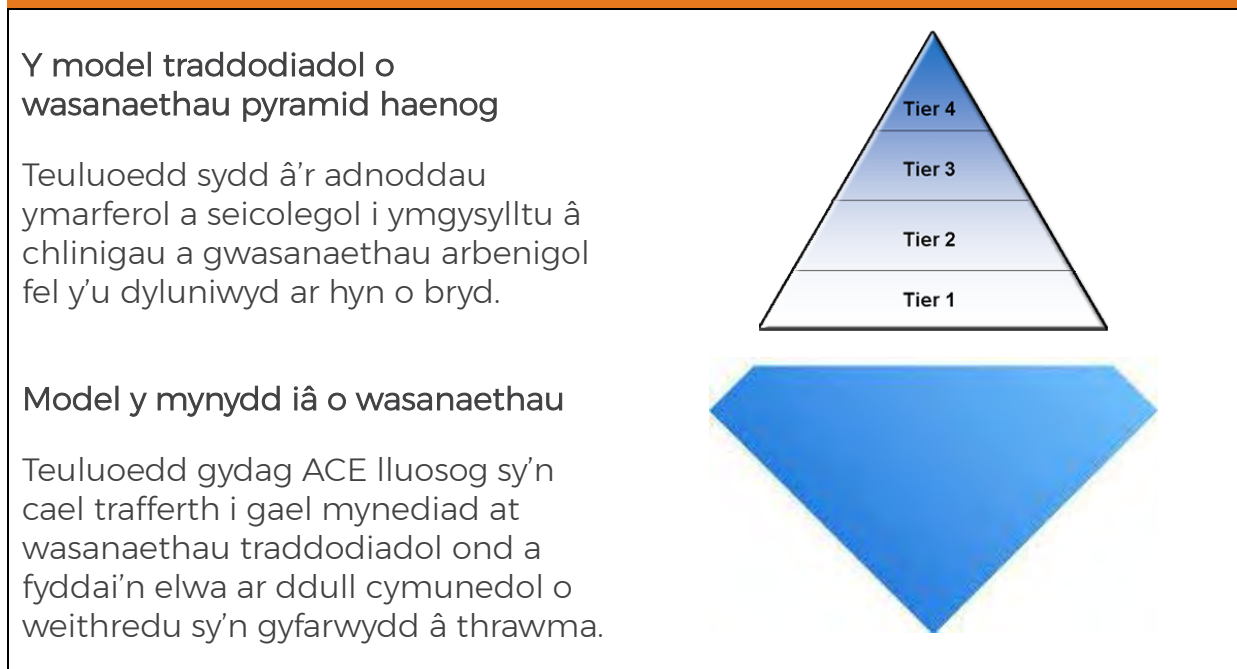
¹³⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 435], 22 Tachwedd 2017

¹³⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 05 - Gwasanaeth Seicoleg Plant a Theuluoedd a Therapiau Seicolegol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

¹³⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 161 a 176], 14 Rhagfyr 2017

“...the pyramid, if you like—the tiered approach—misses a huge underbelly [...] many of the children that lots of people are very, very concerned about in terms of their behaviour don’t meet the criteria for a diagnostic disorder but are displaying very, very severe signals of distress, and the children at the bottom of this iceberg, if you like, rather than pyramid, are the ones who are costing society a huge amount.”¹³⁸

Ffigur 2: Model gwasanaeth arfaethedig ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl ac emosiynol



Ffynhonnell – Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 02 ac 03 – Dr Liz Gregory, Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd

174. Roedd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a chynrychiolwyr y byrddau iechyd yn cydnabod yr anawsterau a wynebir gan lawer o blant a phobl ifanc wrth geisio cael mynediad at CAMHS arbenigol, ac roeddynt yn cydnabod bod angen gwneud mwy o waith ar y prosesau atgyfeirio i CAMHS arbenigol¹³⁹ ac ND¹⁴⁰. Er nad oedd nifer yr atgyfeiriadau yn cynyddu ar gyfradd debyg i'r blynyddoedd cynt, dywedodd y ddau fod cymhlethdod ac aciwtedd yr achosion yn cynyddu.¹⁴¹

¹³⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 159], 14 Rhagfyr 2017

¹³⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 216], 22 Tachwedd 2017

¹⁴⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 246], 22 Tachwedd 2017

¹⁴¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 179], 7 Chwefror 2018

175. Rhai enghreifftiau o'r camau a gymerwyd i geisio mynd i'r afael â'r heriau hyn oedd:

- datblygu meini prawf atgyfeirio cenedlaethol;
- cyflwyno "un pwynt mynediad" i CAMHS arbenigol, i gael gwared ar rywfaifaint o'r amrywiad o ran dehongli gwybodaeth, ac i sicrhau bod cyfrifoldeb clir yn cael ei ddyrannu fel bod rhyw fath o gam gweithredu yn cael ei gymryd ac nad yw plant a phobl ifanc yn disgyn drwy'r rhwyd;
- defnyddio'r model dewis a phartneriaeth (CAPA) o atgyfeirio i system CAMHS arbenigol, sy'n galluogi ymagwedd fwy hyblyg at fynediad i gleifion ac ystod ehangach o ymyriadau gan ymarferwyr; a
- chynnydd yn yr ymgynghoriadau "dros y ffôn yn gyntaf", er mwyn galluogi gweithwyr proffesiynol perthnasol i drafod ag arbenigwyr y camau gweithredu mwyaf priodol ar gyfer plant a phobl ifanc sydd angen cymorth.

Ymlyniad

176. Cyfeiriodd sawl rhanddeiliad at yr angen i gynnwys materion yn ymwneud ag ymlyniad a bondio, colled a thrawma o fewn cwmpas y gwasanaethau a ddarperir i blant a phobl ifanc. Dywedodd Cymdeithas Seicolegol Prydain fod materion ymlyniad yn cael effaith enfawr ar fywydau yn ddiweddarach.¹⁴² Dywedodd Barnardo's, yn achos plant sy'n derbyn gofal yn enwedig, fod cynorthwyo ag ymlyniad yn allweddol i sicrhau canlyniadau cadarnhaol (gweler rhagor o drafodaeth am blant sy'n derbyn gofal yn adran 3.2).¹⁴³

177. Yn ôl Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd:

"There are a significant number of children and young people with attachment difficulties who do not access appropriate support to help them and without support these young people often develop mental health difficulties."¹⁴⁴

178. Cyfeiriodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc at waith Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar therapi teuluol fel ymateb i broblemau ymlyniad. Nododd cynrychiolwyr y rhaglen y bydd y gwersi o'r gwaith hwnnw yn

¹⁴² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 214], 14 Rhagfyr 2017

¹⁴³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 381], 14 Rhagfyr 2017

¹⁴⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 06 - Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd

helpu i lunio gwasanaethau yn y dyfodol. Dywedodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd wrthym:

“Some of the things we see referred into specialist CAMHS on an increasing basis now are around self-harm and attachment, and they’re really not things that we can deal with very well in a specialist CAMHS system. What those presentations do require—and indeed this is what young people tell them themselves—they want peer-group activities, they want locally supported activities, where they’re engaging with community nurses and school nurses who they trust and have a relationship with. So, for us, I think it’s about building those kinds of services into schools and into communities.”¹⁴⁵

Barn Llywodraeth Cymru am y meini prawf atgyfeirio

179. Wrth ymateb i bryderon ynghylch meini prawf a throthwyon atgyfeirio, cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei fod yn parhau yn “waith ar y gweill” ond bod y ffigurau diweddaraf yn dangos bod 68 y cant o’r atgyfeiriadau wedi’u derbyn gan CAMHS arbenigol. Gan nad oes gan CAMHS arbenigol ddull “atgyfeirio agored”, rydym yn pryderu bod hyn yn golygu bod 32 y cant o blant a phobl ifanc wedi cael eu troi i ffwrdd er bod yr atgyfeiriadau wedi cael eu gwneud gan weithwyr proffesiynol cymwysedig. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd mai’r her oedd sicrhau bod y traean o blant a phobl ifanc nas derbyniwyd gan y gwasanaethau arbenigol yn cael eu cyfeirio’n gyson ac yn gyflym ledled Cymru i fath penodol o ymyrraeth a chymorth sy’n bodloni’r anghenion a nodwyd (gweler yr adran nesaf am ragor o fanylion).

180. Roedd tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru hefyd yn nodi:

- y dylai creu llwybr ND newydd arwain at welliannau yn y cyfraddau atgyfeirio cyffredinol (gan eu bod yn cyfrif am nifer sylweddol o atgyfeiriadau yn y blynyddoedd diwethaf); ac
- mai’r allwedd gyffredinol i fynd i’r afael â gor-atgyfeirio yn y tymor hwy yw datblygu’r gweithlu gan feithrin capasiti’r staff sy’n gweithio o ddydd i ddydd gyda phlant a phobl ifanc.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 155], 7 Chwefror 2018

¹⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 - Llywodraeth Cymru

181. O ran problemau ymlyniad, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg fel a ganlyn:

“What we’re seeing increasingly in our schools, and what schools are having to respond to in some of our youngest children, are issues around attachment disorder, and, actually, what do you do then if you’ve got a child with issues around attachment [...] increasingly, I think issues around attachment are going to really, really come to the fore for our youngest children going into schools, and that’s why we need the cross-sectoral approach between social services and family support, good parenting support, and then that’s reinforced then by an environment in the school and the deployment of resources in the school, such as a nurture group for instance, that can best support that child.”¹⁴⁷

Y “canol coll”

182. Dywedodd mwyafrif helaeth y tystion bod angen gwaith brys i fynd i’r afael â’r prinder (ac mewn rhai achosion absenoldeb) gwasanaethau ar gyfer plant a phobl ifanc sydd angen cymorth ond nad ydynt yn cyrraedd y trothwy i gael cymorth CAMHS neu ND arbenigol. Cyfeiriodd llawer o dystion at y plant hyn fel y “canol coll”, gan gyfeirio at y ffaith nad oes braidd ddim gwasanaethau ar eu cyfer.

183. Dywedodd Gweithredu dros Blant wrthym:

“There’s a large gap that sits below the specialist CAMHS tier [...] we’ve got a lot of young children and young people who don’t meet the CAMHS criteria who then fall just short of that, and there are very little services out there to refer on to.”¹⁴⁸

184. Barn y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant oedd:

“...if you’ve got clear clinical depression as a young person, it’s easily identified where you are helped, but for that big group below that level, where they have got some emotional health problems, which may be temporary, may become long term—it’s that group of kids that we

¹⁴⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 143], 15 Chwefror 2018

¹⁴⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 306], 14 Rhagfyr 2017

struggle with, to be able to help, and to stop them going on to have more severe mental health problems.”¹⁴⁹

185. Cydnabu cynrychiolwyr y byrddau iechyd fod bwlch yn y gwasanaethau, a dywedodd fod mynd i'r afael â hynny yn flaenoriaeth allweddol ar gyfer y cam nesaf yn natblygiad y gwasanaethau:

“...going forward, the challenge we've got to tackle is where do we refer some of the younger people who are a lower level [...] Numbers there are growing rapidly, and it's where do we then link them into a more therapeutic and behavioural analysis and counselling, rather than a high-level intervention [...] That's a big challenge now, how we start to scale up some of those services so that we meet the needs in a much more rapid way.”¹⁵⁰

186. Awgrymodd y rhanddeiliaid amrywiaeth o atebion posibl, a soniwyd fod rhai ohonynt ar y gweill mewn rhai ardaloedd ond nid ym mhob rhan o Gymru:

- seilio mynediad at wasanaethau ar lefel y trallod y mae person ifanc yn ei ddiodeff, yn hytrach na dim ond ystyried a yw person ifanc yn dangos symptomau o anhwylder y mae modd gwneud diagnosis ohono;
- symud tuag at ddull o weithredu sydd â llai o haenau, gan alluogi plant a phobl ifanc i gael mynediad at ystod o wasanaethau yn fwy hyblyg a staff i weithio'n fwy cydweithredol;
- ail-ddosbarthu adnoddau i alluogi dulliau therapiwtig a seicolegol i ddarparu ar gyfer anghenion ymddygiadol, cymdeithasol ac emosiynol, yn ogystal ag ymyriadau meddygol ar gyfer cyflyrau y cafwyd diagnosis ohonynt;
- gweithredu'n fwy amlddisgyblaethol o ran darparu gwasanaethau, ac ymgorffori gwasanaethau o'r fath yn y gymuned yn hytrach nag mewn lleoliadau clinig y mae llawer o blant a phobl ifanc yn methu â chael mynediad iddynt oherwydd nad oes ganddynt ddiagnosis neu oherwydd rhwystrau cymdeithasol / teuluol; ac
- ehangu, fel mater o frys, y gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol i gefnogi'r gwaith o ddarparu'r ystod ehangach hon o

¹⁴⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 326], 18 Ionawr 2018

¹⁵⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 137], 7 Chwefror 2018

wasanaethau, yn ogystal â chefnogi gwaith ataliol ac ymyrraeth gynnar i atal trallod ac afiechyd meddyliol ac emosiynol rhag dechrau neu waethygu.

187. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod angen mynd i'r afael â'r grŵp hwn o blant a phobl ifanc yn y "canol coll", ond rhybuddiodd hefyd:

"...there will be a variation in how that's done, because otherwise you're not going to be able to deliver the right sort of intervention for that child."¹⁵¹

Amseroedd aros

CAMHS Arbenigol

188. Y targed presennol ar gyfer CAMHS arbenigol yw na ddylai 80 y cant o gleifion aros ddim mwy na 28 diwrnod o'r dyddiad y mae'r clinig yn derbyn yr atgyfeiriad i ddyddiad yr apwyntiad cyntaf fel claf allanol. Mae hyn yn gwneud CAMHS arbenigol yn unol â'r targed ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion.

189. Cyrhaeddwyd y targed o 80 y cant yn genedlaethol ym mis Mawrth 2017, ond ni lwyddwyd i'w gyrraedd unwaith ers hynny.

Tabl 2: Y ganran sy'n aros llai na phedair wythnos rhwng atgyfeiriad ac asesiad (Mawrth 2017 – Ionawr 18)

Maw.	Ebrill	Mai	Meh.	Gorff.	Awst	Medi	Hyd.	Tach.	Rhag.	Ion.
87.1	57.8	66.3	57.6	46.7	39.3	44.7	52.5	44.7	47.8	52.2

Ffynhonnell: StatsCymru, [Amseroedd aros yn ôl arbenigedd a'r math o glaf - amseroedd aros cleifion allanol](#).

190. Nid yw'r mesuriadau presennol o amseroedd aros yn ymestyn y tu hwnt i asesiad cychwynnol ac ni chyhoeddir unrhyw ddata yn rheolaidd ar ôl i'r driniaeth gychwyn.

191. Roedd rhan helaeth o'r dystiolaeth i'n hymchwiliad yn cydnabod bod yr amseroedd aros i blant a phobl ifanc rhwng atgyfeiriad ac asesiad wedi gostwng ar gyfer CAMHS arbenigol. Serch hynny, mynegodd nifer o ymatebwyr bryderon ynghylch:

¹⁵¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 173], 15 Chwefror 2018

- y methiant parhaus i gyrraedd y targed a bennwyd o 80 y cant yn achos atgyfeiriad i asesiad o fewn 28 diwrnod, ac roeddynt felly'n cwestiynu pa mor ddilys a chynaliadwy oedd cydymffurfio'n llawn gyda'r adnoddau presennol ac o ystyried y cynnydd a nodwyd yn y galw ac yn aciwtedd achosion;
- y ffocws ar fesur yr amser aros rhwng atgyfeirio ac asesu, yn hytrach na'r amser aros am driniaeth neu ansawdd y canlyniadau a gafwyd yn sgil y cymorth a roddwyd;
- cywirdeb y data am amseroedd aros; a'r
- cynnydd amlwg yn yr amser aros ar gyfer asesiadau pediatreg cymunedol ac ND. Roedd rhai yn dadlau bod hyn yn dangos bod plant a phobl ifanc yn cael eu symud o un rhestr aros i un arall.

192. Er eu bod yn croesawu'r targed o ddim mwy na 28 diwrnod o amser aros ar gyfer CAMHS arbenigol, roedd y Samariaid yn rhybuddio fel a ganlyn:

“There can be a lot of people waiting six months to year for the actual eventual support they need [...] It completely worsens mental health [...] we hear all the time people who are on waiting lists who call the service, who are experiencing distress because they're on that waiting list, and it just increases distress.”¹⁵²

193. Tynnodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd sylw at yr angen i reoli'r hyn yr oeddynt yn ei ystyried yn ganfyddiad ar gam ei bod yn anodd cael mynediad at CAMHS arbenigol a bod rhestrau aros hir. Roeddynt yn cydnabod, fodd bynnag, y gallai'r amrywiad presennol ym mherfformiad y byrddau iechyd o gymharu â'r targedau amser aros fod yn rheswm am y canfyddiadau hyn.¹⁵³

194. Wrth ymateb i gwestiynau ynglŷn â pha mor ystyrllon yw mesur yr amser aros rhwng atgyfeirio ac asesu (yn hytrach na'r amser aros ar gyfer triniaeth) dadleuodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd, lle mae model CAPA ar waith, mai “dicotomi ffug” yw mesur rhwng asesu a thriniaeth oherwydd:

¹⁵² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 107], 10 Ionawr 2018

¹⁵³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 226 a 228], 10 Ionawr 2018

“...therapy starts the moment you come in the door. It isn't just a triage assessment and then you have to wait, because there are therapeutic elements built into that choice appointment.”¹⁵⁴

195. Pwysleisiodd cynrychiolwyr y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc a'r Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod newid sylweddol wedi digwydd mewn perthynas ag amseroedd aros ar gyfer CAMHS arbenigol, ond soniwyd hefyd fod y galw cynyddol am wasanaethau a materion recriwtio yn herio gallu'r byrddau iechyd i gydymffurfio'n llawn â'r targed.¹⁵⁵ Serch hynny, roedd plant a phobl ifanc, a'r sefydliadau sy'n gweithio'n uniongyrchol â hwy, yn parhau i sôn am eu profiadau o oedi hir ar gyfer cael mynediad i CAMHS arbenigol.¹⁵⁶

Gwasanaethau Niwroddatblygiadol (ND)

196. Datblygiad newydd yng Nghymru yw gwasanaethau annibynnol ND, a sefydlwyd gan ddefnyddio'r cyllid ychwanegol a roddwyd i CAMHS gan Lywodraeth Cymru yn 2015. Cyn hyn, roedd plant â phroblemau ND yn cael eu cyfeirio at CAMHS arbenigol neu at dimau pediatreg cymunedol i gael asesiad a thriniaeth. Targed Llywodraeth Cymru yw na ddylai unrhyw blentyn na pherson ifanc fod yn aros mwy na 26 wythnos am asesiad ND o fis Ebrill 2018 ymlaen. Bydd hyn yn gwneud y gwasanaethau hyn yn unol â'r targed ar gyfer gwasanaethau pediatrig.

197. Tan fis Ebrill 2018, roedd y targed mewn cyfnod treialu ac felly nid oedd data yn cael eu cyhoeddi fel mater o drefn. Yn ôl y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, roedd tua hanner yr holl fyrddau iechyd yn cyrraedd y targed o 26 wythnos oedd yn cael ei dreialu;¹⁵⁷ fodd bynnag, cafwyd y data a ganlyn gan y byrddau iechyd:

¹⁵⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 236], 10 Ionawr 2018

¹⁵⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 235], 22 Tachwedd 2017 a [paragraff 73], 14 Rhagfyr 2017

¹⁵⁶ Gweler tystiolaeth ysgrifenedig, er enghraifft, gan Gyngor Cymreig y Gwasanaethau Ieuentid Gwirfoddol (EMH 13), Cymorth i Fenywod Cymru (EMH 14) a chan dri defnyddiwr gwasanaeth, a gyflwynwyd gyda chymorth Barnardo's (EMH 40)

¹⁵⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 241], 22 Tachwedd 2017

Tabl 3: Y nifer sy'n aros dros 26 wythnos am asesiad ND (Chwefror 18)

Bwrdd Iechyd	Nifer sy'n aros dros 26 wythnos	Canran a welwyd o fewn 26 wythnos
Cwm Taf	60	81 y cant
Caerdydd a'r Fro	102	74 y cant
Aneurin Bevan	73	70 y cant
Betsi Cadwaladr	1000+	Pob un yn aros am 12-18 mis
Hywel Dda	Mae 248 ar y rhestr aros hanesyddol; mae pob atgyfeiriad newydd yn cael eu gweld o fewn y targed o 26 wythnos.	
Powys	Oherwydd problemau recriwtio, dim ond ers mis Chwefror 2018 y mae'r tîm ND yn weithredol. Mae'r tîm yn anelu at glirio'r atgyfeiriadau ar y rhestr aros hanesyddol (65 o blant) cyn pen 3 mis a phob atgyfeiriad newydd (yr oedd 28 ohonynt ar 12 Mawrth 2018) cyn pen 4 mis.	
Abertawe Bro Morgannwg	Ni chafwyd ymateb i'n cais am wybodaeth.	

Ffynhonnell – Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 338, 339 a 347], 7 Chwefror 2018 ac EMH FI 14-19 – tystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol y gofynnwyd amdani gan y Pwyllgor oddi wrth y byrddau iechyd, ac a ddaeth i law ym mis Chwefror 2018

198. Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion a chynrychiolwyr y byrddau iechyd yn cydnabod bod yr aros yn llawer hirach i'r rhai sy'n disgwyl am ymyriadau ND.¹⁵⁸ Maent yn priodoli'r oedi i'r ffaith eu bod wedi etifeddu rhestrau aros hir (a gafodd eu trosglwyddo o CAMHS arbenigol pan gafodd y gwasanaethau ND newydd eu creu), y cyfyngiadau ar gapasiti (gan gynnwys absenoldeb oherwydd salwch a materion recriwtio) a'r cynnydd yn y galw.¹⁵⁹

Anhwyllderau bwyta

199. Yn ystod ein hymchwiliad, ym mis Ionawr 2018, cysylltodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol â'r Grŵp Trawsbleidiol ar Anhwyllderau Bwyta i hysbysu ei aelodau y byddai adolygiad o Fframwaith Anhwyllderau Bwyta 2009 Cymru yn dechrau cyn bo hir. Dywedodd y byddai'r adolygiadau'n cael eu harwain gan y Dr Jacinta Tan ac y byddai'n ystyried, ymysg

¹⁵⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 154], 14 Rhagfyr 2017 a [paragraffau 338 a 345], 7 Chwefror 2018

¹⁵⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 365], 7 Chwefror 2018

pethau eraill, a ddylai amseroedd aros, fel y rhai a fabwysiadwyd yn Lloegr ar gyfer gwasanaethau anhwylderau bwyta, gael eu hystyried ar gyfer Cymru.¹⁶⁰

Barn Llywodraeth Cymru am amseroedd aros

200. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, roedd Llywodraeth Cymru yn priodoli llawer o'r gwelliant mewn amseroedd aros am CAMHS arbenigol i'r gwasanaeth ND newydd a grewyd. Roedd hefyd yn cydnabod bod angen mwy o waith i fodloni'r targed CAMHS arbenigol mewn ffordd gynaliadwy – dywedodd y bydd dyraniad o £300,000 ychwanegol ar gael yn 2017-18 i sicrhau bod y perfformiad yn bodloni'r disgwyliadau erbyn mis Mawrth 2018.¹⁶¹

201. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'i swyddogion:

- yn achos CAMHS arbenigol, eu bod yn disgwyl y bydd y targed o 28 diwrnod yn cael ei gwrdd yn fwy cyson ar lefel genedlaethol ac yn cael ei gynnal o fis Ebrill 2018 ymlaen, ond y disgwylir amrywiad mewn perfformiad ar lefel bwrdd iechyd lleol oherwydd hyd y rhestrau aros presennol;
- ar gyfer gwasanaethau ND, eu bod yn disgwyl y bydd gwelliant o fis Ebrill 2018 ymlaen gan y bydd y rhestrau aros yn destun adroddiad ffurfiol yn unol â meini prawf llym (egllurwyd, hyd yn hyn, y bu amrywiad yn y ffordd y mae byrddau iechyd yn dehongli sut i adrodd am eu rhestrau aros ND);
- yn achos y ddau wasanaeth, eu bod yn cydnabod bod angen sefydlu mesurau perfformiad sy'n mynd y tu hwnt i amseroedd aros ac yn canolbwyntio ar asesiad ansoddol o'r canlyniadau. Nodwyd y gwneir cyhoeddiadau pellach ynghylch setiau data craidd yn ystod y 12 mis nesaf, ond bod yn rhaid bod yn hyderus yn gyntaf y bydd unrhyw setiau data newydd yn gyrru ymddygiad priodol o fewn y system; a hefyd
- eu hymrwymiad i'r penderfyniad i gael gwared ar amseroedd aros ND o'r data cyffredinol ar gyfer CAMHS arbenigol oherwydd ei fod yn darparu lefel well o gywirdeb, nid oherwydd ei fod yn arwain at well canlyniad.¹⁶²

¹⁶⁰ Llythyr gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol at gadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol ar Anhwylderau Bwyta, Bethan Jenkins AC, 17 Ionawr 2018

¹⁶¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru

¹⁶² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 179 ac 181], 15 Chwefror 2018

EIN BARN AM Y MYNEDIAD AT WASANAETHAU ARBENIGOL

202. Rydym yn cydnabod ac yn croesawu'r cynnydd a wnaed i fynd i'r afael â phryderon am wasanaethau arbenigol ers adroddiad 2014 y Pwyllgor a'n rhagflaenodd. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a gawsom y bu gwelliant yn yr amser y mae plant a phobl ifanc yn ei aros rhwng atgyfeirio at wasanaethau arbenigol ac asesu. Bu gwelliant hefyd o ran meincnodi gwasanaethau ledled Cymru i adnabod yr amrywiadau ac i rannu arferion gorau, a datblygu meini prawf mwy cyson ar gyfer derbyn i wasanaethau. Rydym hefyd yn croesawu'r gwasanaeth ND a grewyd, a chredwn fod hyn yn gam sylweddol ymlaen. Hoffem gofnodi ein diolch i'r holl staff ymroddedig hynny sydd wedi gweithio mor galed yn ystod y blynyddoedd diwethaf i weithredu'r newidiadau y nodwyd fod eu hangen ar frys bedair blynedd yn ôl.

203. Serch hynny, mae cryn dipyn o waith i'w wneud o hyd er mwyn i'r mynediad i wasanaethau CAMHS arbenigol ac ND fod cystal ag y dylai fod. Credwn y bydd y newidiadau a wnaed hyd yn hyn ddim ond yn wirioneddol effeithiol pan fyddant yn cael effaith gadarnhaol ac uniongyrchol ar blant, pobl ifanc a'u teuluoedd. Rydym am i wasanaethau CAMHS arbenigol ac ND gael enw da am ragoriaeth.

204. Rydym o'r farn bod y prif argymhelliad a wnawn yn gynharach yn yr adroddiad hwn ynghylch y newid sylweddol sydd ei angen mewn ysgolion, cymunedau a gofal sylfaenol / cymunedol i adeiladu gwydnwch emosiynol a gwasanaethau ymyrraeth gynnar yn hanfodol er mwyn i wasanaethau arbenigol fod yn gynaliadwy ac yn effeithiol wrth drin y plant a'r bobl ifanc hynny sy'n dioddef trallod emosiynol a meddyliol o bob math. Heb y newid sylfaenol hwnnw, credwn y bydd y gwasanaethau arbenigol, ar y gorau, yn parhau i fod dan bwysau ac y bydd plant a phobl ifanc yn aros yn rhy hir am y cymorth sydd ei angen arnynt. Ar y llaw arall, os byddwn yn methu ag atal y llanw cynyddol o broblemau iechyd meddwl ac emosiynol ymhlith plant a phobl ifanc, bydd y gwasanaethau arbenigol yn cael eu boddi'n llwyr.

205. Ochr yn ochr â'n prif argymhelliad ynghylch adeiladu gwydnwch emosiynol a gwasanaethau ymyrraeth gynnar, credwn fod cyfres o welliannau penodol y dylid eu gweithredu i wella gwasanaethau arbenigol.

Amrywiadau o ran ymarfer

206. Credwn fod tegwch mynediad at wasanaethau CAMHS ac ND arbenigol ledled Cymru yn hanfodol – ni ddylai cod post plentyn neu berson ifanc bennu ansawdd na hyd y cymorth y mae ef neu hi yn ei gael, na'r cyflymder y gall ef neu

hi gael mynediad ato. Rydym yn croesawu'r gwaith amlasiantaethol a wnaed i ddarparu Fframwaith Gwella CAMHS (er mwyn gallu rhannu arferion gorau, diffinio rôl CAMHS arbenigol a'r asiantaethau hynny sy'n gallu cael mynediad ato), a'r gwaith i ddatblygu offer casglu data digonol (er mwyn medru meincnodi gwasanaethau ledled Cymru).

207. Fodd bynnag, rydym yn dal i bryderu, er bod y gwaith cynllunio'n cael ei wneud a bod y prosesau'n cael eu rhoi ar waith, yn ymarferol, mae'n cymryd amser i gyflawni newidiadau pendant ar lawr gwlad. O ystyried y trallod a achosir gan broblemau iechyd emosiynol a meddyliol, rhaid cynyddu cyflymder y newid.

Argymhelliad 11. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau:

- bod llwybrau cyson ar gyfer pob gwasanaeth CAMHS arbenigol, yn seiliedig ar y meini prawf atgyfeirio cenedlaethol – unwaith y cytunir arnynt – yn cael eu gweithredu gan bob bwrdd iechyd (ac asiantaethau cysylltiedig lle bo hynny'n berthnasol) yng Nghymru o fewn chwe mis i'r adeg y caiff yr adroddiad hwn ei gyhoeddi;
- bod safonau diffiniedig yn cyd-fynd â phob llwybr er mwyn gallu mesur pob bwrdd iechyd a'u meincnodi'n gyson; a
- bod gwybodaeth ar gael i'r cyhoedd fel bod modd dwyn byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru i gyfrif am berfformiad mewn ffordd dryloyw a gwybodus.

Atgyfeiriadau, trothwyon a'r "canol coll"

208. Rydym yn croesawu'r camau a gymerwyd i ddatblygu meini prawf atgyfeirio cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau arbenigol, a chyflwyno model Dewis a Phartneriaeth (CAPA) sy'n galluogi ymarfer mwy cydweithredol a phenderfyniadau ar y cyd rhwng cleifion, eu teuluoedd ac ymarferwyr wrth gael mynediad i wasanaethau.

209. Serch hynny, mae gennym bryderon sylweddol am y dystiolaeth a gawsom fod y model meddygol yn dal i ddylanwadu'n drwm ar y meini prawf atgyfeirio newydd, a bod hynny:

- yn methu â rhoi sylw digonol i faterion emosiynol, cymdeithasol ac ymddygiadol ochr yn ochr ag anhwylderau meddygol y gellir rhoi diagnosis ohonynt; ac

- yn gadael gormod o blant a phobl ifanc heb y cymorth arbenigol sydd ei angen arnynt os na ellir gwneud diagnosis meddygol neu os na chyrhaeddir trothwy a ddiffinnir yn feddygol.

210. Mae angen mynd i'r afael â'r hyn a elwir yn "ganol coll" fel mater o frys. Nid yw bod heb ddiagnosis o anhwylder yn lleihau difrifoldeb y trallod a'r niwed a ddioddefir, ac ni ddylai fod yn rhwystr i blant a phobl ifanc sydd angen cymorth. O'r dystiolaeth a gafwyd, credwn y gellir sicrhau cynnydd mewn dwy brif ffordd:

- yn gyntaf, trwy weithredu'r newidiadau yr ydym wedi'u hawgrymu yn ein hargymhelliad allweddol cynharach ar wydnwch emosiynol, ymyrraeth gynnar, addysg a gwasanaethau sylfaenol / cymunedol, sydd oll yn anelu at sicrhau mai dim ond plant sydd â'r lefelau mwyaf difrifol o drallod (meddygol neu fel arall) sy'n cyrraedd y gwasanaethau arbenigol; ac
- yn ail, trwy ail-feddwl meini prawf atgyfeirio CAMHS arbenigol fel eu bod yn seiliedig ar y lefelau o drallod a ddioddefir gan blant a phobl ifanc (gall y ffynhonnell fod yn ymddygiadol, yn gymdeithasol a/neu'n feddygol ei natur), yn hytrach nag ar sail diagnosis meddygol fel sydd wedi digwydd yn y gorffennol. Dylid ystyried defnyddio'r model "mynydd iâ" o ofal a gyflwynwyd i ni mewn tystiolaeth yn lle'r model "pyramid" traddodiadol.

Argymhelliad 12. Bod Llywodraeth Cymru yn amlinellu fel mater o frys, ac o fewn tri mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, sut y mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r heriau a wynebier gan y grŵp o blant a phobl ifanc nad ydynt yn cyrraedd y trothwy ar gyfer CAMHS arbenigol a lle nad oes gwasanaethau eraill ar gael iddynt – y "canol coll". Dylai hyn gynnwys:

- y camau manwl y bydd yn eu cymryd yn ystod y chwe mis nesaf i sicrhau bod eu hanghenion yn cael eu diwallu a bod asiantaethau perthnasol yn cael eu dwyn i gyfrif am roi'r camau ar waith; a
- rhoi cyfrif o'r ystyriaeth a roddwyd i ganolbwyntio'r meini prawf atgyfeirio ar lefelau'r trallod a ddioddefir gan blant a phobl ifanc (gall ei ffynhonnell fod yn ymddygiadol, yn gymdeithasol [gan gynnwys anhwylderau sy'n gysylltiedig ag ymlyniad] a / neu'n feddygol ei natur), yn hytrach nag ar sail diagnosis a ddiffinnir yn feddygol yn unig. Dylai hyn gynnwys ystyried defnyddio'r model "mynydd iâ" o ofal a gyflwynwyd i ni mewn tystiolaeth yn lle'r model "pyramid".

Amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau arbenigol

211. Rydym yn cydnabod ac yn croesawu'r cynnydd a wnaed mewn perthynas ag amseroedd aros i blant a phobl ifanc sy'n cael eu hatgyfeirio at wasanaethau arbenigol. Rydym yn cydnabod yr effaith sylweddol y mae cyllid ychwanegol wedi'i chael ers 2015 ar leihau amseroedd aros CAMHS arbenigol a chreu gwasanaethau ND.

212. Rydym yn dal i dybio fod angen pwyll ynghylch tanbrizio'r gwaith sydd eto i'w wneud. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a gawsom fod pryderon sylweddol ynghylch i ba raddau y bydd y byrddau iechyd yn gallu cydymffurfio â'r targed CAMHS arbenigol newydd (28 diwrnod o atgyfeiriad i asesiad). Nodwn optimistiaeth Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y bydd modd cydymffurfio'n fwy cyson a pharhaus â'r targed o fis Ebrill 2018 ymlaen, ond rydym yn dal yn amheus o hyn – mae ffigurau'r amseroedd aros dros y naw mis diwethaf yn dangos, ac eithrio mis Mawrth 2017, na fodlonwyd y targed unwaith yn genedlaethol. Caiff ein pryderon eu dwysáu gan y ffaith, hyd yn oed drwy ysgafnhau'r pwysau ar restrau aros CAMHS arbenigol yn sylweddol drwy symud prosesau asesu a thriniaeth ND i'r gwasanaeth ND, fod anawsterau'n parhau o ran bodloni'r targed.

213. Rydym yn bryderus iawn am yr amseroedd aros ND y soniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr amdanynt. Mae'r gwahaniaeth rhwng y gogledd ac ardaloedd eraill Cymru yn annerbyniol. Mae hyn yn peri pryder mawr o gofio bod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr eisoes yn destun mesurau arbennig, trefniant a gymhwyswyd yn rhannol i sicrhau "gwelliant mesuradwy" yn y ddarpariaeth iechyd meddwl.¹⁶³

214. O gofio sefyllfa hanesyddol rhestrau aros ND a'r heriau y mae gwasanaethau ND yn eu hwynebu mewn rhai meysydd i oresgyn yr hyn a etifeddwyd ganddynt, rydym hefyd yn cwestiynu pa mor gyraeddadwy fydd targed ND (26 wythnos o atgyfeiriad i asesiad) pan gaiff ei gyflwyno'n ffurfiol ym mis Ebrill 2018.

215. Yn fras, rydym yn cydnabod bod hyd yr amser aros o atgyfeiriad i asesiad yn fan cychwyn synhwyrol a chymharol syml ar gyfer mesur perfformiad y gwasanaeth. Fodd bynnag, credwn mai arf heb fin ydyw, ac yn un nad yw'n mesur yr amser y mae'n rhaid i blentyn neu berson ifanc aros am driniaeth nac ansawdd y canlyniad yn y pen draw. Roeddem yn falch o glywed Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cytuno, ac yn croesawu'r gwaith

¹⁶³ Llywodraeth Cymru, [Y Gweinidog Iechyd yn gosod manylion mesurau arbennig Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr](#), 9 Mehefin 2015

sydd ar y gweill i sefydlu setiau data sy'n anelu at ddarparu asesiad ansoddol o'r canlyniadau. Credwn y bydd hyn yn mynd ymhellach tuag at ddarparu data tryloyw, a fydd yn galluogi mwy o atebolrwydd am gyflenwi a pherfformiad gwasanaethau.

Argymhelliad 13. Bod Llywodraeth Cymru yn llunio cynllun adfer ar unwaith ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i fynd i'r afael â'r amseroedd aros annerbyniol o hir a wynebir gan dros 1000 o blant a phobl ifanc.

Argymhelliad 14. Bod Llywodraeth Cymru, cyn pen chwe mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, yn blaenoriaethu gwaith i sicrhau bod mesurau perfformiad ansoddol yn cael eu datblygu law yn llaw â'r data presennol am yr amser aros rhwng atgyfeirio ac asesu. Dylai'r wybodaeth hon fod ar gael i'r cyhoedd fel y gellir dwyn y rhai sy'n gyfrifol i gyfrif am gyflenwi gwasanaethau a pherfformiad.

3. 2. Strwythur a chyflenwi gwasanaethau arbenigol

216. Soniwyd fod strwythur a chyflenwi'r gwasanaethau arbenigol yn bryder allweddol yn adroddiad 2014 y Pwyllgor a'n rhagflaenodd. Roedd y problemau yn cynnwys:

- y trefniadau ar gyfer darparu CAMHS ar frys;
- darpariaeth annigonol ar gyfer cleifion mewnol ac amllder lleoliadau y tu allan i'r ardal;
- pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion;
- mynediad at therapiau seicolegol; a
- lefelau rhagnodi meddyginiaeth ar gyfer plant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl.

217. Roedd y dystiolaeth a gyflwynwyd i'n hymchwiliad yn awgrymu fel a ganlyn:

- bod y buddsoddiad ychwanegol mewn gofal **argyfwng a thu allan i oriau** wedi gwneud gwahaniaeth amlwg ond bod rhagor o waith i'w wneud eto;
- **bod y ddarpariaeth cleifion mewnol** yn ne Cymru yn diwallu'r galw yn achos y rhai sydd ag anghenion mynediad cyffredinol ond bod yr heriau o ran recriwtio wedi gadael bwlch annerbyniol yng ngogledd Cymru. Rhaid i'r rhan fwyaf o'r rheini sydd angen gofal cleifion mewnol arbenigol iawn deithio i Loegr ar leoliadau y tu allan i'r ardal o hyd, ni waeth ble maent yn byw yng Nghymru;
- er bod canllawiau wedi'u creu ar gyfer **pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion**, mae heriau sylweddol yn parhau o ran gweithredu'r canllawiau hynny;
- mae'r buddsoddiad mewn **therapi seicolegol** wedi arwain at ddatblygu gwasanaethau ym mhob bwrdd iechyd ond mae'r ddarpariaeth yn amrywio ac mae angen adolygiad dilynol o'r defnydd a wneir o **feddyginiaeth** i drin plant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl;
- o ystyried y duedd i drin mwy o blant a phobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl yn y gymuned, mae angen i **eiriolaeth** gael ei ymestyn y tu hwnt i leoliadau cleifion mewnol; ac

- mae angen i'r cymorth emosiynol a meddyliol i **blant agored i niwed**, gan gynnwys y rhai sy'n derbyn gofal a'r rhai a fabwysiadwyd, gael ei wella'n sylweddol.



Yr hyn a ddywedodd plant a phobl ifanc wrthym am strwythur a chyflenwi'r gwasanaeth

Yn ystod ein hymweliadau, gofynnwyd i blant a phobl ifanc beth oedd eu barn am y ffordd y mae gwasanaethau'n cael eu cyflenwi. Dyma rai o'u sylwadau:

"Pobl ifanc ydyn ni o hyd."

Dywedodd y bobl ifanc yn Nhŷ Llidiard, **Pen-y-bont ar Ogwr**, wrthym fod angen i unedau cleifion mewnol ganolbwyntio ar bobl ifanc a chynnig mwy o weithgareddau. Ar y cyfan, roeddynt yn teimlo fod staff yr uned yn gwneud eu gorau i'w cefnogi, ond roeddynt yn disgrifio cyfleuster a oedd yn canolbwyntio'n fawr ar eu lefel o risg a'u hanghenion meddygol, yn hytrach nag ar faterion cymdeithasol ehangach neu eu hymddygiad.

"Mae angen cymorth yn gynharach, cyn ichi orfod cael cymorth mewn ysbyty."

Yn **Abergele**, galwodd y bobl ifanc yn yr uned cleifion mewnol am ymyrraeth gynharach rhag bod plant yn cael eu derbyn i ysbyty. Roeddynt hefyd yn teimlo eu bod wedi gweld gormod o weithwyr proffesiynol gwahanol cyn cael cyfle i siarad ag arbenigwr. Soniodd un person ifanc am yr anhawster o fod yn glaf trawsffiniol, a dywedodd fod cael gwasanaethau yng Nghymru a Lloegr wedi bod yn anodd.

"Ddylen ni ddim bod yn dibynnu ar dabledi."

Yng Nghartref Diogel i Blant Hillside yng **Nghastell-nedd**, teimlai pobl ifanc fod meddygon teulu yn troi gormod o bobl i ffwrdd neu'n eu rhoi ar dabledi. Roeddynt yn teimlo mai fel cam olaf yn unig, pan nad oes dewis arall, y dylid rhoi tabledi.

"Roedd disgwyl inni dyfu'n oedolion dros nos."

Dywedodd tri defnyddiwr gwasanaeth wrthym fod pontio o wasanaethau plant i wasanaethau iechyd meddwl oedolion yn 'frawychus'. Nid oeddynt yn gwybod beth i'w ddisgwyl ac yn teimlo nad oedd CAMHS wedi bod yn flaenweithgar o ran eu paratoi. Roeddynt yn dweud bod disgwyl iddynt ddod yn oedolion dros nos wedi iddyn nhw gyrraedd 18 oed, ond mewn gwirionedd roeddynt yn teimlo 'fel pe baent yn neidio oddi ar ymyl clogwyn'. Roeddynt yn annog gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion i gyfathrebu'n fwy effeithiol er mwyn pontio'r bwlch rhwng y ddau wasanaeth.

"Mae cael gwasanaethau yn y gymuned yn helpu."

Dywedodd pobl ifanc a oedd yn rhan o'r prosiect Newid Meddyliau yng **Nghasnewydd** wrthym fod gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol wedi eu helpu, ond nad oedd symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion bob amser yn digwydd yn amserol nac yn hwylus..



Gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau

218. Croesawodd nifer o ymatebwyr a thystion y buddsoddiad a wnaed mewn creu timau ymyrraeth argyfwng (cyfeirir atynt hefyd mewn rhai ardaloedd fel cysylltiadau brys, allgymorth argyfwng, a thimau triniaeth ddwys cymunedol), a nodwyd y gwelliannau a gyflawnwyd trwy eu cydweithrediad â CAMHS arbenigol, adrannau damweiniau ac achosion brys (A&E) a gwasanaethau pediatrig. Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod yr hyn a grewyd ganddynt wedi gwella'r mynediad at ofal brys, wedi sicrhau bod gofal yn cael ei gydlynu'n well adeg mynediad, wedi cynyddu rheolaeth ragweithiol ar adeg rhyddhau, ac wedi arwain at arhosiad byrrach ar gyfer plant a phobl ifanc.¹⁶⁴

219. Serch hynny, mynegwyd nifer o bryderon parhaus am ofal argyfwng annigonol, gan gynnwys:

- mae'r ddarpariaeth ledled Cymru yn amrywio pan fo argyfwng yn digwydd, ac mae'n aml yn waeth ar benwythnosau neu gyda'r nos pan nad yw'r gwasanaethau y tu allan i oriau yn ddigonol;
- prinder gwelyau priodol ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n dioddef argyfwng, gan arwain at dderbyniadau amhriodol i wardiau pediatrig neu i wardiau oedolion;
- Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn dod yn ddewis "diofyn", yn enwedig ar gyfer achosion o orddos a / neu hunan-niweidio, oherwydd anawsterau hanesyddol / parhaus o ran cael cymorth gan CAMHS arbenigol a / neu ofal sylfaenol;
- plant a phobl ifanc yn cael eu rhyddhau heb gymorth dilynol addas, hyd yn oed ar ôl ceisio cyflawni hunanladdiad neu hunan-niweidio;
- lefel yr adnoddau heddlu sy'n cael eu defnyddio tra bod asesiad iechyd meddwl yn cael ei wneud a'r anghenion yn cael eu sefydlu; a
- threfniadau annigonol gyda darparwyr yn Lloegr pan gaiff pobl mewn ardaloedd ar y gororau eu derbyn i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys y tu allan i Gymru.

220. Dywedodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod pwysau cynyddol ar Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys a chynnydd mewn derbyniadau

¹⁶⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 78], 14 Rhagfyr 2017

hunan-niweidio, er gwaethaf y timau argyfwng newydd a gafodd eu creu.¹⁶⁵ Dywedodd yr NSPCC fod nifer y bobl ifanc a dderbyniwyd i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys oherwydd hunan-niweidio wedi cynyddu 41 y cant yn ystod y tair blynedd diwethaf.¹⁶⁶ Cafodd y cynnydd mewn hunan-niweidio ei gadarnhau gan y staff argyfwng rheng flaen.¹⁶⁷

221. Dywedodd y Samariaid wrthym mai'r rheswm am y cynnydd yn nifer y plant a phobl ifanc sy'n cael eu derbyn i'r Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys oedd:

“...because they don't have a crisis care plan because they haven't had the right support or interactions with secondary services in the first place. They have had anxiety or depression that's gone untreated, and back to maybe impulsivity, they end up self-harming or trying to take their own life, and there's no other place for them.”¹⁶⁸

222. Dywedodd ymarferwyr iechyd meddwl ar y rheng flaen ym maes gofal argyfwng fod mwy o bobl wedi cael gofal gartref lle mae timau allgymorth blaengar yn bodoli a lle cafwyd gwell ymateb argyfwng.¹⁶⁹ Serch hynny, roeddynt yn dweud bod y cynnydd yn wahanol ledled Cymru yn achos y rheini y mae angen gofal fel cleifion mewnol arnynt, o ran yr angen am gadw gwelyau dynodedig y gellid eu staffio'n ddigonol ar gyfer pobl ifanc dan 18 oed.¹⁷⁰ Roeddynt hefyd yn dadlau bod atgyfeirio ac asesu yn fwy o her na bod gwelyau ar gael mewn argyfwng, ac esboniwyd fod plant a phobl ifanc, yn aml iawn, yn cael gormod o asesiadau ar adeg o straen mawr ac anodd iawn iddynt.¹⁷¹ Roedd y rhwystrau a nodwyd ganddynt rhag gallu gweithio'n fwy effeithiol yn cynnwys anawsterau wrth recriwtio arbenigwyr iechyd meddwl, a diffyg capasiti yn eu timau CAMHS eu hunain a thimau arbenigol i gydweithio ar ofal argyfwng ac i ymgysylltu'n ehangach â gwasanaethau ymyrraeth cynharach.¹⁷²

223. Dywedodd cynrychiolwyr yr heddlu wrthym fod nifer gynyddol o'u hadnoddau wedi cael eu defnyddio yn ystod y blynyddoedd diwethaf ar reoli

¹⁶⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 362], 18 Ionawr 2018

¹⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 50 - NSPCC

¹⁶⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 260], 10 Ionawr 2018

¹⁶⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 119], 10 Ionawr 2018

¹⁶⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 154], 10 Ionawr 2018

¹⁷⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 147], 10 Ionawr 2018

¹⁷¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 140-142], 10 Ionawr 2018

¹⁷² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 166 a 224], 10 Ionawr 2018

argyfyngau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc a bod lleihau'r galw yn waith heriol.¹⁷³ Fodd bynnag, roeddynt yn dweud eu bod yn disgwyl rhywfaint o welliant yn nifer yr adnoddau sydd eu hangen yn sgil:

- buddsoddiad diweddar mewn hyfforddiant iechyd meddwl i swyddogion;
- cymhwyso'r Concordat Gofal Argyfwng Iechyd Meddwl (cytundeb cenedlaethol sy'n nodi sut y bydd gwasanaethau ac asiantaethau sy'n ymwneud â gofal a chymorth i bobl mewn argyfwng iechyd meddwl yn gweithio gyda'i gilydd i ddarparu'r cymorth angenrheidiol); a hefyd
- trefniadau brysbennu gwell, er enghraifft, bod ymarferwyr iechyd meddwl yn eistedd mewn ystafelloedd rheoli i gynghori swyddogion ar y ffordd orau o weithredu pan fydd plentyn neu berson ifanc mewn argyfwng.¹⁷⁴

224. Roedd yr heriau a amlygwyd gan yr heddlu yn cynnwys anawsterau o ran rhannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau cyhoeddus, cyfyngiadau yn argaeledd y gwasanaethau argyfwng y tu allan i oriau, a llai o staff ar ôl yr oriau craidd mewn mannau diogelwch dynodedig ym maes iechyd.¹⁷⁵ Roeddynt hefyd yn dweud mai cyllidebau'r heddlu sy'n ariannu'r trefniadau hyfforddi a brysbennu ar hyn o bryd, gan roi pwysau ar feysydd eraill o wasanaeth. Dywedodd y Prif Gwnstabl Cynorthwyol Jonathan Drake o Heddlu De Cymru, prif swyddog Cymru ar Gyngor Penaethiaid Cenedlaethol yr Heddlu, y byddai darpariaeth gyson o ran gwaith brysbennu'r heddlu ar draws pedwar heddlu Cymru – yr amcangyfrifodd y byddai'n costio oddeutu £1 miliwn – yn “fuddsoddiad bach iawn” o gymharu â'r gyllideb o sawl biliwn o bunnoedd ar gyfer iechyd a gwasanaethau cyhoeddus yn gyffredinol. Dadleuodd y gallai hyn gael effaith sylweddol ar les cleifion trwy liniaru rhai o'r heriau a achosir gan wasanaethau cyfyngedig y tu allan i oriau a thrwy rannu gwybodaeth ar draws asiantaethau.¹⁷⁶

225. Mynegodd y Samariaid a Barnardo's bryderon ynghylch lefel y gofal dilynol ar ôl rhyddhau plentyn neu berson ifanc ar ôl argyfwng. Yn ôl y Samariaid:

“If someone's attended A&E due to self-harm or a suicide attempt, the following seven days is the period where there's the highest risk of

¹⁷³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 368], 10 Ionawr 2018

¹⁷⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 321], 10 Ionawr 2018

¹⁷⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 308, 344 a 398], 10 Ionawr 2018

¹⁷⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 382-384], 10 Ionawr 2018

suicide. So, if they're not given follow-up support, within those seven days, suicide attempts or ideation is increased. It's crucial that support is given to them as soon as possible."¹⁷⁷

226. Cyfeiriodd y Samariaid at waith Mind Cymru a ddywedodd mai dim ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan sy'n cofnodi faint o bobl sy'n cael cymorth dilynol ar ôl eu rhyddhau, gan esbonio "that's a real concern because we have no idea how many children and young people have just been discharged and that's it, that's the end of it".¹⁷⁸ Nododd y timau gofal argyfwng a ddaeth gerbron y Pwyllgor (o Fyrddau Iechyd Cwm Taf, Powys, Aneurin Bevan ac Abertawe Bro Morgannwg) eu bod yn teimlo bod eu gofal dilynol yn ddigonol.¹⁷⁹

227. Roedd cynrychiolwyr y byrddau iechyd yn cydnabod nad oes gwasanaethau 24/7 ar gael ym mhob ardal bwrdd iechyd a bod plant a phobl ifanc yn dal i gael eu hanfon i leoliadau amhriodol mewn sefyllfa o argyfwng.¹⁸⁰ Fodd bynnag, dywedwyd wrthym:

- fod ystod o drefniadau ar waith rhwng timau argyfwng a thimau iechyd meddwl oedolion, timau iechyd meddwl sylfaenol a thimau pediatrig i geisio darparu ymateb 24 awr;¹⁸¹
- ei bod yn bwysig osgoi gwastraffu adnoddau ar yr adegau pan nad oes galw mawr (er enghraifft ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, rhoddwyd y gorau i ddarparu gwasanaeth argyfwng dros y penwythnos ar ei hyd ar ôl i ddadansoddiad o'r galw ddangos y gellid defnyddio adnoddau'n fwy costeffeithiol mewn mannau eraill);¹⁸² a
- bod angen gwneud mwy o waith "ymhellach i fyny'r afon" i osgoi argyfyngau yn nes ymlaen:

"To concentrate only on the crisis end doesn't solve the problem [...] early intervention is critical, and having sound, well-functioning, well-

¹⁷⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 113], 10 Ionawr 2018

¹⁷⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 115], 10 Ionawr 2018

¹⁷⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 264-268], 10 Ionawr 2018

¹⁸⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 204], 7 Chwefror 2018

¹⁸¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 394], 7 Chwefror 2018

¹⁸² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 181], 10 Ionawr 2018

resourced community teams that can respond quickly to crisis is going to reduce demand on crisis beds.”¹⁸³

228. Yn nhystiolaeth ysgrifenedig ychwanegol y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, soniwyd:

- fod adolygiad o'r holl dimau argyfwng yng Nghymru a'u heffaith ar y gweill (adroddiad i'w gyhoeddi ym mis Mawrth 2018) – bydd hyn yn adolygu effaith y gwahanol fodolau sydd ar waith i nodi'r dulliau arfer gorau;
- y bu gostyngiad o 45 y cant yn nifer y bobl ifanc sy'n cael eu rhoi ar wardiau iechyd meddwl oedolion rhwng 2015-17; a
- y bu ystod o fentrau llwyddiannus ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan i wella ymatebion brys, haneru nifer y bobl sy'n bwrw'r nos mewn gwelyau, a rhyddhau 350 net o ddyddiau gwely pediatreg y flwyddyn.¹⁸⁴

229. Tynnodd Llywodraeth Cymru sylw at effaith y timau argyfwng o ran gostwng hyd yr arhosiadau a'r gwelyau llawn ond cydnabu bod angen darparu gwasanaeth mwy cyson ledled Cymru.¹⁸⁵ Mewn ymateb i bryderon bod plant a phobl ifanc yn cael eu rhoi'n amhriodol ar wardiau oedolion, esboniodd y swyddogion fod y mwyafrif yn ymwneud â phobl ifanc 16-17 oed a bod hynny am gyfnodau byr, dros dro, pan oedd derbyniadau yn hwyr yn y nos yn golygu ei bod yn amhriodol ceisio trosglwyddo'r person ifanc i wely mewn ward arbenigol.¹⁸⁶ Pan holwyd beth oedd oedran y claf ieuengaf a dderbyniwyd i ward oedolion, ateb Llywodraeth Cymru oedd:

“Between December 2016 and November 2017, not including over cautious reporting by BCU, the youngest to have been admitted temporarily to an adult ward was 15.”¹⁸⁷

230. Cydnabu Llywodraeth Cymru fod angen “sgwrs” ynglŷn â sut i ofalu am y grŵp 15-25 oed sydd yn y cyfnod pontio, beth fyddai'r gwasanaeth gorau i'r bobl ifanc hynny mewn argyfwng, ac efallai'r “prinder opsiynau” a gafwyd hyd yma.¹⁸⁸ O

¹⁸³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 398], 7 Chwefror 2018

¹⁸⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 04 – Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc

¹⁸⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru.

¹⁸⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 203], 15 Chwefror 2018

¹⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 21 – Llywodraeth Cymru

¹⁸⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 205], 15 Chwefror 2018

ran y pryderon a godwyd ynghylch gofal dilynol annigonol ar ôl rhyddhau person ar ôl argyfwng, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y dylai fod gan berson ifanc gymorth dilynol, ac y byddai ganddo ddiddordeb i gael rhagor o fanylion am enghreifftiau lle nad oedd hyn yn wir.¹⁸⁹

Hunanladdiad

231. Yn 2016, cofnododd Childline Cymru gynnydd o 20 y cant mewn galwadau a oedd yn ymwneud â hunanladdiad.¹⁹⁰ Dywedodd y Samariaid fod 16 achos o hunanladdiad ymhlith pobl ifanc 15-19 oed yng Nghymru yn yr un flwyddyn, sef y nifer uchaf mewn pum mlynedd, a'r ail uchaf mewn 12 mlynedd. Dywedasant wrthym:

“Young people are a high-risk group for mental illness and suicide, and in Wales, we are witnessing a significant rise in precursory factors such as self-harm, admissions for eating disorders and referrals to the specialist Child and Adolescent Mental Health Service (CAMHS) which can contribute to suicidal ideation or intent in adolescents.”¹⁹¹

232. Yn ôl y Dr Mark Griffiths, Cyfarwyddwr Clinigol CAMHS ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, bu cynnydd yn ddiweddar yn yr hunanladdiadau a riportwyd ymhlith pobl ifanc 18 a 19 oed, er na fu cynnydd amlwg mewn hunanladdiadau ymhlith plant a phobl ifanc dan 18 oed (a oedd yn parhau'n gyson ar gyfradd o oddeutu 12 hunanladdiad y flwyddyn).¹⁹² Aeth ymlaen i ddweud, lle'r oedd gwasanaethau yn gwybod am y plant a'r bobl ifanc, mai peth prin iawn oedd i hunanladdiad gael ei gyflawni (dim ond tua unwaith bob saith mlynedd):

“The tragedy is, [the vast majority of those who commit suicide] are not known to us. That seems to be because once we are involved, we know we're a huge protective factor.”¹⁹³

233. Pwysleisiodd y Samariaid y pwysigrwydd o alluogi pobl i siarad am hunanladdiad:

¹⁸⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 208], 15 Chwefror 2018

¹⁹⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 96], 10 Ionawr 2018

¹⁹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 33 – Y Samariaid

¹⁹² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 259], 10 Ionawr 2018

¹⁹³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 260], 10 Ionawr 2018

“We hear that a lot, not just with schools, but that idea that talking about suicide increases the likelihood of suicide, when it’s actually the opposite; it reduces the likelihood of suicide [...] Evidence shows that embedding lessons around suicide and self-harm actually reduces attempts and increases help-seeking behaviour. So, that’s what we want to see: help-seeking behaviour on the increase, and I think the only way we can do that is by talking about suicide and self-harm more openly.”¹⁹⁴

234. Aethant ymlaen i alw am y canlynol:

- bod Llywodraeth Cymru yn rhoi mwy o arweiniad i ysgolion o ran siarad am hunanladdiad;¹⁹⁵
- bod hyfforddiant iechyd meddwl sylfaenol, gan gynnwys sut i siarad am hunanladdiad, yn rhan o hyfforddiant cychwynnol athrawon, fel bod yr holl athrawon newydd yn gallu siarad amdano;¹⁹⁶ a
- gweithredu canllawiau’r Samariaid ar hunanladdiad ar gyfer y cyfryngau, er mwyn annog erthyglau sensitif a phriodol am hunanladdiad yn hytrach na sôn amdano mewn modd dramatig a allai gyfrannu at “effaith heintus”.¹⁹⁷

235. Mae Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Cynulliad ar hyn o bryd yn cynnal **ymchwiliad manwl i atal hunanladdiad**, gan ganolbwyntio ar bobl 15 oed a hŷn yng Nghymru.

EIN BARN AM OFAL ARGYFWNG A GOFAL Y TU ALLAN I ORIAU

236. Rydym yn cydnabod y cynnydd sylweddol a wnaed o ganlyniad i sefydlu timau argyfwng (a adnabyddir wrth wahanol enwau) ym mhob bwrdd iechyd, a’r arwyddion cychwynnol eu bod yn arwain at ostyngiad yn hyd yr arhosiad mewn ysbytai a lleoliadau amhriodol ar wardiau oedolion neu bediatrig. Fodd bynnag, rydym yn pryderu am y dystiolaeth a gyflwynwyd sy’n dangos cynnydd sylweddol mewn derbyniadau i Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys oherwydd hunan-

¹⁹⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 56], 10 Ionawr 2018

¹⁹⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 61], 10 Ionawr 2018

¹⁹⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 66], 10 Ionawr 2018

¹⁹⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 71], 10 Ionawr 2018

niweidio ymhlith plant a phobl ifanc yn ystod y tair blynedd ddiwethaf, a'r gyfradd uwch o hunanladdiad ymhlith pobl ifanc 18-19 oed yn ystod 2016.

237. Credwn fod gweithredu'r newidiadau yr ydym wedi'u hawgrymu yn ein hargymhelliad allweddol cynharach ar wasanaethau gwydnwch emosiynol, ymyrraeth gynnar, addysg a gwasanaethau sylfaenol / cymunedol yn hanfodol i leihau nifer yr argyfyngau iechyd meddwl a ddioddefir gan blant a phobl ifanc. Yn ogystal, credwn y gellid gwneud gwelliannau ymarferol, yn enwedig mewn perthynas â:

- chefnogi'r heddlu i wella'r trefniadau brysbennu y maent yn eu rhoi ar waith i gyflwyno ymarferwyr iechyd meddwl i'w dull o reoli sefyllfaoedd argyfwng;
- darparu adnoddau ar gyfer timau argyfwng er mwyn rhoi hyfforddiant i staff Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys (a gwasanaethau rheng flaen perthnasol eraill) i sicrhau eu bod yn gwbl ymwybodol o'r llwybrau priodol ar gyfer plant a phobl ifanc y gwelir eu bod mewn argyfwng, yn enwedig y rhai a allai niweidio'u hunain neu sy'n debygol o geisio cyflawni hunanladdiad;
- sicrhau bod gofal dilynol cynhwysfawr yn cael ei ddarparu ar ôl rhyddhau, yng ngoleuni'r risg uwch y gallai rhagor o argyfyngau ddigwydd ar ôl y tro cyntaf;
- sicrhau bod trefniadau yn cael eu gwneud i gadw gwelyau dynodedig ar gyfer plant a phobl ifanc a gaiff eu derbyn fel cleifion mewnol mewn achos o argyfwng, a'u bod yn gynaliadwy;
- sicrhau bod y dull o weithredu "un pwynt mynediad" at wasanaethau arbenigol ar waith ym mhob bwrdd iechyd; a
- chefnogi byrddau iechyd i reoli gofal y tu allan i oriau yn ddiogel, ac mor gosteffeithiol â phosibl, gan fyfyrir ar ganlyniadau'r adolygiad o'r arfer gorau ym maes gofal argyfwng pan fyddant ar gael.

Argymhelliad 15. Bod Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, mewn perthynas â gofal argyfwng a gofal y tu allan i oriau:

- yn gweithio gyda heddluoedd Cymru i ystyried model brysbennu ar gyfer Cymru gyfan a fyddai'n sicrhau bod ymarferwyr iechyd meddwl ar

gael yn ystafelloedd rheoli'r heddlu i roi cyngor pan fydd plant a phobl ifanc (a grwpiau oedran eraill, os yn briodol) yn wynebu argyfwng;

- yn amlinellu sut y gellid cyfeirio adnoddau at alluogi timau argyfwng ym mhob bwrdd iechyd i ddarparu hyfforddiant a rhaeadru arbenigedd i wasanaethau rheng flaen eraill, yn enwedig cydweithwyr mewn Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, mewn ardaloedd ar y gororau (i wella cysylltiadau trawsffiniol â'r canolfannau hynny a ddefnyddir amlaf gan gleifion sy'n byw yng Nghymru), ac mewn ysgolion (i wneud sgysiau am hunanladdiad a hunan-niwed yn benodol yn fater o drefn);
- yn sicrhau bod y byrddau iechyd yn darparu cymorth dilynol ar ôl rhyddhau, yn darparu gwybodaeth am sut mae'r byrddau iechyd yn monitro'r ddarpariaeth hon, ac yn ymrwmo i sicrhau bod y wybodaeth hon ar gael i'r cyhoedd er mwyn bod yn dryloyw ac yn atebol;
- yn sicrhau bod yr holl fyrddau iechyd yn cydymffurfio â'r gofyniad i gadw gwelyau dynodedig y gellid eu staffio'n ddigonol ar gyfer pobl ifanc dan 18 oed mewn argyfwng, sy'n nodi sut y bydd hyn yn cael ei fonitro a sut y bydd adroddiad yn cael ei lunio amdano yn y dyfodol, a pha gamau a gymerir os nad yw gwelyau o'r fath ar gael;
- yn gweithredu'n gyflym ac mewn ffordd unffurf ar draws y byrddau iechyd i gynnig un pwynt mynediad at wasanaethau arbenigol, er mwyn sicrhau mynediad amserol a phriodol i gymorth, boed yn gymorth brys neu'n gymorth arall; ac
- yn myfyrio ar ganlyniadau'r adolygiad o ofal argyfwng, yn amlinellu beth yn fwy sydd angen ei wneud i ddarparu gwasanaeth gofal argyfwng 24/7 diogel a chosteffeithiol ym mhob rhan o Gymru, sut y gwneir hynny, ac erbyn pryd.

Argymhelliad 16. Bod Llywodraeth Cymru, mewn perthynas â hunanladdiad yn benodol, yn gweithio gyda sefydliadau arbenigol:

- i ddarparu, o fewn tri mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, ganllawiau i ysgolion ynghylch siarad am hunanladdiad a hunan-niwedio, i chwalu'r syniad y bydd unrhyw drafodaeth yn arwain at ymateb "heintus";
- i roi blaenoriaeth i ddarparu canllawiau i ysgolion lle bu hunanladdiad neu amheuaeth o hunanladdiad; ac

- yn sicrhau bod hyfforddiant iechyd meddwl sylfaenol, gan gynnwys sut i siarad am hunanladdiad, yn rhan o hyfforddiant cychwynol athrawon a datblygiad proffesiynol parhaus, fel bod yr holl athrawon yn gallu siarad am hynny.

Gofal cleifion mewnol a lleoliadau y tu allan i'r ardal

238. Mae gan Gymru ddwy uned cleifion mewnol: un yng Nghanolfan y Glasoed, Abergele sydd â 12 gwely a gomisiynwyd gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) ar ran yr holl fyrddau iechyd, ac un yn Nhŷ Llidiard, Pen-y-bont ar Ogwr, sydd â 15 gwely a gomisiynwyd yn yr un modd. Yn ystod ein hymchwiliad, buom yn ymweld â'r ddwy uned.

239. Cawsom dystiolaeth gymysg am y capasiti ar gyfer cleifion mewnol yng Nghymru. Dywedodd Hafal wrthym:

“We have evidence from young people and their carers that there is insufficient in-patient capacity across Wales, with young people reporting travelling long distances both within and outside Wales to access appropriate in-patient services and support.”¹⁹⁸

240. Dywedodd sawl ymatebydd fod y galw yn cael ei ddiwallu ar gyfer gwasanaethau cleifion allanol cyffredinol yn ne Cymru, ond bod y problemau'n parhau o ran:

- diwallu'r galw cyffredinol yn achos cleifion mewnol yng ngogledd Cymru; a
- diwallu'r galw ledled Cymru ar gyfer gwasanaethau fforensig ac anabledau dysgu arbenigol ar gyfer cleifion mewnol, a gwasanaethau cleifion mewnol ar gyfer plant o dan 11 oed.

De Cymru

241. Cadarnhaodd tystiolaeth gan uned de Cymru yn Nhŷ Llidiard nad oedd ganddynt broblemau o ran capasiti ac nad oedd rhestr aros ar gyfer ei gwelyau. Cadarnhawyd hyn gan WHSSC, a nododd, yn ystod y tair blynedd diwethaf, mai dim ond un person ifanc a fyddai fel arall wedi cael ei dderbyn i Dŷ Llidiard oedd wedi ei leoli y tu allan i'r ardal oherwydd bod yr uned yn llawn.¹⁹⁹

¹⁹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 36 - Hafal

¹⁹⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 476], 7 Chwefror 2018

242. Dywedodd WHSSC wrthym, ar adeg rhoi tystiolaeth, bod tri phlentyn / person ifanc o dde Cymru mewn lleoliadau y tu allan i'r ardal oherwydd bod angen cymorth arbenigol iawn arnynt nad yw ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd. Dywedodd fod cyfanswm o chwe chlaf o dde Cymru wedi'u hanfon i leoliadau y tu allan i'r ardal ers mis Ebrill 2017, ac ychwanegodd:

“Going back three years, probably that was bordering on 25 per year. So there have been dramatic improvements, I would say, in south Wales.”²⁰⁰

243. Er bod adroddiad gan **Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn 2017** yn sôn am ddarparu “gofal urddasol a thrugarog” i gleifion, roedd hefyd yn dweud bod “diffygion sylweddol a niferus” yn yr uned yn Nhŷ Lliardiard.

Gogledd Cymru

244. Yn wahanol i'r sefyllfa yn ne Cymru, codwyd pryderon sylweddol mewn perthynas â chapasiti uned gogledd Cymru i ateb y galw. Er i uned Gwasanaeth Glasoed Gogledd Cymru (NWAS) gael ei hadeiladu yn wreiddiol ar gyfer 18 o welyau, yn y blynyddoedd diwethaf dim ond 12 a gomisiynwyd gan WHSSC i'w defnyddio. Pan fuom ar ymweliad â'r uned, roedd rhai staff yn priodoli hyn i reoli nifer uwch o bobl ifanc yn y gymuned yn llwyddiannus drwy'r tîm cymunedol arbenigol, y cyfeirir ato fel y tîm “KITE”. Fodd bynnag, dywedodd staff eraill mai'r rheswm am gau ail ward yr uned dros dro oedd yr anawsterau o ran recriwtio a chadw'r nifer o staff sydd eu hangen i gynnal y cyflenwad llawn o welyau yn ddiogel.²⁰¹

245. Roedd WHSSC a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cydnabod bod gwasanaethau gogledd Cymru wedi bod yn rhedeg ar lai na'u capasiti yn ystod y flwyddyn ddiwethaf oherwydd problemau sylweddol gyda'r gweithlu, gan gynnwys:

- recriwtio a chadw staff nyrsio, yr oedd llawer ohonynt wedi symud i'r gwasanaethau cymunedol a oedd newydd eu sefydlu (yn bennaf oherwydd bod y bandiau cyflog yn uwch yn y gwasanaethau cymunedol newydd o gymharu â'r uned cleifion mewnol); a

²⁰⁰ Tystiolaeth Iafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 519], 7 Chwefror 2018

²⁰¹ Nodyn cryno o ymweliadau, a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2017

- recriwtio seiciatrydd ymgynghorol i arwain y gwasanaeth (oherwydd prinder seiciatryddion ymgynghorol ledled y DU).²⁰²

246. Yn ôl WHSSC:

“The reason that they’ve gone [the NWAS unit] to a clinical-psychologist- and then a consultant-nurse-led service, support in terms of Mental Health Act functions by the other senior consultants in the community teams, is because they have to. There is not another alternative. You can’t find adequately trained and competent staff. Several services are in that position, nationally.”²⁰³

247. Hefyd, soniodd WHSCC fod 10 o blant a phobl ifanc a fyddai fel arall wedi’u derbyn i NWAS wedi cael eu rhoi mewn lleoliadau allan o’r ardal ers mis Ebrill 2017 oherwydd problemau capasiti’r uned. Soniwyd eu bod wedi rhoi dim ond un o’r 10 allan o’r ardal yn y tri mis diwethaf, felly roedd y sefyllfa wedi sefydlogi ac yn gwella. Soniwyd, ar yr adeg y rhoddwyd tystiolaeth (mis Chwefror 2018), fod yr uned yn gallu derbyn rhwng wyth a deg claf (yn dibynnu ar aciwtedd) ond eu bod yn gobeithio cyrraedd y capasiti o 12 gwely erbyn yr haf.²⁰⁴

248. O ran ymdopi â phroblemau gyda’r gweithlu, dywedodd WHSCC fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cymryd camau i recriwtio mwy nag yr oedd ei angen o nyrsgys cymwysedig oherwydd y problemau o ran cadw staff.²⁰⁵ Dywedodd hefyd:

“The medical workforce [...] is a slightly different issue. We are confident that the interim model they’ve put in is safe and sustainable at the moment. Longer term, they [the health board] need to develop a sustainable plan about what they’re going to do about recruiting consultants into that service.”²⁰⁶

Gwasanaethau fforensig arbenigol, anabledau dysgu a gwelyau i blant dan 11 oed

249. Roedd nifer o’r ymatebwyr wedi mynegi pryderon nad oedd gwelyau ar gael ar gyfer cymorth fforensig neu anabledau dysgu arbenigol, nac ar gyfer plant dan

²⁰² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 420 a 447], 7 Chwefror 2018

²⁰³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 443-444], 7 Chwefror 2018

²⁰⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 449, 455 a 457], 7 Chwefror 2018

²⁰⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 450], 7 Chwefror 2018

²⁰⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 451], 7 Chwefror 2018

11 a oedd angen gwasanaethau fel cleifion mewnol. Soniwyd fod plant a phobl ifanc sydd angen cymorth yn cael eu lleoli allan o'r ardal, yn Lloegr, ac y gall hynny fod yn anodd o ran cadw cysylltiad â theuluoedd a chael cymorth, heblaw ei fod yn gostus i'r GIG.

250. Cydnabu cynrychiolwyr y byrddau iechyd a chynrychiolwyr WHSSC nad oedd gwasanaethau arbenigol o'r fath ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd, yn bennaf oherwydd awgrymwyd nad oedd digon o alw amdanynt ac felly na fyddai eu darparu yng Nghymru yn gynaliadwy nac yn gosteffeithiol. Yn ôl y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc:

“Due to the small numbers of young people requiring very specialised services there will always be a need to place a small number of young people out of area, as it would be neither clinically appropriate or cost effective to provide these in Wales. These include young people who are deaf and those requiring forensic inpatient services.”²⁰⁷

251. Serch hynny, pwysleisiodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc y bu gostyngiad o dros 50 y cant yn nifer y bobl ifanc a leolwyd y tu allan i'r ardal yn ystod y tair blynedd diwethaf, o 23 yn 2015 i 11 yn 2017. Soniodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd a WHSSC fod adolygiad o gapasiti cleifion mewnol yng Nghymru ar y gweill ac y byddai'n ystyried a fyddai gwelyau nad ydynt yn cael eu comisiynu ar hyn o bryd i ofalu am gleifion mewnol cyffredinol yn yr unedau yng ngogledd a de Cymru yn addas i'w defnyddio mewn cyd-destun mwy arbenigol. Dywedwyd fod yr adroddiad am yr adolygiad i gael ei gyhoeddi ddiwedd yr haf.²⁰⁸

Gwasanaethau “Cam-i-lawr”

252. Pan fuom yn ymweld â Chartref Diogel i Blant Hillside pwysleisiodd y staff y gwerth o gael cyfleuster “cam-i-lawr”, yn enwedig i bobl ifanc sydd yno am gyfnod hir. Dywedwyd wrthym y byddai cyfleuster cam-i-lawr o ryw bedwar gwely yn rhoi'r cyfle i bobl ifanc fyw'n lled-annibynnol mewn lleoliad diogel.²⁰⁹ Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion bod y gofal cam-i-lawr sydd ar gael yn amrywio o un math o dderbyniad ysbyty i un arall, ac o ardal i ardal bwrdd iechyd. Aeth ymlaen i bwysleisio'r angen am i'r ddarpariaeth ar gyfer cymorth cam-i-lawr gael ei fapio cyn sefydlu cyfleusterau.²¹⁰

²⁰⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 04 – Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc

²⁰⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 462], 7 Chwefror 2018

²⁰⁹ Nodyn cryno o ymweliadau, a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2017

²¹⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 118], 14 Rhagfyr 2017

Barn Llywodraeth Cymru am gapasiti cleifion mewnol a lleoliadau y tu allan i'r ardal

253. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

- ei bod yn disgwyl, lle bynnag y bo hynny'n bosibl, y darperir ar gyfer person ifanc yng Nghymru yn hytrach na'i anfon allan o'r ardal;
- bod nifer y bobl ifanc a leolwyd y tu allan i Gymru yn 2017 yn is na'r targed cenedlaethol o 14, ond byddai achosion bob amser lle byddai angen i berson ifanc, am amryw resymau, gael ei leoli yn Lloegr mewn uned arbenigol sy'n aml yn darparu ar gyfer y DU gyfan; ac
- roedd gwella'r modelau gofal rhwng gwasanaethau cleifion mewnol a gwasanaethau CAMHS lleol wedi gostwng hyd yr arhosiad.²¹¹

254. Gan ymateb i'r feirniadaeth ynghylch diffyg capasiti yn y gogledd, yn enwedig y ffaith bod chwe gwely yn uned Nwas heb eu comisiynu ers creu'r uned er bod nifer o gleifion yng Ngogledd Cymru yn cael triniaeth yn Lloegr, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'i swyddogion wrthym:

- adeiladwyd uned gogledd Cymru cyn i'r Timau Triniaeth Ddwys Cymunedol gael eu sefydlu. Roeddynt yn dadlau bod y timau triniaeth ddwys wedi arwain at ostyngiad yn y galw am welyau cleifion mewnol, a oedd yn golygu y byddai cyfres o wardiau ychwanegol, a oedd braidd ddim yn cael eu defnyddio, yn wastraff o adnoddau drud; a
- phe gellid goresgyn yr heriau staffio a recriwtio, y byddai'r 12 gwely a oedd ar gael yn ddigon i ateb y galw.²¹²

255. Eglurodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“We're reviewing the capacity that we want to be able to have, both for the current levels of need that we service within Wales, and also in seeing if we can have a more specialist end of service that would deal with some of the current out-of-area placements [...] that's the right

²¹¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 - Llywodraeth Cymru.

²¹² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 242], 15 Chwefror 2018

thing and the right way to try and manage our resources in a prudent way.”²¹³

EIN BARN AM OFAL AR GYFER CLEIFION MEWNOL A LLEOLIADAU ALLAN O'R ARDAL

256. Croesewir y gwelliannau o ran capasiti cleifion mewnol yn ne Cymru, yn enwedig y ffaith mai dim ond un claf sydd a leolwyd y tu allan i'r ardal yn ystod y tair blynedd diwethaf, a hynny am fod Tŷ Llidiard yn llawn.

257. I'r gwrthwyneb, mae'r sefyllfa yn y gogledd yn annerbyniol. Mae'n frawychus bod 10 o bobl ifanc, yr oedd pob un ohonynt yn ddiau yn dioddef problemau iechyd meddwl difrifol i fod angen gofal fel cleifion mewnol, wedi'u lleoli y tu allan i'r ardal ers mis Ebrill 2017. O gofio bod adeilad arbenigol ar gael, mae gormod o blant a phobl ifanc yn gorfod dioddef hyd yn oed rhagor o drallod wrth gael eu lleoli ymhellach i ffwrdd o'u cartrefi am nad oes digon o staff wedi'u hyfforddi'n briodol ar eu cyfer. Ar wahân i'r gost bersonol i'r plant, pobl ifanc a'r teuluoedd dan sylw, mae'r gost ariannol i GIG Cymru o leoli plant a phobl ifanc y tu allan i'r ardal, a hynny'n ddianghenraid, hefyd yn arwyddocaol.

258. Rydym yn cydnabod mai'r her fwyaf yw recriwtio a chadw'r gweithlu arbenigol sydd ei angen i gynnal uned cleifion mewnol. Mae angen dysgu gwersi o'r ffaith bod nyrsys yn symud o'r uned cleifion mewnol i'r tîm cymunedol. Os, fel yr awgrymwyd, yr oedd hyn i'w briodoli'n rhannol i'r cyfleoedd i gael cyflog ar fand uwch mewn gwasanaethau cymunedol a sefydlwyd yn ddiweddar, bu methiant sylweddol o ran cynllunio'r gweithlu a gwasanaethau. Dylai'r effeithiau o greu gwasanaeth newydd o fewn yr un maes arbenigedd fod wedi bod yn flaenllaw ym meddyliau'r rhai oedd yn cynllunio gwasanaethau. Mae problemau staffio wedi bod yn her i uned gogledd Cymru ers tro, ac rydym yn bryderus iawn bod llawer o'r problemau a nodwyd yn adroddiad y Pwyllgor a'n rhagflaenodd yn parhau bedair blynedd yn ddiweddarach, er gwaethaf y buddsoddiad mewn gwasanaethau.

259. Rydym yn cydnabod bod y lefel isel o alw am wasanaethau arbenigol iawn, megis gwelyau fforensig ac anabledau dysgu, a gwelyau ar gyfer plant dan 11, yn golygu ei bod yn her i sicrhau bod y ddarpariaeth yng Nghymru yn gynaliadwy ac yn gosteffeithiol. Rydym hefyd yn croesawu'r adolygiad o gapasiti cleifion mewnol sydd ar y gweill a'r ystyriaeth a roddir i weld a ellir datblygu gwelyau arbenigol iawn yng Nghymru, sydd ond ar gael yn Lloegr ar hyn o bryd. Fel yr amlygwyd yn

²¹³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 255], 15 Chwefror 2018

ein hadroddiad ar iechyd meddwl amenedigol yng Nghymru 2017, nid oes angen i'r traffig lifo i un cyfeiriad yn unig – os nad oes digon o alw yng Nghymru i gynnal gwasanaeth, dylai Llywodraeth Cymru a'r GIG archwilio'r opsiwn o ddarparu gwasanaethau i gleifion o Loegr yng Nghymru a chynnal deialog â chymheiriaid yn Lloegr i ystyried pa mor bosibl yw gwneud hyn. Dylid rhoi ystyriaeth hefyd i'r posibilrwydd o ddefnyddio unrhyw gapasiti sbâr ar gyfer cleifion mewnol ar ystad y GIG i ddatblygu gwasanaethau “cam-i-lawr”.

Argymhelliad 17. Bod Llywodraeth Cymru:

- yn mynd ati fel mater o frys i fynd i'r afael â'r lleihad yng nghapasiti'r uned cleifion mewnol yng ngogledd Cymru; ac
- yn darparu, yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, gynllun gweithredu sy'n manylu ar y cymorth ymarferol y bydd yn ei roi i Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr er mwyn i'r uned, erbyn haf 2018, allu ailddechrau darparu'r capasiti a gomisiynwyd ar ei chyfer, sef 12 gwely.

Argymhelliad 18. Bod Llywodraeth Cymru yn defnyddio canlyniadau'r adolygiad o gapasiti cleifion mewnol yng Nghymru fel sail:

- i ddarparu cymaint o wasanaethau mor agos â phosibl i'w cartrefi ar gyfer plant a phobl ifanc sy'n byw yng Nghymru;
- i gymryd rhan mewn deialog â GIG Lloegr ynghylch opsiynau ar gyfer creu gwelyau arbenigol iawn i gleifion mewnol a allai wasanaethu poblogaethau bob ochr i'r ffin; ac
- i archwilio'r posibilrwydd o ddefnyddio unrhyw gapasiti sbâr ar gyfer cleifion mewnol ar ystâd y GIG i ddatblygu gwasanaethau “cam-i-lawr” ar gyfer pobl sy'n gadael lleoliadau.

Pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion

260. Nododd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc fod polisiau ar waith i gefnogi pontio llwyddiannus rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion, a bod ffocws y Rhaglen nid yn unig ar bontio'r gofal rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion ond hefyd rhwng gwahanol gydrannau'r gwasanaethau plant. Roedd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc yn cydnabod bod angen mwy o waith yn y maes hwn i ymwreiddio'r

canllawiau "Pontio Da" a'r "pasportau pontio person ifanc" a luniodd ar y cyd â Barnardo's.²¹⁴

261. Er ei fod yn croesawu'r canllawiau, dywedodd Hafal hefyd:

"Whilst we recognise that both Welsh Government and NICE guidance regarding transitions recognises the importance of services being delivered based on need rather than age, in practice, the majority of young people are still being transitioned at the arbitrary point of their 18th birthday."²¹⁵

262. Dengys tystiolaeth ysgrifenedig gan ddefnyddwyr gwasanaethau y gall pontio gwael rhwng gwasanaethau arwain at ymddieithrio, er bod yr angen yn parhau. Dywedodd tri defnyddiwr gwasanaeth wrthym fod pontio o CAMHS i wasanaethau iechyd meddwl oedolion yn "frawychus". Roeddynt yn dweud bod disgwyl iddynt ddod yn oedolion dros nos wedi iddyn nhw gyrraedd 18 oed, ond mewn gwirionedd roeddynt yn teimlo "fel pe baent yn neidio oddi ar ymyl clogwyn".²¹⁶ Roedd hyn yn adleisio'n glir y dystiolaeth a roddodd pobl ifanc i'r Pwyllgor a'n rhagflaenodd yn 2014. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol nad yw'r broses yn ddi-fwlch a bod llawer o bobl ifanc sy'n pontio o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion "yn diflannu i ryw bydedu".²¹⁷ Rhybuddiodd cynrychiolwyr y sector gwaith ieuenctid fel a ganlyn:

"...there's a recurring theme that young people transitioning from being on the youth side, the youth services of mental health, into the adult services find it incredibly difficult, and sometimes can get lost within the system. They find it difficult to get because the support is decreased from what they were getting at the youth level, and they're often expected to do even the most basic things—making their own appointments, taking over all responsibility for themselves, and they find that even that is impossible; it's out of their realm."²¹⁸

263. Roedd y dystiolaeth gan y staff rheng flaen a'r Comisiynydd Plant yn cydnabod bod y canllawiau a luniwyd yn synhwyrol ac yn dda, ond bod y broses

²¹⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 314], 22 Tachwedd 2017

²¹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 36 - Hafal

²¹⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 40 - Tri defnyddiwr gwasanaeth, a gyflwynwyd gyda chymorth Barnardo's

²¹⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 125], 7 Chwefror 2018

²¹⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 247], 18 Ionawr 2018

o'u gweithredu – a chefnu ar y “seilos” o oedolion a phlant – yn dal i fod yn her.²¹⁹ Dywedodd y Dr Mark Griffiths, Cyfarwyddwr Clinigol CAMHS ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“Each time there’s a new document, it’s saying the same things—all sensible stuff—to make it really smooth for the young person going into adult services. It’s not that we need a brand new idea; we need to deliver on it.”²²⁰

264. Pwysleisiodd y Dr Griffiths hefyd fod y cyfnod pontio yn amser arbennig o beryglus, gyda chynnydd mewn cyfraddau hunanladdiad mewn oedolion ifanc 18-19 oed, gan awgrymu bod adegau'n aml pan fo'r gwasanaethau pontio yn methu.²²¹

265. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

- cyhoeddwyd canllawiau gan Raglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc i fynd i'r afael â safbwynt pobl ifanc fod y gwasanaeth pontio wedi ei gynllunio a'i reoli'n wael yn y gorffennol;
- mae'r canllawiau yn ceisio newid y pwyslais o bwynt pontio mympwyol sy'n gysylltiedig ag oedran i un sy'n canolbwyntio ar yr hyn sydd orau i'r person ifanc; ac
- mae'n dal yn rhy gynnar i asesu effaith y canllawiau, a fydd yn cael eu hadolygu erbyn mis Rhagfyr 2020.²²²

266. Ategodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol mewn tystiolaeth lafar fod y canllawiau ar waith ond cydnabu bod tair her allweddol:

- sicrhau bod y canllawiau'n cael eu gweithredu;
- sicrhau bod grwpiau gwahanol o staff yn cydweithio; a
- chydabod sut y mae plant a phobl ifanc yn ystyried eu hunain a pha bryd y maent yn tybio y mae'r broses bontio yn briodol iddynt ei rheoli.²²³

²¹⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 439], 22 Tachwedd 2017 a [paragraff 277], 10 Ionawr 2018

²²⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 279], 10 Ionawr 2018

²²¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 259], 10 Ionawr 2018

²²² Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru

EIN BARN AM WASANAETHAU PONTIO

267. Mae tyfu o fod yn blentyn i fod yn oedolyn yn ddigon heriol ynddo'i hun heb orfod ymdopi â symud o un set o wasanaethau iechyd meddwl i un arall. Rydym yn croesawu'r canllawiau pontio a'r ymgais i newid y pwyslais o bwynt pontio mympwyol sy'n gysylltiedig ag oedran i un sy'n canolbwyntio ar yr hyn sydd orau i'r person ifanc. Serch hynny, nid yw canllawiau ond cystal â'r modd y cânt eu gweithredu, ac mae'n amlwg o'r dystiolaeth a gawsom fod y gwaith gweithredu'n parhau i fod yn wael mewn sawl rhan o Gymru. O gofio'r pryderon penodol a amlygwyd ar gyfer y grŵp oedran hwn – gyda'r cyfraddau uwch o hunanladdiad yn un o'r prif bryderon – mae angen mynd i'r afael â hyn fel mater o flaenoriaeth.

Argymhelliad 19. Bod Llywodraeth Cymru, yng ngoleuni pwysigrwydd y cyfnod pontio o ran gallu parhau i ymgysylltu â'r gwasanaethau cymorth, a bregusrwydd penodol pobl ifanc wrth iddynt dyfu'n oedolion, yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ac awdurdodau lleol lunio adroddiad bob chwe mis:

- yn nodi'r camau y maent wedi'u cymryd i sicrhau bod y canllawiau pontio yn cael eu gweithredu;
- yn asesu i ba raddau y maent yn cydymffurfio â'r canllawiau; ac
- yn nodi manylion yr heriau y maent yn eu hwynebu wrth geisio darparu gwasanaethau pontio di-fwlch a sut y maent yn lliniaru'r risgiau hynny.

Therapiau seicolegol a'r defnydd o feddyginiaethau

268. Ym mis Mai 2015, nododd Llywodraeth Cymru ei bod yn disgwyl bod rhywfaint o'r arian ychwanegol a ddarperir ar gyfer CAMHS arbenigol yn cael ei neilltuo i ddarparu therapïau seicolegol. Fodd bynnag, dywedodd nifer sylweddol o randdeiliaid fod prinder darpariaeth therapiwtig yn dal i fod yn broblem.

269. Tynnodd Comisiynydd Plant Cymru sylw at y ffaith nad yw canllawiau gweithredu polisi Llywodraeth Cymru ar therapïau seicolegol yn cyfeirio at blant a phobl ifanc²²⁴ a dywedodd fod cynllunio ar gyfer therapïau seicolegol yn

²²³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 321], 15 Chwefror 2018

²²⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 29 – Comisiynydd Plant Cymru.

canolbwyntio mwy ar oedolion.²²⁵ Galwodd ar y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc i flaenoriaethu therapïau seicolegol yng nghyfnod nesaf ei gwaith.²²⁶

270. Dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc y bu cynnydd yn nifer y therapïau seicolegol sydd ar gael yng Nghymru, a bod gan bob bwrdd iechyd wasanaethau o'r fath. Serch hynny, roedd yn cydnabod nad oedd y ddewislen lawn o therapïau gan bob un a bod angen mwy o waith i sicrhau bod y ddarpariaeth yn gwbl gynhwysfawr ledled Cymru.²²⁷ Dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc hefyd fod gwaith ar y gweill ar "Fatrïcs Cymru"²²⁸ i ddarparu rhestr benodol o therapïau seicolegol i blant.²²⁹

271. Dywedodd Byrddau Iechyd Powys, Hywel Dda a Besti Cadwaladr mewn tystiolaeth lafar nad oedd ganddynt restrau aros hir ar gyfer therapïau seicolegol.²³⁰ Cadarnhaodd Byrddau Iechyd Aneurin Bevan, Cwm Taf, Caerdydd a'r Fro ac Abertawe Bro Morgannwg hefyd nad oes rhestr aros benodol ar gyfer therapïau seicolegol gan fod hynny'n rhan o restr aros CAMHS arbenigol, a bod atgyfeirio at therapïau seicolegol penodol yn ymyriad a fyddai'n cael ei wneud ar ôl y cam asesu cychwynnol.²³¹

272. Dadleuodd y Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuencid Cenedlaethol (NYAS) y dylid ystyried comisiynu therapïau seicolegol ar gyfer plant a phobl ifanc o fewn fframwaith cenedlaethol i sicrhau cysondeb y ddarpariaeth ledled Cymru.²³² Gwnaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf bwynt tebyg am amrywiad yn y ddarpariaeth sy'n bodoli yng Nghymru a'r angen am ragor o gomisiynu cydgysylltiedig.²³³

²²⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 393], 22 Tachwedd 2017

²²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 29 - Comisiynydd Plant Cymru.

²²⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 260], 22 Tachwedd 2017

²²⁸ Canllaw strwythuredig yw *Matrics Cymru* i gynorthwyo i gynllunio a chyflenwi therapïau seicolegol sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn awdurdodau lleol a byrddau iechyd yng Nghymru, gan gynnwys gwasanaethau a gomisiynwyd yn y trydydd sector a'r sector annibynnol. Mae'n rhoi arweiniad i sicrhau mwy o ansawdd a chysondeb wrth gyflenwi therapïau seicolegol ledled Cymru. Hyd yn hyn mae *Matrics Cymru* wedi canolbwyntio ar wasanaethau oedolion oherwydd barnwyd fod strwythur y gwasanaethau a'r lleoliadau ar gyfer plant a phobl ifanc yn ddigon gwahanol i fod angen canllawiau penodol ar eu cyfer.

²²⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 261], 22 Tachwedd 2017

²³⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 384], 7 Chwefror 2018

²³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 14 - FI 19, byrddau iechyd

²³² Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 35 - Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuencid Cenedlaethol

²³³ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 34 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

273. Soniodd sawl rhanddeiliad am y pwysigrwydd o sicrhau bod therapyddion yn cael digon o hyfforddiant, yn enwedig mewn perthynas â therapi plant, i allu gweithio. Pwysleisiodd NYAS ei bod yn bwysig sicrhau bod gweithwyr proffesiynol sy'n darparu therapïau seicolegol wedi'u cofrestru gyda chorff rheoleiddiol.²³⁴

274. Tynnodd y Comisiynydd Plant sylw at bryderon y gallai diffyg argaeledd y therapïau seicolegol atal y byrddau iechyd rhag cydymffurfio â chanllawiau NICE, sy'n dweud na ddylid rhoi meddyginiaeth gwrth-iselder heb therapi seicolegol cydamserol.²³⁵ Cytunodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol â hyn, gan ddweud y dylid defnyddio meddyginiaeth fel rhan o becyn ehangach o gymorth yn unig,²³⁶ ond ei bod yn ffwfwr anodd darparu therapïau siarad digonol i blant a phobl ifanc oherwydd prinder pobl sydd wedi'u hyfforddi i ymdrin â phlant.²³⁷

275. Dywedodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wrthym fod effaith therapïau seicolegol ar y lefelau o ragnodi meddyginiaeth heb ei phenderfynu eto. Dywedodd ei chynrychiolwyr y gellid comisiynu astudiaeth arall i ddeall hyn maes o law, gan adeiladu ar y gwaith a wnaed gan yr Athro Ann John yn y gorffennol ar y tueddiadau rhagnodi ar gyfer plant a phobl ifanc ag anghenion emosiynol, ymddygiadol ac iechyd meddwl. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd yr Athro John:

“There is a strong case for monitoring diagnostic and prescribing trends for mental health issues in young people regularly to both assess and review current trends and practice informing future guidance. Identifying those most likely to receive a diagnosis or medication allows for targeted interventions and support to individuals, families, carers and professionals.”²³⁸

276. Mynegodd sawl rhanddeiliad bryderon am blant a phobl ifanc nad ydynt yn cyrraedd y trothwy i gael CAMHS arbenigol, neu yn cael eu gweld, ond y penderfynir na ellir rhoi diagnosis o salwch meddwl iddynt. I bob golwg, mae'n anodd i'r rhain gael unrhyw therapïau seicolegol oherwydd caiff y rheini eu neilltuo'n bennaf ar gyfer cleifion mewn CAMHS arbenigol. Trafodir yr hyn a elwir yn “ganol coll” yn fanylach yn adran 3.1.

²³⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 35 – Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuenctid Cenedlaethol

²³⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 29 – Comisiynydd Plant Cymru.

²³⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 107], 7 Chwefror 2018

²³⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 85], 7 Chwefror 2018

²³⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 64 – Yr Athro Ann John

277. Mae tystiolaeth Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

- mae byrddau iechyd wedi defnyddio £1.9 miliwn o'r buddsoddiad CAMHS newydd i recriwtio 41 o staff cyfwerth ag amser cyflawn ychwanegol i ddarparu a chefnogi'r ddarpariaeth o ymyriadau seicolegol mewn gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd;²³⁹
- nid oes data ar ragnodi meddyginiaeth i bobl ifanc ar gael yn y gwasanaethau CAMHS, ond bydd angen meddyginiaeth bob amser (yn unol ag arfer gorau clinigol) ynghyd â dull triniaeth gyfan sy'n gweithio ar y cyd â therapïau siarad;²⁴⁰ a
- mae gwaith yn mynd rhagddo i sicrhau bod gofal iechyd meddwl sylfaenol ac eilaidd a CAMHS arbenigol yn gweithio gyda'i gilydd yn ddi-fwlch ac yn effeithiol i ddarparu therapïau seicolegol.²⁴¹

278. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet dros iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'i swyddogion fod angen darparu meddyginiaeth ar gyfer plentyn neu berson ifanc os mai dyna'r peth iawn i'w wneud, ond y dylid gochel rhag rhoi meddyginiaeth fel mater o drefn.²⁴² Roeddynt hefyd yn tynnu sylw at y pwysigrwydd o gydnabod bod y dystiolaeth ar gyfer rhai therapïau seicolegol wedi dod o'r modelau ar gyfer oedolion, nad ydynt bob amser yn gweddu i blant. Soniwyd mai dyna pam mae gweithwyr proffesiynol CAMHS wedi treulio amser yn ddiweddar yn ystyried y modelau seicolegol y mae angen eu hymgorffori ar gyfer plant o fewn fframwaith Matrics Cymru.²⁴³

EIN BARN AM THERAPÏAU SEICOLEGOL A MEDDYGINIAETHAU

279. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r ymchwiliad hwn yn dangos bod cymorth therapiwtig o bwys hanfodol i lawer o blant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl sy'n amrywio yn eu difrifoldeb. Er bod buddsoddiad wedi'i wneud i sefydlu gwasanaeth therapïau seicolegol ym mhob ardal bwrdd iechyd, mae'n amlwg fod gwaith sylweddol i'w wneud o hyd i sicrhau bod y cyflenwad llawn o therapïau priodol i blant ar gael i bawb sydd ei angen. Heb y rhain, mae risg o hyd:

²³⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 161], 15 Chwefror 2018

²⁴⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru

²⁴¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru

²⁴² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 161], 15 Chwefror 2018

²⁴³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 164 a 166], 15 Chwefror 2018

- na fydd plant a phobl ifanc a fyddai'n elwa fwyaf ar gymorth therapiwtig yn cael y cymorth hwnnw, ac y bydd hynny'n achosi dirywiad tebygol yn eu hiechyd emosiynol a meddyliol; ac
- y bydd plant a phobl ifanc yn cael meddyginiaethau wedi'u rhagnodi yn amhriodol heb y pecyn o gymorth arall a ddylai ategu'r feddyginiaeth bob amser.

280. Rydym yn croesawu'r gwaith a wnaed i ystyried y modelau o therapïau seicolegol sydd fwyaf addas ar gyfer plant a phobl ifanc, ac rydym yn cydnabod nad yw'n bosibl teilwra'r un wisg i bob grŵp oedran, neu hyd yn oed o fewn grwpiau oedran. Serch hynny, nid ydym yn argyhoeddedig y bydd digon o adnoddau a gweithlu i gynnig y ddewislen o therapïau addas sydd eu hangen ar blant a phobl ifanc ag ystod o broblemau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl.

Argymhelliad 20. Bod Llywodraeth Cymru, yng ngoleuni'r amrywiad presennol yn y ddarpariaeth a'r rôl hanfodol sydd gan ymyrraeth therapiwtig i'w chwarae, yn llunio cynllun gweithredu cenedlaethol ar gyfer darparu therapïau seicolegol i blant a phobl ifanc. Fan lleiaf, dylai hyn gynnwys:

- amlinelliad o'r modd y bydd y gwasanaethau sylfaenol, eilaidd ac arbenigol yn cydweithio i sicrhau bod ystod o wasanaethau therapiwtig yn cael eu darparu'n effeithiol ar draws y sbectrwm angen;
- cynlluniau penodol ar gyfer datblygu a chynnal llif o ymarferwyr therapiwtig sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol (ac yn cael eu rheoleiddio / cofrestru);
- manylion yr adolygiad arfaethedig o'r tueddiadau rhagnodi ar gyfer plant a phobl ifanc â phroblemau emosiynol, ymddygiadol ac iechyd meddwl, gan adeiladu ar waith blaenorol yr Athro Ann John, gan gynnwys asesiad a yw ymyriadau eraill wedi effeithio ar y tueddiadau hyn, i ddechrau yn y 12-18 mis nesaf; ac
- asesiad o oblygiadau ariannol a fforddiadwyedd y cynllun, a sut y caiff ei ganlyniadau eu mesur.

Eiriolaeth

281. Mae gan blant a phobl ifanc yng Nghymru yr hawl i eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol (IMHA) os ydynt:

- yn cael triniaeth o dan bwerau gorfodol Deddf Iechyd Meddwl 1983;

- yn cael eu cadw yn yr ysbyty o dan adrannau “tymor byr” penodol Deddf 1983; ac
- yn cael asesiad neu driniaeth ar gyfer afiechyd meddwl yn wirfoddol neu’n anffurfiol mewn lleoliadau cleifion mewnol.

282. Y byrddau iechyd yng Nghymru sy’n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau IMHA ar gyfer eu hardaloedd. O dan Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) (2014) mae gan awdurdodau lleol yng Nghymru hefyd ddyletswydd statudol i ddarparu gwasanaethau eiriolaeth eraill i rai grwpiau o blant, yn benodol plant sy’n derbyn gofal, plant mewn angen a phlant sy’n gadael gofal.

283. Cododd y Comisiynydd Plant byderon ynghylch anghysondeb yn y ddarpariaeth eiriolaeth gyffredinol ledled Cymru a galwodd am ddarpariaeth well ar gyfer plant a phobl ifanc ym mhob lleoliad iechyd:

“...we have a new national approach to advocacy provision in children’s social care services. I think it will be relatively straightforward for commissioning to go on that would extend that provision to health as well. [...] it’s completely inconsistent around Wales, which is obviously unacceptable.”²⁴⁴

284. Yn ei dystiolaeth, dywedodd y Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuenctid Cenedlaethol wrthym:

- nad yw’r holl fyrddau iechyd yn comisiynu IMHA ar gyfer pob grŵp oedran, sy’n golygu nad yw pob plentyn a pherson ifanc yn cael cynnig gweithredol o wasanaeth IMHA;
- gallai cael gweithwyr eiriolaeth a gweithwyr ieuenctid arbenigol fel rhan o dîm argyfwng helpu i arbed amser yr heddlu, galluogi argyfyngau i gael eu rheoli gartref, gweithio’n adferol, a chynnal hawliau a rhyddid;
- dylai pobl ifanc sy’n aros yn rhy hir am wasanaethau gofal sylfaenol gael mynediad i eiriolwyr iechyd meddwl arbenigol fel bod eu profiadau o ofal a thriniaeth, eu safbwyntiau, eu dymuniadau a’u teimladau yn cael eu hystyried ac yn rhan o brosesau gwneud penderfyniadau;

²⁴⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 363], 22 Tachwedd 2017

- dylai plant a phobl ifanc sy'n derbyn unrhyw haen o wasanaethau cymorth iechyd meddwl gael mynediad at wasanaethau eiriolaeth annibynnol generig;
- dylid ystyried uno'r IMHA a'r rolau eiriolaeth generig i gynyddu adnoddau ac ansawdd yr hyfforddiant;
- mae angen gwella didwylledd yr eiriolaeth a gynigir drwy ei chynnig fwy nag unwaith, yn enwedig pan fo'r cynnig cyntaf yn cael ei wneud ar adeg o ddryswch a thrallod; ac
- mae angen i staff gofal iechyd rheng flaen gael hyfforddiant ar hawliau cleifion i eiriolaeth a beth y gellir ei gynnig.²⁴⁵

285. Mewn tystiolaeth lafar, cytunodd Cadeirydd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc y dylid cefnogi plant a phobl ifanc sydd gam yn is na chleifion mewnol:

“...there is a need for us to reflect on advocacy for children not just in the general sense of things, but as they enter into mental health services, not necessarily in-patient, but whether that be an out-patient consultation liaison, and particularly those children who we are supporting in the community [...] My view is that every child should have access to advocacy.”²⁴⁶

286. Pan ofynnwyd iddynt ym mis Chwefror 2018 a oeddynt yn comisiynu darpariaeth eiriolaeth ar gyfer plant a phobl ifanc ar hyn o bryd (gan gynnwys IMHA), cadarnhaodd yr holl fyrddau iechyd heblaw Aneurin Bevan eu bod yn comisiynu gwasanaethau eiriolaeth ar gyfer plant a phobl ifanc mewn lleoliadau cleifion mewnol. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan: “We do not currently commission this service, however we have advanced plans to commission these services in the new financial year”.²⁴⁷

287. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym:

- nad oes “cynnig gweithredol”, ond bod dyletswydd statudol ar fyrddau iechyd i ddarparu gwybodaeth bod gan bob plentyn a pherson ifanc

²⁴⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 35 - Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuenctid Cenedlaethol, a thystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 16, 49 a 56], 24 Ionawr 2018

²⁴⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 207], 22 Tachwedd 2017

²⁴⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 14 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

cymwys hawl i gael gwasanaethau eiriolaeth a'i bod yn ofynnol i fyrddau iechyd gyflawni'r ddyletswydd hon yn briodol;

- bod yr holl fyrddau iechyd yn dweud eu bod yn bodloni gofynion Rhan 4 o'r Mesur Iechyd Meddwl, a bod pob person yn cael eu rhoi mewn cysylltiad ag IMHA o fewn 5 diwrnod gwaith wedi iddynt wneud cais;
- bod yr hawl i IMHA o dan y Mesur hefyd yn cynnwys pobl sy'n cael eu rhyddhau o'r ysbyty ac sy'n destun Gorchmynion Triniaeth Gymunedol ac - yn achos pobl ifanc 16 oed neu drosodd nad ydynt yn ward llys - Gorchmynion Gwarcheidiaeth; a
- bod y llinell gymorth genedlaethol i roi gwybodaeth, cyngor ac eiriolaeth, a ariennir gan Lywodraeth Cymru ar gyfer plant a phobl ifanc hyd at 25 oed, MEIC, yn darparu gwasanaethau cymorth a gwranddo i blant a phobl ifanc ac yn gweithredu fel mynegbost i'r rhai sydd angen gwybodaeth a chyngor. Gellir cael y gwasanaeth dros y ffôn, drwy neges destun SMS, Messenger ar y we neu e-bost 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos.²⁴⁸

EIN BARN AM EIRIOLAETH

288. Yn ein hadroddiad yn 2017 ar y ddarpariaeth eiriolaeth statudol rydym yn mynegi barn am y pwysigrwydd o sicrhau cynnig gweithredol o eiriolaeth ar gyfer rhai o'n plant a'n pobl ifanc mwyaf agored i niwed. Credwn y dylai eiriolaeth fod ar gael i bob plentyn a pherson ifanc sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl – nid dim ond y rhai mewn lleoliadau cleifion mewnol. O gofio oedran a bregusrwydd y plant a'r pobl ifanc dan sylw, credwn fod angen ystyried cynnig mwy gweithredol. Hefyd, rydym yn cytuno â'r Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuencid Cenedlaethol fod angen gwella didwylledd y cynnig eiriolaeth drwy ei chynnig fwy nag unwaith, yn enwedig pan fo'r cynnig cyntaf yn cael ei wneud ar adeg o ddryswch a thrallod.

Argymhelliad 21. Bod Llywodraeth Cymru, cyn pen chwe mis o ddyddiad yr adroddiad hwn, yn comisiynu adolygiad o'r gwasanaethau eiriolaeth a ddarperir ar hyn o bryd, a'r angen amdanynt, ar gyfer pob plentyn a pherson ifanc sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl – nid dim ond y rhai mewn lleoliadau cleifion mewnol. Dylid cynnal yr adolygiad hwn mewn ymgynghoriad â rhanddeiliaid allweddol megis y Comisiynydd Plant, y Gwasanaeth Eiriolaeth

²⁴⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 21 – Llywodraeth Cymru.

Ieuenctid Cenedlaethol, darparwyr gwasanaethau a gomisiynwyd, a phlant a phobl ifanc. Yn seiliedig ar yr adolygiad, dylai Llywodraeth Cymru asesu pa mor ddilys fydd darparu cynnig gweithredol o eiriolaeth i bob plentyn a pherson ifanc sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl a dylai gyhoeddi adroddiad llawn o'i chasgliadau.

Cymorth ar gyfer grwpiau agored i niwed

289. Soniodd pob un o'r rhanddeiliaid fod plant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd,²⁴⁹ gofalwyr ifanc,²⁵⁰ troseddwy'r ifanc, y rhai sy'n ddigartref, plant a phobl ifanc yn y grŵp pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig,²⁵¹ y rhai sy'n gadael gofal, a'r rhai â phroblemau camddefnyddio sylweddau²⁵² yn arbennig o agored i niwed a'u bod angen cymorth penodol ar gyfer problemau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl.

Plant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd

290. Mae problemau iechyd meddwl yn fwy cyffredin ymhlith plant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd, yn aml oherwydd esgeulustod neu drawma. Mae llawer ohonynt wedi byw mewn teuluoedd lle maent wedi gweld salwch meddwl, camddefnyddio alcohol / cyffuriau neu drais domestig. Bydd canran sylweddol ohonynt wedi dioddef camdriniaeth a / neu esgeulustod. Gall y profiadau negyddol cynnar hyn neu drawma arwain at anawsterau emosiynol, ymddygiadol, addysgol neu ddatblygiadol mawr.

291. Mewn adroddiad a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth ym mis Tachwedd 2017, [Gwella Cymorth Iechyd Meddwl i Blant mewn Gofal](#), soniwyd fod bron hanner y plant sy'n derbyn gofal yn dioddef anhwylder iechyd meddwl y mae modd gwneud diagnosis ohono, a bod gan ddwy ran o dair ohonynt anghenion addysgol arbennig. Yn ôl y Rhwydwaith Maethu mae'r ffigur yn agosach at 70 y cant ar gyfer y rheini mewn cartrefi gofal preswyl, ac mae pobl ifanc sy'n gadael gofal yn y DU bum gwaith yn fwy tebygol na'u cyfoedion o geisio cyflawni hunanladdiad.²⁵³ Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Gofal Cymdeithasol Cymru fel a ganlyn:

²⁴⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 63 – Penaethiaid Gwasanaethau Plant Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, a'r Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol

²⁵⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 2 – Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru

²⁵¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 13 – Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Ieuenctid Cymru (CWYS)

²⁵² Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 24 – Barnardo's Cymru

²⁵³ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 52 – Y Rhwydwaith Maethu

“Children who are looked after are more likely to experience emotional and mental health issues, including those in the secure estate. In particular, there is a need for specialist support for trauma and attachment issues for children who are looked after by local authorities.”²⁵⁴

292. Mae plant sy'n derbyn gofal yn grŵp blaenoriaeth a nodwyd gan y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc. Fodd bynnag, yn ôl tystiolaeth gan Benaethiaid Gwasanaethau Plant Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, a'r Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol:

- nid yw'r buddsoddiad a wnaed hyd yma i wasanaethau CAMHS yng Nghymru wedi cael fawr o effaith ar blant sy'n derbyn gofal oherwydd problemau gwasanaeth a/neu gymhlethdod eu hanghenion;
- yn wyneb y galw cynyddol a'r cymhlethdod mae gwasanaethau ar gyfer gofalu am blant agored i niwed a'u hamddiffyn yn cael eu gwthio, mewn llawer o ardaloedd, at ymyl y dibyn yn ariannol ac yn ymarferol;
- mae'r "argyfwng" sydd ohoni ar hyn o bryd yn y darpariaethau ar gyfer plant sy'n derbyn gofal yn cael ei waethygu gan y ffaith nad yw'r meysydd gwasanaeth yn gydgyssylltiedig;
- dilyn y model meddygol, lle mae'r mynediad at wasanaethau yn dibynnu ar ddiagnosis, y mae atgyfeiriadau ar hyn o bryd, ac mae'n seiliedig ar wasanaethau oedolion. Nid yw hyn yn cydnabod nad oes gan blant, yn enwedig plant sy'n derbyn gofal, yr un rheolaeth dros eu dewisiadau mewn bywyd, felly mae angen model gwahanol o ofal arnynt;
- mae angen rhoi sylw brys ar sail Cymru-gyfan i ddarparu ystod briodol o gymorth ar gyfer iechyd seicolegol ac emosiynol plant sy'n derbyn gofal, gan gynnwys yn ystod y cyfnod pontio i fod yn oedolion;
- yn achos mwyafrif helaeth y plant sy'n derbyn gofal, nid yw eu hanghenion iechyd emosiynol ac iechyd meddwl yn cael eu hasesu'n ffurfiol pan fyddant yn dechrau cael gofal – dylai asesiadau rheolaidd ar gyfer plant sy'n derbyn gofal gynnwys iechyd emosiynol ac iechyd meddwl, yn ogystal ag iechyd corfforol;

²⁵⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 62 - Gofal Cymdeithasol Cymru

- ni lwyddwyd i gael y cydbwysedd cywir rhwng awdurdodau lleol a byrddau iechyd o ran ariannu cymorth ar gyfer iechyd meddwl ac emosiynol plant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd. Mae awdurdodau lleol yn troi at ariannu eu cymorth therapiwtig arbenigol eu hunain oherwydd bod plant yn methu â chael mynediad i CAMHS arbenigol am nad oes ganddynt ddiagnosis neu'n methu â bodloni'r meini prawf a'r trothwyon ar gyfer atgyfeirio, er bod ganddynt symptomau;
- mae'r Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol wedi canolbwyntio ar oedolion ac mae angen iddynt wneud mwy i sicrhau integreiddio a chydweithrediad rhwng y GIG, awdurdodau lleol a'r trydydd sector ar gyfer plant; ac
- mae'r system "ddarniog" bresennol a'r gyllideb gwasanaethau cyhoeddus, sydd dan bwysau mawr, yn gadael llawer o blant agored i niwed heb fynediad at wasanaethau cymorth cynnar tra bod plant a theuluoedd sy'n dioddef trawma mawr yn ymbalfalu yn y tywyllwch heb y gwasanaethau i ddiwallu eu hanghenion.²⁵⁵

293. Roedd pryderon eraill yn ymwneud â phlant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd:

- Dywedodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd fod bylchau sylweddol yn CAMHS ar gyfer plant sy'n derbyn gofal, yn enwedig y rheini mewn gofal preswyl;²⁵⁶
- Dywedodd Gwasanaeth Mabwysiadu De-ddwyrain Cymru (SEWAS) fod amrywiaeth sylweddol o ran hygyrchedd y gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer plant a fabwysiadwyd ledled Cymru a bod angen ymyrraeth gynharach;²⁵⁷
- Dywedodd y Rhwydwaith Maethu fod y profiad cyffredinol o ofalwyr maeth a'r plant a'r bobl ifanc hynny sydd yn eu gofal yn un o ddarpariaeth dameidiog sy'n methu â mynd i'r afael â'u hanghenion

²⁵⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 63 – Penaethiaid Gwasanaethau Plant Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru, a'r Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol, a thystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 23, 35, 40, 46 ac 82], 18 Ionawr 2018

²⁵⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 06 – Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd

²⁵⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 09 – Gwasanaeth Mabwysiadu De-ddwyrain Cymru

mewn ffordd gyfannol, a bod angen mwy o hyfforddiant i adnabod symptomau anhwylderau ymlyniad;²⁵⁸

- Roedd yr NSPCC yn dadlau bod angen craffu ymhellach ar sut y mae CAMHS yn diwallu anghenion plant a phobl ifanc sy'n agored i niwed, yn enwedig o ran cymorth therapiwtig;²⁵⁹ a
- Dywedodd y Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol wrthym, er gwaethaf negeseuon clir gan rieni i ymchwiliad y Pwyllgor a'n rhagflaenodd ynghylch mabwysiadu nad oedd digon o gymorth ar gyfer iechyd emosiynol eu plant mabwysiedig, na fu gwelliant amlwg, a bod rhieni yn dal i sôn eu bod yn brwydro i gael mynediad at CAMHS oni bai bod eu plentyn wedi cael "label" penodol.²⁶⁰ Roedd hefyd yn sôn eu bod wedi ei chael hi'n anodd dod yn rhan o'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc i ddechrau'r ddeialog ynghylch yr hyn y gallai fod angen ei newid.²⁶¹

294. Tynnodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sylw at y gwaith sydd ar y gweill gan y Grŵp Cyngori Gweinidogol ar Ganlyniadau i Blant, dan gadeiryddiaeth David Melding AC, a sefydlwyd i ystyried sut y gellir cynorthwyo plant sy'n derbyn gofal i fod yn fwy gwydn a sicrhau canlyniadau gwell. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

"We spend lots of money, and we need to think about: are we getting better outputs for those children for that significant amount of the public purse that we're spending? I think we'd be honest and say we don't think we were getting the sort of outcomes we want. That's why we've got the specific programme and a board to look at those outcomes."²⁶²

295. Er bod Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod bod gan blant sy'n derbyn gofal lefelau uwch o angen yn gyffredinol, nid oedd yn derbyn yr honiad nad oedd buddsoddi yng ngwasanaethau CAMHS wedi gwneud braidd ddim gwahaniaeth iddynt hwy ac i blant sydd wedi'u mabwysiadu:

²⁵⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 52 – Y Rhwydwaith Maethu

²⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 50 – NSPCC

²⁶⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 50], 18 Ionawr 2018

²⁶¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 9], 18 Ionawr 2018

²⁶² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 283], 15 Chwefror 2018

“The real improvements that have been made in CAMHS have been for all children, based on their need. So it isn’t that we’ve said that looked-after children must leapfrog anyone else [...] I appreciate there’ll be frustration, because you’ll be able to identify looked-after or adopted children who have real need, and they’re still waiting. That’s because we have children waiting, not because we’re deprioritising looked-after children.”²⁶³

296. Wrth ymateb i bryderon ynghylch yr honiad bod prinder ymyrraeth gynnar ar gyfer plant mabwysiedig, dywedodd Albert Heaney, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio Llywodraeth Cymru, fod Ysgrifennydd y Cabinet wedi dyrannu £125,000 i’r Gwasanaeth i ddarparu cymorth therapiwtig ar ôl mabwysiadu i helpu plant a phobl ifanc ysgrifennu a deall eu taith trwy fywyd a’u cwrs bywyd.²⁶⁴

297. Mewn perthynas â phryderon ynghylch bod y Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol yn cael trafferth ymgysylltu â’r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol na fyddai wedi meddwl eu bod yn llais y byddai’n anodd iawn cael gwrandawriad ganddynt; roeddynt yn rhan o ffrwd waith y Rhaglen ar bontio gofal; a byddai’n croesawu unrhyw awgrymiadau penodol ar gyfer gwella.²⁶⁵

298. Gan gyfeirio at yr anghydbwysedd honedig rhwng cyllid awdurdodau lleol a chyllid byrddau iechyd ar gyfer darparu cymorth meddyliol ac emosiynol i blant sy’n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd, tynnodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sylw at yr angen i Fyrddau Partneriaeth Rhanbarthol hyrwyddo cyfuno cyllidebau lle mae gwasanaethau yn cael eu datblygu ar y cyd. Hefyd, tynnodd sylw at bwerau statudol Gweinidogion Cymru i gyfarwyddo partneriaid i sefydlu cronfeydd cyfun i wneud defnydd gwell o adnoddau a gwella canlyniadau llesiant ymhellach.²⁶⁶

299. Dywedodd y Dr Dave Williams, Ymgynghorydd y Prif Swyddog Meddygol ar Seiciatreg Plant a’r Glasoed, wrthym ei fod ef a Chadeirydd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wedi anfon llythyr ar y cyd at benaethiaid y gwasanaethau mabwysiadu rhanbarthol a’r cyfarwyddwyr clinigol. Diben y llythyr oedd gofyn iddynt ddechrau cyfarfod yn ffurfiol i drafod sut y gallai’r CAMHS lleol

²⁶³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 286], 15 Chwefror 2018

²⁶⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 289], 15 Chwefror 2018

²⁶⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 299], 15 Chwefror 2018

²⁶⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 21 – Llywodraeth Cymru.

gefnogi'r gwasanaethau mabwysiadu a beth fyddai'r model priodol ar gyfer hynny.²⁶⁷

Troseddwy'r ifanc

300. Mae nifer yr anhwylderau iechyd meddwl cyffredin mewn troseddwy'r ifanc yn eu glasoed yn llawer uwch nag ymhlith y glasoed yn gyffredinol. O'r herwydd, roedd gwell darpariaeth i'r rhai yn y system cyfiawnder ieuencid yn un o'r meysydd lle buddsoddodd Llywodraeth Cymru ran o'r cyllid rheolaidd ychwanegol ar gyfer CAMHS a ddyrannwyd yn 2015.

301. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Rheolwyr Tîm Troseddu Ieuencid Cymru, a Heddlu De Cymru na fu gwelliant hyd yma yn y gwasanaethau iechyd meddwl i droseddwy'r ifanc, er gwaethaf y buddsoddiad a wnaed.²⁶⁸ Dywedodd cynrychiolwyr CWVYS wrthym fod anghydraddoldeb daearyddol yng Nghymru o ran mynediad at adnoddau iechyd meddwl ar gyfer pobl ifanc sydd yn rhan o'r system gyfiawnder droseddol, a dywedodd eu bod yn aros llawer hwy i gael mynediad at wasanaethau, ac y gall hynny achosi dirywiad yn eu cyflwr meddyliol, ac aildroseddu.

302. Mewn perthynas â CAMHS fforensig dywedodd Llywodraeth Cymru fel a ganlyn:

“I'r rhai sydd mewn perygl o ymuno â'r system cyfiawnder ieuencid, rhoesom £250,000 o'n buddsoddiad CAMHS i wella darpariaeth a chymorth i Dimau Troseddau Ieuencid. Mae'r arian wedi ein galluogi i ehangu Gwasanaeth Triniaeth ac Ymgynghori Fforensig y Glasoed Cymru Gyfan (FACTS) drwy recriwtio 4 aelod o staff cyfwerth ag amser cyflawn. Rydym hefyd yn gweithio gyda'r Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid i ddatblygu llwybr atgyfeirio Cymru gyfan a chanllawiau ategol ar gyfer byrddau iechyd a Thimau Troseddau Ieuencid i hyrwyddo cysondeb a chydddealltwriaeth o ba gefnogaeth a ddylai fod ar gael i bobl ifanc yn y system cyfiawnder troseddol.”²⁶⁹

²⁶⁷ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 300], 15 Chwefror 2018

²⁶⁸ Tystiolaeth Ysgrifenedig, EMH 20 – Rheolwyr Tîm Troseddwy'r Ifanc Cymru, EMH 28 – Heddlu De Cymru. ac EMH 55 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

²⁶⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru

EIN BARN AM Y CYMORTH AR GYFER GRWPYAU AGORED I NIWED

303. Rydym yn siomedig ac yn pryderu am y dystiolaeth a gawsom am y diffyg honedig yn y cymorth iechyd meddwl ac emosiynol sydd ar gael i grwpiau agored i niwed, yn enwedig plant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd, a throseddwyd ifanc. Roeddem yn arbennig o bryderus am y dystiolaeth ar y cyd a gawsom gan y gwasanaethau plant, gwasanaethau mabwysiadu ac awdurdodau lleol, yn sôn bod y gwasanaethau ar gyfer plant sy'n derbyn gofal "ar y dibyn" ac "mewn argyfwng", a bod lle i ddadlau bod y trefniadau cydweithio rhwng y GIG a llywodraeth leol ar wasanaethau therapiwtig yn mynd am yn ôl.²⁷⁰

304. Mae GIG Cymru yn un o'r cyrff cyhoeddus sy'n gyfrifol am fod yn rhiant corfforaethol ar gyfer plant sy'n derbyn gofal. Mae'n ddyletswydd ar y GIG - ynghyd â phartneriaid mewn llywodraeth leol a chyrrff cyhoeddus eraill, gan gynnwys Llywodraeth Cymru - i sicrhau bod plant sy'n derbyn gofal yn cael y cymorth emosiynol, ymddygiadol ac iechyd meddwl sydd eu hangen arnynt fel un o'r grwpiau mwyaf agored i niwed yn ein cymdeithas.

305. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a gawsom nad yw casgliad y Pwyllgor a'n rhagflaenodd am yr angen am well gwasanaethau iechyd meddwl ar gyfer plant mabwysiedig wedi dwyn ffrwyth. Roedd y Pwyllgor yn argymhell fel a ganlyn:

"...sicrhau bod y rhaglen dair blynedd newydd ar gyfer newid mewn CAMHS, Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc, yn cyflawni'r newidiadau sydd eu hangen ar gyfer plant sydd wedi'u mabwysiadu, a bod eu hanghenion yn ystyriaeth allweddol wrth ddatblygu gwasanaethau niwro-ddatblygiadol penodedig newydd a'r cyllid ar gyfer therapïau seicolegol."²⁷¹

306. Er ein bod yn cydnabod ei bod yn ddiwrnodau cymharol gynnar i'r buddsoddiad ychwanegol allu cefnogi'r rheini yn y system cyfiawnder ieuencid, roeddem yn pryderu na allai'r rhanddeiliaid rheng flaen weld unrhyw welliant hyd yma.

Argymhelliad 22. Bod Llywodraeth Cymru yn gweithio ar draws asiantaethau i sicrhau bod anghenion iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yn cael eu hasesu wrth iddynt gael mynediad i ofal ac ar ôl derbyn gorchymyn

²⁷⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 74], 18 Ionawr 2018

²⁷¹ Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y Pedwerydd Cynulliad, *Ymchwiliad Dilynol i Wasanaethau Mabwysiadu yng Nghymru*, Mawrth 2016

atgyfeirio o fewn y system cyfiawnder ieuencid, ac fel mater o drefn ar ôl hynny. Bydd hyn yn helpu i gynllunio darpariaeth ddigonol o gymorth aml-ddisgyblaethol i ddiwallu eu hanghenion, sy'n gymhleth yn aml iawn, mewn modd amserol a phriodol.

Argymhelliad 23. Bod Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn, yn ymgymryd â darn o waith ar ddarparu cymorth emosiynol, ymddygiadol ac iechyd meddwl i blant sy'n derbyn gofal a phlant a fabwysiadwyd. Dylai hyn:

- gael ei hysbysu gan weithgaredd y Grwp Cynghori Gweinidogol ar blant sy'n derbyn gofal a gwaith y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc; ac
- ystyried, yn achos plant sy'n derbyn gofal, i ba raddau y mae cyrff cyhoeddus yn cydymffurfio â'u cyfrifoldebau fel rhieni corfforaethol i ddarparu'r cymorth corfforol ac emosiynol sydd ei angen arnynt.

3. 3. Adnoddau ar gyfer gwasanaethau arbenigol

307. Yn adroddiad 2014 y Pwyllgor a'n rhagflaenodd, mynegwyd pryderon am lefel yr adnoddau sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc, yn enwedig staffio a lefelau ariannu.

308. O ran staffio, mynegodd y Pwyllgor a'n rhagflaenodd bryderon am y materion a ganlyn:

- effaith prinder staff ar ddarparu gwasanaethau, a bod hynny'n cael ei gymhlethu gan swyddi gwag;
- y cymysgedd o sgiliau ymysg y staff; ac
- effaith negyddol y cyfraddau uchel o drosiant staff ar barhad y gofal.

309. O ran cyllid, roedd y Pwyllgor a'n rhagflaenodd yn poeni am y lefel gyffredinol o gyllid ar gyfer CAMHS arbenigol gan awgrymu y dylid clustnodi rhagor o gyllid ar gyfer iechyd meddwl plant yn yr arian a gaiff ei neilltuo ar gyfer iechyd meddwl. Yn benodol, roedd yn bryderus bod yr adnoddau a gaiff eu dyrannu i CAMHS arbenigol yn llai, ar gyfartaledd, nag ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion.

Y gweithlu

310. Mynegodd nifer o randdeiliaid bryderon ynghylch capasiti'r gweithlu mewn tystiolaeth lafar ac ysgrifenedig i'n hymchwiliad.

311. Cyfeiriwyd yn benodol at heriau sylweddol o ran y gweithlu mewn seiciatreg ymgynghorol. Roedd y swydd wag yn uned cleifion mewnol Gogledd Cymru yn ystod y misoedd diwethaf yn rhan o'r rheswm pam nad oedd yr uned yn gweithio hyd at gapasiti'r gwelyau a gomisiynwyd (ac yn rheswm pam y cafodd 10 o bobl eu lleoli'n ddianghenraid y tu allan i'r ardal). Eglurodd cynrychiolwyr Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod y problemau gweithlu yn golygu bod recriwtio a chynnal gwasanaethau yn her, yn enwedig (ond nid yn unig) mewn ardaloedd gwledig. Soniwyd hefyd y byddai un swydd wag neu un cyfnod estynedig o absenoldeb yn cael effaith ar allu'r gwasanaethau i ymateb.²⁷²

312. Roedd pryderon hefyd am gapasiti'r gweithlu yn y therapiau nyrsio a seicolegol. Eglurodd y Coleg Nyrsio Brenhinol (ac eraill) fod y gweithlu nyrsys ysgol dan bwysau ac yn aml yn methu â darparu'r cymorth emosiynol a meddyliol sydd

²⁷² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 80], 14 Rhagfyr 2017

ei angen. Roedd y sylwadau a ddaeth i law yn ein harolwg o ddisgyblion a gweithwyr proffesiynol addysg yn cefnogi'r farn bod pwysau ar nyrsys ysgol, er eu bod yn cael eu gwerthfawrogi. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol wrthym hefyd nad oedd data penodol ar gael am nifer y nyrsys ysgol a hyfforddwyd ac a oedd ar gael i ddarparu cymorth ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl ledled Cymru, ond y byddai hynny'n cael ei groesawu.²⁷³ Dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion fod amrywiaeth yn y ddarpariaeth therapi seicolegol oherwydd problemau recriwtio gweithlu a setiau sgiliau'r staff sydd ar gael.²⁷⁴ Mynegodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol bryderon am gapasiti ymarferwyr cyffredinol o ystyried eu llwyth gwaith a'r galw cynyddol am wasanaethau.²⁷⁵

313. Cyfeiriodd y Coleg Brenhinol Pediatrig ac Iechyd Plant at bryderon ynghylch y diffyg data sydd ar gael am y gweithlu iechyd plant cymunedol. Dywedodd y Coleg ei fod yn cynnal cyfrifiad o'r gweithlu meddygol pediatrig bob dwy flynedd. Fodd bynnag erbyn Chwefror 2018, dim ond dau o'r saith bwrdd iechyd (Powys ac Abertawe Bro Morgannwg) oedd wedi darparu data cyflawn. Aeth y Coleg ymlaen i ddweud:

“There is much discussion in Wales about designing services for the future, not least in response to the recent report from the Parliamentary Review. However, it is difficult to see how we can accurately design and support services without workforce information.”²⁷⁶

314. Roedd y data a gafwyd gan y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc ar ffigurau staffio'r byrddau iechyd ar gyfer CAMHS arbenigol fel a ganlyn:

²⁷³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 415], 18 Ionawr 2018

²⁷⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 50], 14 Rhagfyr 2017

²⁷⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 13], 7 Chwefror 2018

²⁷⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 2 - Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant

Tabl 4: Sefydliadau sydd â staff arbenigol CAMHS

Bwrdd Iechyd	Cyfanswm llawn amser cyfatebol 2016	Cyfanswm llawn amser cyfatebol 2017
Aneurin Bevan	67.7	103.7
Abertawe Bro Morgannwg	48.5	57.8
Betsi Cadwaladr	175.8	209.6
Caerdydd a'r Fro	21.6	61.3
Cwm Taf	23.0	41.0
Hywel Dda	68.3	58.8
Powys	29.5	26.9
Cyfanswm	434.5	559.0

Ffynhonnell: Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 04 – Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, t.4

315. O ran cyfraddau swyddi gwag, cadarnhaodd y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc fod cyfradd swyddi gwag o 9 y cant dros Gymru gyfan wedi'i nodi yn adroddiad Meincnodi CAMHS y byrddau iechyd ar gyfer 2017 (yr un fath â'r gyfradd swyddi gwag o 9 y cant a nodwyd yn 2016 ar gyfer holl staff y GIG ledled Lloegr, Cymru a Gogledd Iwerddon). Dywedodd hefyd y bydd lefel benodol o swyddi gwag bob amser mewn sefydliadau staffio, oherwydd trosiant naturiol a phrosesau recriwtio.²⁷⁷

316. Yn ei dystiolaeth i ni, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod 6.85 y cant o swyddi gwag eleni, a soniwyd fod hynny'n gymesur â chyfraddau swyddi gwag staff CAMHS am y tair blynedd diwethaf.²⁷⁸ Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fod ganddo gyfradd sylweddol o swyddi gwag, sef 17 y cant yn 2017-18, yn y meysydd lle mae'n gyfrifol am wasanaethau (Byrddau Iechyd Prifysgol Cwm Taf, Abertawe Bro Morgannwg a Chaerdydd a'r Fro), o gymharu â 5 y cant yn 2015-16.²⁷⁹ Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod ei gyfradd swyddi gwag yn "sylweddol" a dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wrthym fod ganddo "nifer o swyddi gwag".²⁸⁰ Dywedodd Bwrdd Iechyd

²⁷⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 04 – Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc

²⁷⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 14 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

²⁷⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH FI 17 – Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

²⁸⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 314 a 315], 7 Chwefror 2018

Addysgu Powys fod ei swyddi gwag yn anoddach i'w llenwi oherwydd natur wledig y sir.²⁸¹

317. Roedd consensws eang ymhlith y rhai a roddodd dystiolaeth fod y problemau o ran y gweithlu'n gwneud gweithio ar y cyd a dulliau mwy arloesol o weithio yn hanfodol. Crynhoir hyn gan gynrychiolwyr y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant a ddywedodd, i fynd i'r afael â bylchau yn y gweithlu meddygol:

“...it isn't necessarily that you have a doctor doing something, it's that you have an appropriately skilled person with the right training and expertise doing something. [...] you could have a pathway that has the same standards, that has the right quality outcomes for that child and that family, but it's delivered by a slightly different professional. That surely doesn't matter as long as you get the right outcome.”²⁸²

318. O ran cydweithio, soniodd y Coleg Brenhinol Pediatreg a'r Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuencid Cenedlaethol ill dau fod angen rhagor o eglurder ynghylch pwy sy'n gyfrifol am beth ac am fod yn gyffredinol gyfrifol am gydgysylltu a chydweithredu:

“...for children and young people's mental and emotional health problems, they [the Welsh Government] need to be fostering and facilitating a system that does encourage us to work together and look at the bigger picture together. And that's not easy, because we've all got different agendas; we've all got different requirements on us to provide the service we do provide. But some sort of overarching group to guide the way we manage these problems [...] that needs to have some teeth as well.”²⁸³

319. Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y pryderon am gapasiti'r gweithlu ond pwysleisiodd fod cyflenwi yn broblem yn y DU a thros y byd i gyd. Aeth ymlaen i ddadlau bod y model “dewis a phartneriaeth” (CAPA) yn caniatáu i wasanaethau nodi'r capasiti sydd ei angen yn

²⁸¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 318], 7 Chwefror 2018

²⁸² Dyfyniad gan y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 376], 18 Ionawr 2018; ar gyfer y Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuencid Cenedlaethol, gweler Cofnodion y Trafodion [paragraff 84], 24 Ionawr 2018

²⁸³ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 365], 18 Ionawr 2018

y tîm amlddisgyblaethol a bod hynny'n cael ei adolygu'n rheolaidd. Cadarnhaodd hefyd fod seiciatreg craidd yn flaenoriaeth ar gyfer recriwtio ar hyn o bryd.²⁸⁴

Gwasanaethau Cymraeg

320. Yn ystod ein hymweliad â phrosiect Newid Meddyliau yng Nghasnewydd, dywedodd un o'r bobl ifanc wrthym ei fod yn teimlo'n well i allu mynegi ei hun yn Gymraeg a'i bod yn well ganddo gyfathrebu â gweithwyr proffesiynol Cymraeg eu hiaith. Pwysleisiodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol y pwysigrwydd fod plant a phobl ifanc yn gallu cael cymorth ar gyfer eu hiechyd emosiynol a'u hiechyd meddwl yn eu dewis iaith:

“...it makes sense that, if you're in a very vulnerable position, to be able to communicate in your own language, there's a great advantage to that, in allowing people to really understand what your problems are.”²⁸⁵

321. Mynegodd cynrychiolwyr y gwasanaeth gwaith ieuenctid²⁸⁶ a Chomisiynydd y Gymraeg bryderon ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael yn Gymraeg i blant a phobl ifanc. Gofynnodd y Comisiynydd a allai'r canlynol gael eu hystyried ymhellach:

- y graddau y mae'r gofynion deddfwriaethol i asesu anghenion ieithyddol a darpariaeth drwy gyfrwng y Gymraeg mewn gwahanol agweddau ar asesu a chynllunio'r ddarpariaeth iechyd a gofal yn cael eu diwallu;
- pryderon ynghylch y capasiti presennol i ddarparu gwasanaethau arbenigol drwy gyfrwng y Gymraeg, a'r graddau y mae gwasanaethau iechyd, addysg a gofal cymdeithasol yn gweithio gyda'i gilydd i ymateb i'r galw;
- i ba raddau mae unrhyw wariant ychwanegol ar gyfer CAMHS wedi'i fuddsoddi i ysgogi newidiadau i ganiatáu mynediad teg at wasanaethau mewn modd sy'n parchu anghenion ieithyddol; a'r
- cynnydd a wnaed gan Fframwaith Gweithredu y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc o ran adlewyrchu'r gofynion ieithyddol yn ogystal a'r gofynion llesiant, deddfwriaethol a pholisi.²⁸⁷

²⁸⁴ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 313, 315 a 318], 15 Chwefror 2018

²⁸⁵ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 80], 7 Chwefror 2018

²⁸⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 285], 18 Ionawr 2018

²⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig - EMH 30, Comisiynydd y Gymraeg

322. Roedd cynrychiolwyr y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc yn cydnabod bod y ddarpariaeth iaith Gymraeg yn amrywio llawer ledled Cymru.²⁸⁸ Roeddynt yn cysylltu hyn â'r heriau o ran y gweithlu.²⁸⁹ Cadarnhawyd nad oes ffrwd iaith yng ngwaith y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc, ac na wnaed unrhyw waith penodol ar hynny hyd yn hyn, ond:

“There is probably some specific work that we need to pull out in terms of the profile on CAMHS at a national level—the health boards will know—just to see whether there is anything more that we can do to push that along.”²⁹⁰

323. Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei bod yn bwysig cydnabod bod anghenion o ran y Gymraeg yn bodoli ar draws y wlad, nid yn unig yn yr ardaloedd traddodiadol Cymraeg yn y gogledd neu'r gorllewin. Pwysleisiodd hefyd y pwysigrwydd o annog staff di-Gymraeg i ddysgu Cymraeg, yn ogystal â recriwtio rhagor o staff sy'n siarad Cymraeg.²⁹¹ Roedd yn cydnabod yr angen i wella gwasanaethau i siaradwyr Cymraeg, a dywedodd:

“...there's a real care need there, because it's a care need and not a preference [...] we recognise that there are needs that we need to deliver on, and that isn't easy and I wouldn't try and pretend that it is. We've got challenges about recruitment and getting people into those posts. We've got to be able to make sure that we equip that whole team to be able to deliver.”²⁹²

EIN BARN AM Y GWEITHLU

324. Rydym yn cydnabod bod recriwtio a chadw gweithlu yn her sylweddol i effeithiolrwydd a chapasiti gwasanaethau CAMHS arbenigol. Rydym yn cydnabod hefyd nad yw'r problemau recriwtio i rai arbenigeddau, megis seiciatreg, yn unigryw i Gymru. Fodd bynnag, er mwyn i'n gwasanaethau fod yn gynaliadwy yn y dyfodol, rhaid mynd i'r afael â'r materion a godwyd bedair blynedd yn ôl gan y Pwyllgor a'n rhagflaenodd, ac eto gennym ninnau.

²⁸⁸ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 224], 22 Tachwedd 2017

²⁸⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 228], 22 Tachwedd 2017

²⁹⁰ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 230], 22 Tachwedd 2017

²⁹¹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 328], 15 Chwefror 2018

²⁹² Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraff 329], 15 Chwefror 2018

325. Rydym yn cytuno ag Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod angen canolbwytio ar recriwtio i seiciatreg. Rydym hefyd yn cytuno â rhanddeiliaid eraill megis y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, a oedd yn dadlau bod angen arweinyddiaeth gryfach i yrru'r arloesedd a'r cydweithio sy'n ofynnol i oresgyn y diffygion mewn arbenigeddau penodol. Hefyd, rydym yn cytuno â'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod angen data gwell ar niferoedd y gweithlu i ddylunio gwasanaethau sy'n ateb y diben.

326. Rydym yn cytuno â Chomisiynydd y Gymraeg fod angen i'r Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc wneud darn penodol a chynhwysfawr o waith ar y gwasanaethau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl sydd ar gael yn Gymraeg.

Argymhelliad 24. Bod Llywodraeth Cymru, o fewn tri mis i'r adroddiad hwn, yn gweithredu ar y dystiolaeth a gafwyd gan y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod angen iddi sefydlu grŵp troswaol "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.

Argymhelliad 25. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn ymateb yn brydlon ac yn gynhwysfawr i arolygon ar niferoedd y gweithlu a wneir gan y Colegau Brenhinol yng Nghymru. Bydd hyn yn helpu i ddylunio gwasanaethau sy'n ystyried y capasiti staffio ac ymateb mewn modd effeithiol ac arloesol i unrhyw brinder.

Argymhelliad 26. Bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc yn gwneud darn penodol a chynhwysfawr o waith ar y gwasanaethau iechyd emosiynol ac iechyd meddwl sydd ar gael yn Gymraeg.

Cyllid

327. Ym mis Mai 2015, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad ychwanegol o £7.65 miliwn (rheolaidd yn flynyddol) tuag at wella gwasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.²⁹³

328. Mae Tabl 5 yn rhoi manylion y dyraniadau fesul maes gwasanaeth. Mae Atodiad A i'r adroddiad hwn yn darparu manylion fesul bwrdd iechyd.

²⁹³ Llywodraeth Cymru, [Hwb o £7.6 miliwn o gyllid ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru](#), 22 Mai 2015

Tabl 5 - Dyraniad o £7.65 miliwn o gyllid CAMHS ychwanegol fesul maes gwasanaeth

Maes gwasanaeth	Buddsoddiad
Datblygu timau ymyrryd mewn argyfwng	£2.7 miliwn
Datblygu gwasanaethau niwroddatblygiadol	£2.0 miliwn
Ehangu'r ddarpariaeth ar gyfer therapïau seicolegol	£1.1 miliwn
Gwella cymorth iechyd meddwl sylfaenol i blant	£800,000
Datblygu ymyrraeth gynnar mewn timau seicosis	£800,000
Gweithwyr cymorth i'r trydydd sector	£318,000
Gwella'r ddarpariaeth ar gyfer y rhai yn y system cyfiawnder ieuencid	£250,000

Ffynhonnell: Ymateb Llywodraeth Cymru i Adroddiad y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ar Gyllideb Ddrafft 2018-19

329. O 2018-19, bydd buddsoddiad o £1.1 miliwn arall yn cael ei roi yn rheolaidd i CAMHS i “gefnogi gwelliannau pellach”. Hefyd, mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi £1.4 miliwn mewn cynllun peilot ar gyfer ymarferwyr CAMHS i weithredu mewn ysgolion – y cynllun peilot “mewngymorth” – a fydd yn para tan 2020.²⁹⁴

330. Mae'r ffigurau diweddaraf ar gyfer 2015-16 yn dangos gwariant o £45.8 miliwn ar CAMHS (o gymharu â £41.3 miliwn yn 2014-15), sy'n cynrychioli 6.7 y cant o gyfanswm o £683 miliwn o wariant ar iechyd meddwl yn 2015-16. Mae Llywodraeth Cymru yn nodi bod gwasanaethau i blant a phobl ifanc hefyd yn cael eu cyflwyno a'u cofnodi'n ariannol yn y llinellau gwariant "salwch meddwl cyffredinol" a "phroblemau iechyd meddwl eraill" o fewn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Lles a Chwaraeon a oedd, gyda'i gilydd, yn cyfrif am £424 miliwn yn 2015-16.²⁹⁵

331. Mynegodd Comisiynydd Plant Cymru bryder fod y cymorth ar gyfer iechyd emosiynol ac iechyd meddwl yn cael ei dan-ariannu yng Nghymru:

“I do understand that children have less in-patient care than adults—obviously, in-patient care is an enormous expense—but it still seems to me, when we think that children are nearly 20 per cent of the population, that 7 per cent does feel to me to be on the low end. Whilst

²⁹⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru.

²⁹⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 68 – Llywodraeth Cymru.

we've seen that additional and welcome funding of £7.5 million—and it is recurrent; I've had reassurance because I've asked if it is recurrent funding—it's certainly made some changes to the clinical end of NHS care. It's quite clear to me that that's not going to do the job that's needed for some of the preventative and primary mental health services. I would really welcome more of the spend to go on children's mental health than is currently going on it.”²⁹⁶

332. Fe wnaethom ofyn i'r byrddau iechyd roi manylion eu gwariant ar iechyd meddwl plant a'r glasoed fel canran o'r gwariant ar iechyd meddwl yn gyffredinol. Roedd y ffigurau a ddarparwyd yn amrywio rhwng 4.3 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda²⁹⁷ i 8.0 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.²⁹⁸ Fodd bynnag, dywedodd cynrychiolwyr y byrddau iechyd fod ffigurau'n cael eu cyfrif yn wahanol ar draws y byrddau iechyd ac nad oedd modd eu cymharu. Gofynnwyd i gynrychiolwyr y byrddau iechyd ddarparu'r gwariant cenedlaethol ar iechyd meddwl plant a'r glasoed fel canran o'r gwariant ar iechyd meddwl cenedlaethol cyffredinol ond nid oedd y wybodaeth hon wedi dod i law pan ysgrifennwyd yr adroddiad hwn.

333. Wrth ymateb i'r pryderon am y ganran gymharol sy'n cael ei gwario ar wasanaethau emosiynol ac iechyd meddwl i blant a phobl ifanc, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“It's got to be about meeting need, not about setting a percentage in the budget. And if you just think about it, you're an adult, or you expect to be an adult, for a lot longer than you expect to be a child. You're thinking about when need arises. Whilst we're unfortunately seeing more challenges in children at an earlier age, you still expect the most acute end and the most specialist end of need in mental health to arrive later in childhood. So, actually, if you are spending 20 per cent of the budget on children's services, I'd be questioning whether that actually is the right proportion being spent on the adult end of the services. [...] So, it's got to be about the appropriateness rather than wanting to set a hard budget figure, because we all recognise that

²⁹⁶ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 374 a 375], 22 Tachwedd 2017

²⁹⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig EMH 10 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

²⁹⁸ Tystiolaeth ysgrifenedig, EMH 34 - Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

need is relative; it doesn't neatly go in exactly the same pocket through an age range or through a geographic location."²⁹⁹

EIN BARN AM GYLLID

334. Rydym yn croesawu'r cyllid rheolaidd ychwanegol a ddyrannwyd i CAMHS ers 2015. Hefyd, rydym yn croesawu'r cynnydd o £20 miliwn yn y dyraniad iechyd meddwl a glustnodwyd yng nghyllideb Llywodraeth Cymru yn 2018-19, gan gynyddu'r dyraniad i bron £650 miliwn ar gyfer 2018-19 a 2019-20.

335. Fodd bynnag, fel yr amlygwyd yn ein hadroddiad 2017 ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2018-19, er ein bod yn croesawu'r diogelwch ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl yn y Prif Grŵp Gwariant Iechyd, Lles a Chwaraeon, rydym yn pryderu:

- nad oes amddiffyniad i CAMHS ynddo'i hun; a'i
- bod yn aneglur a yw'r arian a glustnodwyd ar gyfer iechyd meddwl yn arwain at y lefel briodol o ddarpariaeth gwasanaeth ar gyfer plant a phobl ifanc.

336. Rydym hefyd yn pryderu am yr amrywiaeth o ffyrdd y mae byrddau iechyd yn adrodd am eu gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc. Mae'n ymddangos nad oes unffurfiaeth, eglurder na thryloywder, sy'n ei gwneud hi'n anoddach fyth i asesu penderfyniadau ar flaenoriaethu, fforddiadwyedd gwasanaethau, a'r graddau y mae gwerth am arian yn cael ei gyflawni.

Argymhelliad 27. Bod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrdau iechyd lunio adroddiadau am eu gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc mewn ffordd unffurf er mwyn eu gwneud yn fwy atebol a thryloyw. Dylai'r data hwn gynnwys gwybodaeth am bob gwasanaeth, nid gwasanaethau eilaidd CAMHS arbenigol yn unig, a dylid ei ddadansoddi fesul maes (ee sylfaenol, eilaidd, argyfwng, therapiwtig, y trydydd sector ac ati). Dylai'r wybodaeth hon fod ar gael i'r cyhoedd fel y gellir dwyn y rhai sy'n gyfrifol i gyfrif o ran fforddiadwyedd, blaenoriaethu a gwerth am arian y gwasanaethau a ddarperir.

²⁹⁹ Tystiolaeth lafar, Cofnod y Trafodion [paragraffau 303 a 305], 15 Chwefror 2018

Atodiad A - Dyraniadau dangosol o gyllid CAMHS ychwanegol fesul bwrdd iechyd

Gwasanaeth CAMHS, yn seiliedig ar nifer y boblogaeth o dan 18 oed o gyfrifiad 2011						
	Niwro-ddatblygiadol	Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Gofal Sylfaenol Lleol	Therapiau seicolegol	Argyfwng / adran136	Seicosis ymyrraeth gynnar	Cyfanswm
Bwrdd Iechyd	Abertawe Bro Morgannwg	£0.330m	£0.182m	£0.446m	£0.132m	£1.222m
	Aneurin Bevan	£0.393m	£0.216m	£0.530m	£0.157m	£1.452m
	Betsi Cadwaladr	£0.445m	£0.245m	£0.600m	£0.178m	£1.647m
	Caerdydd a'r Fro	£0.318m	£0.127m	£0.429m	£0.127m	£1.177m
	Cwm Taf	£0.198m	£0.079m	£0.268m	£0.080m	£0.984m*
	Hywel Dda	£0.236m	£0.094m	£0.319m	£0.094m	£0.873m
	Powys	£0.080m	£0.032m	£0.044m	£0.108m	£0.296m

Atodiad D: Dyraniadau dangosol o gyllid CAMHS ychwanegol fesul bwrdd iechyd

* Dyrannwyd £0.250m i Fwrdd Iechyd Cwm Taf hefyd ar gyfer swyddi nyrsio o fewn Timau Troseddwy'r Ifanc CAMHS. Ffynhonnell - Ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ar Gyllideb Ddrafft Llywodraeth Cymru 2018-19, Ionawr 2018.

Rhoddir cyfanswm o £318,550 o 2017-18 ymlaen i ariannu Gweithwyr Cymorth Pontio (ar gyfer y boblogaeth o dan 18 oed), wedi'i rannu fel a ganlyn:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg - £52,755
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan - £62,284
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr - £70,790
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro - £50,949
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf - £31,556

Atodiad B – Tystion Ilafar

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. **Mae trawsgrifiadau'r holl sesiynau tystiolaeth lafar** ar gael ar wefan y Pwyllgor.

Dyddiad	Enw a sefydliad
22 Tachwedd 2017	<p>Carol Shillabeer, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Rheolwr y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc</p> <p>Yr Athro y Fonesig Sue Bailey, Ymgynghorydd Allanol i'r adolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yng Nghymru</p> <p>Yr Athro Sally Holland, Comisiynydd Plant Cymru</p> <p>Nia Evans, Swyddfa Comisiynydd Plant Cymru</p>
30 Tachwedd 2017	<p>Tim Pratt, Cymdeithas Arweinwyr Ysgolion a Cholegau Cymru</p> <p>Jane Sloggett, Ysgol Gyfun Porthcawl a chynrychiolydd Cymdeithas Arweinwyr Ysgolion a Cholegau Cymru</p> <p>Rob Williams, Cymdeithas Genedlaethol y Prifathrawon</p> <p>Steve Rees, Ysgol Gynradd Evenlode, Bro Morgannwg, a chynrychiolydd Cymdeithas Genedlaethol Prifathrawon Cymru</p> <p>Chris Britten, Ysgol Arbennig y Deri, Bro Morgannwg, a chynrychiolydd Cymdeithas Genedlaethol Prifathrawon Cymru</p> <p>Nichola Jones, Cyngor Sir Benfro a chynrychiolydd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Addysg Cymru</p> <p>Kathryn Morgan, Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-ybont ar Ogwr a chynrychiolydd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Addysg Cymru</p> <p>Pippa Raggett, Ysgol Dewi Sant, Hwlfordd, a chynrychiolydd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Addysg Cymru</p> <p>Will McLean, Cyngor Sir Fynwy a chynrychiolydd Cymdeithas Cyfarwyddwyr Addysg Cymru</p> <p>Tabitha Sawyer, Ysgol Pen y Bryn, Bae Colwyn</p> <p>Amber Stock, Ysgol Pen y Bryn, Bae Colwyn</p>

Arun Ramesh, Ysgol Pen y Bryn, Bae Colwyn

Sarah Silverton, Athro a hyfforddwr ymwybyddiaeth ofalgar llawrydd, sy'n gweithio drwy'r Ganolfan Ymchwil ac Arfer Ymwybyddiaeth Ofalgar, Prifysgol Bangor

14 Rhagfyr 2017

Yr Athro Alka S Ahuja, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Dr Amani Hassan, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Dr Warren Lloyd, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Dr Peter Gore Rees, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion

Dr Bethan Phillips, Cymdeithas Seicolegol Prydain

Dr Rose Stewart, Cymdeithas Seicolegol Prydain

Dr Abigail Wright, Cymdeithas Seicolegol Prydain

Dr Liz Gregory, Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd

Lowri Wyn Jones, Amser i Newid Cymru

Ian Johnson, Amser i Newid Cymru

Sara Payne, Barnardo's

Sandra White, Gweithredu dros Blant

10 Ionawr 2018

Emma Harris, Samaritans Cymru

Carol Fradd, Samaritans Cymru

Sharon Stirrup, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Darren Rennie, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Caren Weaver, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Dr Mark Griffiths, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Melanie Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

Y Dirprwy Brif Gwnstabl Jonathan Drake, Heddlu De Cymru

Y Ditectif Brif Gwnstabl Alistair Mitchell, Heddlu De Cymru

Yr Uwcharolygydd Nicholas McLain, Heddlu Gwent

18 Ionawr 2018	<p>Sally Jenkins, Cyngor Dinas Casnewydd a chynrychiolydd Penaethiaid Gwasanaethau Plant Cymru Gyfan</p> <p>Annabel Lloyd, Cyngor Bwrdeistref Sirol Merthyr Tudful a chynrychiolydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru</p> <p>Suzanne Griffiths, Y Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol</p> <p>Geraint Hopkins, Cyngor Bwrdeistref Sirol Rhondda Cynon Taf a chynrychiolydd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru</p> <p>Sianne Morgan, Volunteering Matters</p> <p>Alison Mawby, KPC Youth yn y Pîl</p> <p>Jo Sims, Grŵp Prif Swyddogion Ieuenctid</p> <p>Steve Davis, Grŵp Prif Swyddogion Ieuenctid</p> <p>Emily Arkell, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant</p> <p>Dr Simon Fountain-Polley, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant</p> <p>Dr Catherine Norton, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant</p> <p>Dr Shabeena Webster, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant</p> <p>Lisa Turnbull, Coleg Nyrsio Brenhinol</p> <p>Angela Lodwick, Coleg Nyrsio Brenhinol</p>
24 January 2018	<p>Gareth Jacobs, Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuenctid Cenedlaethol Cymru</p> <p>Derith Rhisiart, Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuenctid Cenedlaethol Cymru</p>
7 February 2018	<p>Dr Jane Fenton-May, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol</p> <p>Dr Rob Morgan, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol</p> <p>John Palmer, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf</p> <p>Melanie Wilkey, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro</p> <p>Rose Whittle, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro</p> <p>Angela Hopkins, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg</p>

Nick Wood, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Dr Warren Lloyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Liz Carroll, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Dr Peter Gore-Rees, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Dr Alberto Salmoiraghi, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Rhiannon Jones, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
Carole Bell, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru
Carl Shortland, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru
Robert Colgate, Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru

15 Chwefror 2018

Kirsty Williams AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg
Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Dr Dave Williams, Cyngorydd y Prif Swyddog Meddygol ar Seiciatreg Plant a'r Glasoed, Llywodraeth Cymru
Albert Heaney, Cyfarwyddwr, Gwasanaethau Cymdeithasol ac Integreiddio, Llywodraeth Cymru
Joanna Jordan, Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl, Gwasanaethau Corfforaethol a Llywodraethu, Llywodraeth Cymru
Lowri Reed, Uwch-swyddog Gweithredu Llesiant, Llywodraeth Cymru

Atodiad C – Tystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor.

Mae'r holl **ymatebion i'r ymgynghoriad a gwybodaeth ysgrifenedig ychwanegol** ar gael ar wefan y Pwyllgor.

Sefydliad	Cyfeirnod
Unigolyn	EMH 01
Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru	EMH 02
Chwarae Cymru	EMH 03
Unigolyn	EMH 04
Gwasanaeth Seicoleg Plant a Theuluoedd a Therapiau Seicolegol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	EMH 05
Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd	EMH 06
Mindful Schools Cymru	EMH 07
Cymdeithas Ddeintyddol Prydain	EMH 08
Gwasanaeth Mabwysiadu De-ddwyrain Cymru	EMH 09
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	EMH 10
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	EMH 11
Volunteering Matters	EMH 12
Cyngor Cymreig y Gwasanaethau Ieuenctid Gwirfoddol	EMH 13
Cymorth i Ferched Cymru	EMH 14
Relate Cymru	EMH 15
Grŵp Prif Swyddogion Ieuenctid Cymru	EMH 16
Diverse Cymru	EMH 17
Cymdeithas Seicolegol Prydain	EMH 18
Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	EMH 19
Rheolwyr Gwasanaethau Troseddu Ieuenctid Cymru	EMH 20
Cymdeithas Arweinwyr Ysgolion a Cholegau	EMH 21
Estyn	EMH 22
Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant	EMH 23
Barnardo's	EMH 24
YMCA	EMH 25
Unigolyn	EMH 26
Cymdeithas Genedlaethol Prifathrawon Cymru	EMH 27

Awdurdod Heddlu De Cymru	EMH 28
Comisiynydd Plant Cymru	EMH 29
Comisiynydd y Gymraeg	EMH 30
Tîm Ymyriadau Teuluol – Prosiect partneriaeth rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Gweithredu dros Blant	EMH 31
Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan	EMH 32
Y Samariaid	EMH 33
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	EMH 34
Gwasanaeth Eiriolaeth Ieuenctid Cenedlaethol	EMH 35
Hafal	EMH 36
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion	EMH 37
Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru	EMH 38
Y Gymdeithas Genedlaethol i Blant Byddar	EMH 39
Tri pherson ifanc – cyn-ddefnyddwyr CAMHS; defnyddwyr presennol CAMHS	EMH 40
Iechyd Cyhoeddus Cymru	EMH 41
Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol	EMH 42
Mind Casnewydd	EMH 43
Confederasiwn GIG Cymru	EMH 44
Is-grŵp Iechyd Meddwl Plant Fforwm Polisi Confederasiwn GIG Cymru	EMH 45
Plant yng Nghymru	EMH 46
Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc	EMH 47
Achub y Plant	EMH 48
Gweithredu Dros Blant	EMH 49
Cymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant	EMH 50
Cymdeithas Cwnsela a Seicotherapi Prydain	EMH 51
Y Rhwydwaith Maethu	EMH 52
Amser i Newid Cymru	EMH 53
Cymdeithas y Plant Cymru a'r Eglwys yng Nghymru	EMH 54
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	EMH 55
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	EMH 56
Bwrdd Cyfiawnder Ieuenctid Cymru a Lloegr	EMH 57
Yr Athro Judy Hutchings a Suzy Clarkson, Canolfan Ymyrraeth Cynnar ar Sail Tystiolaeth – Prifysgol Bangor	EMH 58

Cymdeithas y Seicolegwyr Addysg	EMH 59
Bwrdd Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru	EMH 60
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	EMH 61
Gofal Cymdeithasol Cymru	EMH 62
Penaethiaid Gwasanaethau Plant Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a'r Gwasanaeth Mabwysiadu Cenedlaethol	EMH 63
Yr Athro Ann John	EMH 64
Care Arolygiaeth Gofal Cymru	EMH 65
Dyfodol Powys Futures	EMH 66
Coleg Brenhinol Meddygon Teulu	EMH 67
Llywodraeth Cymru	EMH 68

Gwybodaeth ychwanegol a gafwyd

Sefydliad	Cyfeirnod
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion	EMH FI 01
Dr Liz Gregory, Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd	EMH FI 02 A
Dr Liz Gregory, Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd	EMH FI 02 B
Comisiynydd Plant Cymru	EMH FI 03
Y Rhaglen Law yn Llaw dros Blant a Phobl Ifanc	EMH FI 04
Gweithredu dros Blant	EMH FI 05
Cyngor Sir Benfro	EMH FI 06
Y Samariaid	EMH FI 07
Gweithredu Dros Blant	EMH FI 08
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevanu	EMH FI 09
Archwilio Cyswllt Brys CAMHS	EMH FI 10
Gwasanaeth Cyswllt mewn Argyfwng CAMHS – Abertawe, Castell- nedd Port Talbot a Phen-y-bont ar Ogwr	EMH FI 11
Heddlu Gogledd Cymru	EMH FI 12
Tîm Cyswllt mewn Argyfwng Cwm Taf	EMH FI 13
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	EMH FI 14
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	EMH FI 15
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	EMH FI 16

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	EMH FI 17
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	EMH FI 18
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	EMH FI 19
Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru	EMH FI 20
Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg ac Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	EMH FI 21
Tîm Cyswllt mewn Argyfwng Cwm Taf	EMH FI 22
Tîm argyfwng CAMHS Powys	EMH FI 23

