

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

**Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd
Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)**

Tachwedd 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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 ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.senedd.cynulliadcymru.org

Gellir cael rhagor o gopiau 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: 029 2089 8505
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorPPI@cymru.gov.uk
Twitter: @SeneddPPIA

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2014
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.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

**Ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd
Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)**

Tachwedd 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei gylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cwmpasu: addysg, iechyd a lles plant a phobl ifanc Cymru, gan gynnwys eu gofal cymdeithasol.

Ar 22 Ionawr 2014, cytunodd y Cynulliad i newid cylch gwaith y Pwyllgor i gynnwys Addysg Uwch. Bydd y pwnc yn parhau yn rhan o gylch gwaith y Pwyllgor Menter a Busnes hefyd, gyda'r ddau bwyllgor yn ystyried Addysg Uwch o'u safbwyntiau penodol. Enw blaenorol y Pwyllgor oedd y Pwyllgor Plant a Phobl Ifanc.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



Ann Jones (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Dyffryn Clwyd



Angela Burns

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin
a De Sir Benfro



Keith Davies

Llafur Cymru
Llanelli



Suzy Davies

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin De Cymru



John Griffiths

Llafur Cymru
Dwyrain Casnewydd



Bethan Jenkins

Plaid Cymru
Gorllewin De Cymru



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



David Rees

Llafur Cymru
Aberafan



Aled Roberts

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Gogledd Cymru



Simon Thomas

Plaid Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Roedd yr Aelod canlynol hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Cynnwys

Casgliadau'r Pwyllgor	5
Crynodeb Gweithredol	7
1. Cyflwyniad	12
2. Mynediad at CAMHS arbenigol	14
3. Adnoddau ar gyfer CAMHS arbenigol.....	24
4. Rôl Llywodraeth Cymru	31
5. Strwythur a darpariaeth gwasanaethau CAMHS arbenigol.....	36
Atodiad A - Tystiolaeth ysgrifenedig.....	46
Atodiad B - Tystiolaeth Lafar	49
Atodiad C - Crynodeb o dystiolaeth gan bobl ifanc	50
Atodiad Ch- Crynodeb o dystiolaeth gan rieni a gofalwyr.....	62

Casgliadau'r Pwyllgor

Yn ystod y broses o gasglu tystiolaeth ar gyfer ein hymchwiliad i ddarpariaeth arbenigol ar gyfer Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) yng Nghymru, cafwyd trafodaeth faith â phobl ifanc a'u rhieni a'u gofawyr. Roedd rhai o'r materion a godwyd ganddynt yn achos pryder sylweddol. O ganlyniad i hyn, ysgrifennwyd at y Gweinidog i amlinellu'r pryderon hynny.

Ar 23 Hydref, ysgrifennodd y Gweinidog at y Pwyllgor i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd. Yn ei llythyr, cyhoeddodd y Gweinidog ei fod wedi gofyn i'r Athro, y Fonesig Sue Bailey, seiciatrydd plant a chyn-lywydd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, arwain "adolygiad gwraidd a brig" i foderneiddio ac ail-ddylunio'r gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.

Rydym yn falch bod y Gweinidog wedi cyhoeddi adolygiad allanol o CAMHS. Credwn mai dyma'r ymateb priodol i'r pryderon difrifol hyn a godwyd yn ystod ein hymchwiliad ac rydym yn croesawu dull cadarnhaol y Gweinidog.

O gofio'r ymrwymadau a amlinellir yn llythyr y Gweinidog, rydym o'r farn na fyddai'n briodol inni wneud argymhellion manwl ar yr adeg hon yn ein gwaith ac y dylid caniatáu i'r adolygiad gwraidd a brig gael ei gwblhau a dylai'r cynllun moderneiddio gael ei roi ar waith. Nodwn hefyd fod y Gweinidog yn benderfynol o gytuno ar ffordd newydd ymlaen yn fuan, gyda chynllun y cytunwyd arno sydd â darpariaethau a dyddiadau clir wedi'u trefnu erbyn diwedd 2015.

Credwn fod hon yn adeg bwysig i CAMHS yng Nghymru. Mae'n cyflwyno cyfle yr oedd mawr ei angen i foderneiddio'r gwasanaeth fel ei fod yn addas at y diben ac fel y gall ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc mewn Cymru fodern. Bydd y Pwyllgor yn sicrhau bod ei adroddiad a'r materion a godwyd gan blant, pobl ifanc a'u rhieni, yn cael eu dwyn i sylw yr Athro, y Fonesig Sue Bailey.

Yn ein barn ni, mae'r blaenoriaethau allweddol y dylai'r adolygiad fynd i'r afael â hwy fel a ganlyn:

- Sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael mynediad at wasanaethau priodol ar gyfer iechyd meddwl plant a'r glasgoed mewn ffordd amserol;
- Adnoddau ar gyfer CAMHS arbenigol;
- Atgyfeiriadau sy'n amhriodol neu na chânt eu derbyn;

- Y gofal sylfaenol a ddarperir;
- Trefniant gwasanaethau a phriodoldeb gwasanaethau mewn clinigau;
- Y trefniadau ar gyfer cael mynediad at CAMHS ar frys a'r tu allan i oriau;
- Y ddarpariaeth ar gyfer cleifion preswyl;
- Symud o wasanaethau i blant i wasanaethau i oedolion;
- Mynediad at therapïau seicolegol; a'r
- Defnydd o feddyginiaeth ar bresgripsiwn mewn perthynas â phlant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl.

Rydym yn gwbl ymrwymedig i graffu ar gynnydd Llywodraeth Cymru o ran darparu'r newidiadau sylweddol y mae eu hangen i wella'r gwasanaethau ehangach ar gyfer iechyd meddwl plant a'r glasoed, a byddwn yn dychwelyd at y mater hwn i fonitro'r cynnydd a wnaed ac i sicrhau bod y broses o ddarparu'r agenda foderneiddio ar amser.

Yn olaf, byddwn yn datblygu'r gwaith o graffu ar y pryderon penodol ynghylch y gwasanaeth a ddarperir mewn dau faes allweddol - tueddiadau rhagnodi ar gyfer pobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl a'r ddarpariaeth o ofal sylfaenol. Byddwn yn gwneud darnau byr o waith ar y ddau faes yn ystod y flwyddyn nesaf, gyda'r bwriad o fwydo i mewn i'r adolygiad allanol dros y misoedd nesaf.

Crynodeb Gweithredol

1. Mae'r gwasanaeth arbenigol ar gyfer Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yng Nghymru (CAMHS) o dan fwy o bwysau nag erioed o'r blaen. Yn y pedair blynedd ddiwethaf mae'r galw wedi cynyddu 100%.
2. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a ddaeth i law nad oes gan y gwasanaeth y capasiti i ateb y galwadau sydd arno ar hyn o bryd. At hynny, rydym yn poeni'n fawr am yr effaith y mae'r anawsterau o fewn y 'system' bresennol yn ei chael ar blant, pobl ifanc a'u teuluoedd.
3. Nodwn farn y Gweinidog bod CAMHS yn wasanaeth meddygol arbenigol, ac na ddylai fod yr unig ateb i bobl ifanc sy'n wynebu anawsterau wrth dyfu i fyny ac y mae angen rhoi sylw i'w hanghenion o ran lles meddyliol. Fodd bynnag, rydym yn pryderu ynghylch y canlynol:
 - Nid yw lefel y ddarpariaeth CAMHS yn ddigonol i ddiwallu anghenion pobl ifanc Cymru y mae angen gwasanaeth meddygol arbenigol arnynt;
 - Mae anawsterau'n wynebu'r plant a'r bobl ifanc hynny nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer CAMHS, gan gynnwys amseroedd aros, gwasanaethau mewn clinigau a'r defnydd a wneir o feddyginiaeth ar bresgripsiwn;
 - Mae'r diffyg gwasanaethau ar gyfer y plant a'r bobl ifanc hynny nad ydynt yn bodloni'r meini prawf "model meddygol" ar gyfer CAMHS yn golygu bod lefel sylweddol o angen sydd heb ei ddiwallu.

CAMHS arbenigol

4. Mae ein hadroddiad yn nodi nifer o bryderon mewn meysydd allweddol mewn perthynas â CAMHS.

Mynediad at CAMHS arbenigol

5. Mae cyfanswm nifer yr atgyfeiriadau CAMHS i driniaeth yng Nghymru wedi dyblu rhwng mis Ebrill 2010 a mis Gorffennaf 2014 (o 1204 i 2342). Roedd cynnydd o bron bum gwaith yn nifer yr atgyfeiriadau a oedd yn aros dros 18 wythnos yn ystod y cyfnod hwnnw (o 164 i 798).
6. Ym mis Mai 2014, o'r holl gategoriâu o driniaeth arbenigol ar gyfer cleifion allanol, roedd gan CAMHS y nifer fwyaf (2,410 o bobl) yn aros am driniaeth, o'i gymharu â salwch meddwl oedolion (1,291 o bobl) a seiciatreg yr henoed (634). Mae'r un ystadegau'n dangos bod 682 o bobl (o bob grŵp oedran) yn aros dros 18 wythnos, ac o'r rheini, roedd 652 yn blant a phobl

ifanc. Mae'r Pwyllgor yn poeni'n arbennig ynghylch y ffaith bod y rheini sy'n aros dros 18 wythnos bron i gyd yn blant a phobl ifanc.

7. Mae data a gawsom gan Fyrddau Iechyd Lleol yn dangos bod 2,845 o atgyfeiriadau CAMHS yn 2013-14 yn rhai na dderbyniwyd yng Nghymru. Nid yw'n cynnwys data gan Fwrdd Iechyd Lleol Betsi Cadwaladr.

8. Mae'r gwasanaeth yn ei chael yn anodd ymdopi â'r lefelau presennol o alw, gan arwain at gynnydd sylweddol yn nifer y bobl ifanc ar restrau aros. Nid yw'n glir sut y bydd y gwasanaeth yn ymdopi os bydd nifer yr atgyfeiriadau yn parhau i gynyddu ar yr un raddfa.

Adnoddau ar gyfer CAMHS arbenigol

9. Roedd y gwariant ar CAMHS yn weddol gyson rhwng 2008-09 a 2012-13. Yn 2012-13, cafodd £42.8 miliwn ei wario ar CAMHS (6.9% o'r £617.5 miliwn a wariwyd ar iechyd meddwl).

10. Mae ystadegau Llywodraeth Cymru ar y gwariant y pen yn y boblogaeth yn 2012-13 yn dangos gwariant o £200.87 y pen ar broblemau iechyd meddwl. O'r swm hwn:

- Cafodd £82.75 y pen ei wario ar salwch meddwl cyffredinol;
- Cafodd £58.18 ei wario ar iechyd meddwl yr henoed;
- Cafodd £13.94 ei wario ar iechyd meddwl plant a'r glasoed.

11. Ers 2012, mae pobl ifanc 16 a 17 oed wedi'u cynnwys yn CAMHS, yn hytrach na chael darpariaeth i oedolion. Byddai'n rhesymol disgwyl cynnydd yn y gwariant ar CAMHS ers hynny o ganlyniad i'r newidiadau hyn. Fodd bynnag, fel y disgrifiwyd uchod, nid yw'r gwariant wedi newid.

12. Roedd y Pwyllgor yn falch bod y Gweinidog wedi gwneud ymrwymiad y byddai'r cwestiwn ynghylch a ddylai cyllidebau CAMHS gael eu clustnodi yn cael ei ystyried fel rhan o adolygiad Llywodraeth Cymru i glustnodi'r gyllideb ar gyfer iechyd meddwl.

Rôl Llywodraeth Cymru

13. Nododd y Pwyllgor amrywiaeth y strategaethau, yr adolygiadau a'r cynlluniau gweithredu mewn perthynas â CAMHS a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ac arolygiaethau ar y cyd yng Nghymru ers 2001. Rhoddodd y Gweinidog wybod i'r Pwyllgor am Gynllun Gwella Cenedlaethol CAMHS a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2014. Rydym yn croesawu'r cynllun

mewn egwyddor, ond yn poeni na all sicrhau'r newidiadau sylweddol y mae eu hangen i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc.

14. Mae'r Pwyllgor yn cwestiynu a yw symud o strategaeth a oedd yn canolbwyntio ar y plentyn i strategaeth ar gyfer pob oedran wedi arwain at welliannau ar lawr gwlad. Yn benodol, roedd tystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor yn awgrymu y gall y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) fod wedi cael effaith negyddol ar blant a phobl ifanc.

15. Trafododd y Pwyllgor a oedd digon o drefniadau monitro a goruchwyllo o ran sut y caiff CAMHS ei ddarparu. Pwysleisiodd y Gweinidog, o ran monitro, bod Llywodraeth Cymru wedi canolbwyntio'n ddiweddar ar gyflwyno'r Mesur Iechyd Meddwl. Cawsom wybod bod gwaith Llywodraeth Cymru o oruchwyllo CAMHS wedi cynyddu dros y 12-18 mis diwethaf. Fodd bynnag, mae diffyg eglurder ynghylch rhai o dargedau Llywodraeth Cymru mewn perthynas â CAMHS.

16. Mewn perthynas â thargedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol, dywedodd y Gweinidog, er nad yw Llywodraeth Cymru yn casglu gwybodaeth am bob un o dargedau'r Fframwaith mwyach, y byddai'n disgwyl i'r wybodaeth hon gael ei chadw'n lleol gan fyrddau iechyd lleol, ac y disgwylir iddynt archwilio eu perfformiad yn ôl y gofynion hyn. Dywedodd tri o'r byrddau iechyd lleol y cysylltwyd â hwy nad oeddent wedi casglu'r wybodaeth hon ers 2012, gan nad oedd angen iddynt wneud hynny.

Strwythur a darpariaeth CAMHS

17. Yn ystod ein hymchwiliad, cafodd nifer o faterion eu codi mewn perthynas â strwythur a darpariaeth CAMHS, gan gynnwys –

- priodoldeb gwasanaeth mewn clinigau i bobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl;
- y trefniadau ar gyfer cael mynediad at CAMHS ar frys a'r tu allan i oriau;
- y ddarpariaeth ar gyfer cleifion preswyl;
- symud o wasanaethau i blant i wasanaethau i oedolion;
- mynediad at therapïau seicolegol; a'r
- defnydd o feddyginiaeth ar bresgripsiwn mewn perthynas â phlant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl.

18. Rydym wedi trafod pob un o'r materion hyn yn yr adroddiad.

Darpariaeth ehangach

19. Mae'n amlwg o'r cynnydd mewn galw am CAMHS (yn seiliedig ar nifer yr atgyfeiriadau) bod lefel sylweddol o angen heb ei ddiwallu yng Nghymru. Efallai nad yw rhai o'r unigolion hynny yn bodloni'r meini prawf meddygol/diagnostig presennol, ond roedd y dystiolaeth a ddaeth i law yn nodi eu bod naill ai'n:

- gorfod aros hyd nes bod eu cyflwr yn gwaethygu er mwyn cael gafael ar gymorth;
- ceisio'n enbyd cael diagnosis meddygol er mwyn cael mynediad at CAMHS; neu
- nid yw eu hatgyfeiriad yn cael ei dderbyn ac ni allant gael gafael ar gymorth.

20. Mewn perthynas â'r ail bwynt bwled, ymddengys fod cymhelliant croes posibl i gael diagnosis, fel y gall pobl ifanc gael eu cynnwys yn y system, er efallai nad CAMHS arbenigol (yn y cyd-destun ei fod yn wasanaeth meddygol fel y'i disgrifir gan y Gweinidog) yw'r cymorth mwyaf priodol i rai o'r bobl ifanc hynny.

21. Roeddem yn poeni'n arbennig am yr angen heb ei ddiwallu sy'n ymwneud â phlant a phobl ifanc sydd ag anhwylderau ymlyniad, gan adleisio canfyddiadau ein hadroddiad blaenorol ar ddarpariaeth y Gwasanaethau Mabwysiadu yng Nghymru.

22. Rydym yn poeni'n benodol am y defnydd o feddyginiaethau ar bresgripsiwn i reoli cyflyrau pobl ifanc. Mae'r dystiolaeth a gafwyd yn awgrymu bod y niferoedd a'r costau cysylltiedig yn cynyddu ar raddfa frawychus. Awgrymwyd fod meddyginiaeth ar bresgripsiwn yn cael ei defnyddio fwyfwy ar gyfer plant iau gan mai dyma'r unig ddull sydd ar gael i reoli eu cyflyrau.

23. Roedd capasiti yn y system ehangach, o ran nifer y staff a'r sgiliau, yn broblem allweddol.

24. Mae'n debygol y bydd y gostyngiad yng nghyllidebau awdurdodau lleol yn cael effaith sylweddol a pharhaus ar ddarpariaeth ehangach.

25. Bydd angen parhau i adolygu effaith y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), yn arbennig yn sgil y dystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor ynghylch yr aflonyddwch i lwybrau atgyfeirio a sefydlwyd yn flaenorol a bod staff iechyd

meddwl oedolion, nad oes ganddynt y sgiliau a'r profiad, yn gweithio gyda phlant a phobl ifanc.

Llythyr y Gweinidog

26. Ar 23 Hydref, ysgrifennodd y Gweinidog at y Pwyllgor i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd a wnaed mewn perthynas â CAMHS.

27. Yn ei lythyr, dywedodd y Gweinidog ei fod wedi gofyn i'r Athro, y Fonesig Sue Bailey, seiciatrydd plant mawr ei pharch a chyn-lywydd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion, arwain "adolygiad gwraidd a brig" i foderneiddio ac ailddylunio'r gwasanaeth ar gyfer y dyfodol.

28. Nododd y Gweinidog y dylai'r gwaith trawsnewidiol hwn:

"[...] move CAMHS services significantly forward to make them fit for the future needs of young people, rather than services, which in some areas, developed from a model first designed as Child Guidance Clinics, many decades ago."

29. Mewn perthynas â'r amserlen ar gyfer y gwaith hwn, dywedodd y Gweinidog y byddai'r gwaith pwysig o ail-ddylunio yn dechrau ar 5 Rhagfyr, a bod cynhadledd genedlaethol wedi'i threfnu ym mis Mawrth 2015.

Dywedodd y Gweinidog:

"[...] that work aims to have an agreed plan with clear deliverables and dates for delivery by late 2015."

30. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod y byrddau iechyd wedi cytuno i sefydlu Timau Ymyrraeth a Thriniaeth Argyfwng cymunedol ac y dylent fod ar waith ledled Cymru o fis Ebrill 2015 ymlaen.

1. Cyflwyniad

31. Cytunodd y [Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg](#) i gynnal ymchwiliad i Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), gan ganolbwyntio ar rai materion allweddol yn ymwneud â CAMHS yng nghyd-destun diwygiadau Llywodraeth Cymru fel y nodwyd yn *Chwalu'r Rhwystrau*; gweithredu *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*; a strategaeth iechyd meddwl Llywodraeth Cymru yn 2012, *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*.

Cylch gorchwyl

32. Roedd gan y Pwyllgor ddiddordeb arbennig mewn ymchwilio i'r canlynol:

- Y gwasanaethau ymyrryd yn gynnar sydd ar gael i blant a'r glasoes â phroblemau iechyd meddwl;
- Mynediad i CAMHS cymunedol arbenigol ar haen 2 ac uwch i blant a'r glasoes sydd ag anghenion iechyd meddwl, gan gynnwys mynediad at therapïau seicolegol;
- Y graddau y mae CAMHS wedi eu hymgorffori mewn gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ehangach;
- A yw CAMHS yn cael digon o flaenoriaeth mewn gwasanaethau iechyd meddwl a gofal cymdeithasol ehangach, gan gynnwys dyrannu adnoddau i CAMHS?
- A oes amrywiad rhanbarthol sylweddol o ran mynediad at CAMHS ledled Cymru;
- Effeithiolrwydd y trefniadau i blant a phobl ifanc sydd ag anghenion iechyd meddwl y mae angen gwasanaethau brys arnynt;
- Y graddau y mae'r ddarpariaeth bresennol o CAMHS yn hyrwyddo diogelu, hawliau plant, a chynnwys plant a phobl ifanc;
- Unrhyw faterion allweddol eraill a nodwyd gan randdeiliaid.

33. Yn seiliedig ar y dystiolaeth ysgrifenedig a gafwyd a'r trafodaethau a gynhaliodd y Pwyllgor â defnyddwyr gwasanaethau a'u rhieni neu eu gofalwyr, penderfynodd y Pwyllgor ganolbwyntio i ddechrau ar rai meysydd allweddol o'r cylch gorchwyl hwn. Mae'r adroddiad penodol hwn yn nodi ein meysydd allweddol o bryder.

Ein hymchwiliad

34. Hoffem ddiolch i bawb sydd wedi rhoi o'u hamser i gyfrannu at yr ymchwiliad hwn drwy roi tystiolaeth. Ceir rhestr o'r rhai a roddodd dystiolaeth lafar yn Atodiad A i'r adroddiad hwn; darperir rhestr o'r holl gyflwyniadau ysgrifenedig yn Atodiad B.

35. Roedd y Pwyllgor yn ddiolchgar i gael gwybodaeth o nifer o ffynonellau a helpodd i lywio ei ymchwiliad. Yn dilyn cais gan y Pwyllgor ym mis Tachwedd 2013, cyflwynodd Comisiynydd Plant Cymru bapur yn amlinellu ei bryderon am CAMHS. Rhoddodd hyn, ynghyd â gwybodaeth a ddarparwyd yn anffurfiol gan Barnardo's Cymru ac adroddiad dilynol ar y cyd gan Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, ddarlun llawnach i'r Pwyllgor o rai o'r problemau gyda CAMHS.

36. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod yr ymchwiliad hwn i wasanaethau CAMHS wedi cael 64 o ymatebion ysgrifenedig, y nifer fwyaf o ymatebion i unrhyw ymchwiliad polisi a gynhaliwyd gan Bwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg y pedwerydd Cynulliad neu gan y Pwyllgor cyfatebol yn y trydydd Cynulliad. Bu maint y dystiolaeth ysgrifenedig o gymorth inni nodi'r meysydd a fyddai'n ganolbwynt cychwynnol i'n gwaith.

Defnyddwyr gwasanaethau a'u rhieni neu eu gofalwyr

37. Yn ogystal â chasglu tystiolaeth ysgrifenedig ffurfiol, roedd y Pwyllgor yn awyddus y glywed gan bobl ifanc a'u rhieni am eu profiadau o'r system. I'r perwyl hwn, cynhaliwyd sawl sesiwn anffurfiol i gasglu tystiolaeth ledled Cymru.

38. Rydym yn arbennig o ddiolchgar i Swyddfa'r Comisiynydd Plant am hwyluso ymweliadau â phrosiectau Hafal, Barnardo's Cymru a Gweithredu dros Blant. Gyda'u cefnogaeth, clywsom yn uniongyrchol gan fwy nag 20 o bobl ifanc 12-24 oed o wahanol rannau o Gymru - pobl ifanc na fyddem fel arfer yn gallu eu cyrraedd.

39. Rhoddodd y sesiynau anffurfiol hyn ddealltwriaeth amhrisiadwy i ni a sicrhawyd bod pobl ifanc a'u rhieni a gofalwyr yn flaenllaw yn ein meddyliau drwy gydol ein hymchwiliad. Hoffem ddiolch i bawb a gymerodd ran ac a oedd yn barod i rannu eu profiadau personol i'n helpu gyda'n gwaith.

40. Mae crynodeb o'r hyn a ddywedodd pobl ifanc a'u rhieni a gofalwyr wrthym wedi'i gyhoeddi ar wefan y Pwyllgor.

2. Mynediad at CAMHS arbenigol

Cyflwyniad

41. Roedd anawsterau o ran mynediad i CAMHS yn thema allweddol yn y dystiolaeth ysgrifenedig a gyflwynwyd i'r Pwyllgor ac yn ei drafodaethau â phobl ifanc a'u rhieni. Mynegwyd pryderon am nifer o faterion, gan gynnwys achosion o beidio â derbyn atgyfeiriadau; y meini prawf ar gyfer cael mynediad at y gwasanaeth; ac amseroedd aros hir rhwng atgyfeiriadau a thriniaeth i'r plant a'r bobl ifanc hynny yr ystyriwyd eu bod yn gymwys i gael cymorth.

42. Nododd mwyafrif y rhieni, gofawyr a phobl ifanc brofiad negyddol o geisio cael cymorth gan CAMHS arbenigol. Dywedodd llawer o rieni wrthym am effaith sylweddol problem iechyd meddwl eu plentyn ar eu plentyn a'u teulu a dywedwyd bod hyn yn cael ei waethygu am nad oeddent yn gallu cael y cymorth roeddent yn teimlo bod ei angen arnynt.

43. Tynnodd tystiolaeth ysgrifenedig sylw at gynnydd yn nifer y plant a'r bobl ifanc y mae problemau iechyd meddwl y gellir rhoi diagnosis ohonynt yn effeithio arnynt. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oes darlun cywir o'r angen yng Nghymru a bod angen casglu data ar nifer yr achosion o gyflyrau iechyd meddwl ymhlith plant a phobl ifanc.

44. Roedd y dystiolaeth ysgrifenedig yn awgrymu'n gryf bod canfyddiad o ddiffyg capasiti ac adnoddau sylweddol mewn CAMHS arbenigol a bod hyn yn arwain at restrau aros hir ac anawsterau cynyddol o ran cael mynediad at y gwasanaeth. Awgrymwyd bod hyn wedi arwain at dynhau'r meini prawf ar gyfer cael mynediad at CAMHS arbenigol. Dywedodd nifer o bobl broffesiynol wrth y Pwyllgor nad ydynt yn 'trafferthu' atgyfeirio i CAMHS, oherwydd bod eu profiadau'n awgrymu 'nad oes pwynt'.

45. Er i'n hymchwiliad ganolbwyntio ar CAMHS arbenigol, ystyriwyd hefyd sut y mae'r gwasanaethau arbenigol hyn wedi'u gosod yng nghyd-destun cysyniad ehangach o CAMHS (a nodwyd gan Lywodraeth Cymru yn ei strategaeth CAMHS 2001, "Busnes Pawb") lle mae amrywiaeth o asiantaethau yn chwarae rôl o ran darparu gwasanaethau CAMHS ehangach, yn enwedig addysg a gwasanaethau cymdeithasol. Awgrymodd tystiolaeth ysgrifenedig y bu lleihad yn y mewnbwn gan wasanaethau cymdeithasol i ddarpariaeth ehangach CAMHS, yn bennaf oherwydd diffyg adnoddau. Awgrymodd tystiolaeth hefyd nad yw rôl seicolegwyr addysg a'u potensial i chwarae rôl

allweddol o fewn darpariaeth CAMHS ehangach, yn cael ei werthfawrogi'n ddigonol.

46. Yn ogystal, tynnodd yr ymatebwyr sylw at amrywiad sylweddol ledled Cymru o ran y ffordd y mae plant a phobl ifanc yn gallu cael mynediad at gymorth gan CAMHS arbenigol. Dywedwyd bod hyn yn arbennig o amlwg mewn rhai lleoliadau, er enghraifft y cymorth y mae CAMHS arbenigol yn ei ddarparu drwy Dimau Troseddau Ieuencid.

Cyfraddau atgyfeirio

47. Mae cyfanswm nifer y plant a'r bobl ifanc a atgyfeiriwyd ac sy'n aros am driniaeth gam CAMHS yng Nghymru wedi cynyddu 100% yn y pedair blynedd diwethaf, o 1,204 o atgyfeiriadau ym mis Ebrill 2010 i 2,410 o atgyfeiriadau ym mis Mai 2014. Cafwyd y cynnydd mwyaf (241%) yn nifer y bobl a oedd yn aros am apwyntiadau cleifion allanol CAMHS yn y cyfnod hwn ym Mwrdd Iechyd Lleol Aneurin Bevan, o 190 ym mis Ebrill 2010 i 648 ym mis Mai 2014.

Atgyfeiriadau nas derbyniwyd

48. Dywedodd rhieni a gofalwyr wrth y Pwyllgor am achosion o atgyfeiriadau i CAMHS arbenigol yn cael eu gwrthod "heb eglurhad" a dywedodd meddygon teulu wrthym fod atgyfeiriadau wedi eu gwrthod heb i'r CAMHS weld y plentyn. Soniodd rhieni eu bod yn teimlo bod rhaid iddynt "lobïo" i gael mynediad at wasanaethau i'w plentyn. Dywedodd un rhiant nad yw plant a phobl ifanc yn cael eu gweld hyd nes y bydd argyfwng ac yn aml ni fyddant hyn yn oed yn cael eu gweld bryd hynny.

49. Mewn ymateb i'r pryderon hyn, ceisiodd y Pwyllgor wybodaeth gan BILL (Byrddau Iechyd Lleol) ar nifer yr atgyfeiriadau CAMHS 'nas dderbyniwyd'.

50. Cafwyd ymateb i'n cais am wybodaeth gan bob un o'r BILL; fodd bynnag, cyflenwyd y data ar gyfer gwahanol gyfnodau amser ac ni wnaeth tri BILL ddechrau casglu data ar 'atgyfeiriadau nas derbyniwyd' tan fis Tachwedd 2013. Dangosodd y flwyddyn lle darparwyd y data mwyaf cyflawn fod 2,845 o atgyfeiriadau CAMHS nas derbyniwyd yn 2013-14. Nid yw'r ffigur hwn yn cynnwys BILL Betsi Cadwaladr ac felly mae'n debygol o fod yn amcangyfrif rhy isel. O'r atgyfeiriadau nas derbyniwyd, ni dderbyniodd BILL Aneurin Bevan 1,033 o atgyfeiriadau i'w wasanaethau CAMHS arbenigol yn 2013-14.

51. Awgrymodd y data fod lefel bosibl o 'angen heb ei ddiwallu' dros gyfnod hwy. Dywedodd BILL Betsi Cadwaladr wrthym ei fod wedi cofnodi

3,950 o atgyfeiriadau fel rhai ‘nas derbyniwyd’ dros y cyfnod o bum mlynedd rhwng 2009-10 a 2013-14. Yn yr un cyfnod cofnododd BILL Hywel Dda 2,767 o atgyfeiriadau fel rhai nas derbyniwyd a chofnododd BILL Powys 963 o atgyfeiriadau fel rhai nas derbyniwyd. Ni ddechreuodd y BILL eraill gasglu'r data hwn tan fis Tachwedd 2013 neu ni wnaethant ddarparu set ddata gyflawn.

Meini prawf a throthwyon ar gyfer cael mynediad i CAMHS arbenigol

52. Cododd nifer o ymatebwyr i'n hymgyngoriad bryderon am y meini prawf ar gyfer cael gwasanaeth gan CAMHS arbenigol.

53. Mewn perthynas â hyn, roedd ymatebwyr yn pryderu bod y ‘model meddygol’ presennol o ddarparu CAMHS yn arwain at bobl ifanc yn gorfod dioddef o anhwylder y gellir rhoi diagnosis ohono er mwyn cael gwasanaeth CAMHS arbenigol. Awgrymwyd bod y model hwn o ddarparu gwasanaethau yn eithrio llawer o blant a phobl ifanc y mae angen cymorth arnynt ar gyfer eu hiechyd meddwl. Gwnaed y pwynt hwn gan nifer o BILL a chan grwpiau proffesiynol fel Coleg Brenhinol y Seiciatryddion.

54. Wrth gyfeirio at y ‘model meddygol’ hwn, dywedodd Gweithredu dros Blant wrthym ei fod yn golygu ‘ein bod yn anwybyddu anghenion seicolegol enfawr plant sydd wedi cael profiad o drawma, camdriniaeth, esgeulustod, anawsterau ymlyniad a cholledion. Roedd rhai o'r bobl ifanc y gwnaethom gyfarfod â hwy wedi derbyn gofal gan yr awdurdod lleol yn flaenorol. Gan gyfeirio at drawma a brofir gan rai plant sy'n derbyn gofal, dywedodd un person ifanc ‘rydym i gyd wedi gweld pethau na ddylem fod wedi eu gweld a heb gael unrhyw gymorth gyda hynny’.

55. Mae sawl ymateb gan wasanaethau i blant neu wasanaethau i blant sy'n derbyn gofal Awdurdodau Lleol hefyd yn tynnu sylw at sut y mae'r ‘model meddygol’ yn arwain at blant sydd ag anhwylder ymlyniad yn cael eu heithrio rhag derbyn gwasanaeth. Cyfeiriodd Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes iechyd at “gorff cynyddol o ymchwil niwrowyddoniaeth sy'n dangos bod yr ymennydd wedi'i strwythuro i ddatblygu ymlyniadau iach”.¹ Aethant ymlaen i ddweud:

“The emphasis in both PCMHSS and later in Tier 2 CAMHS services is directed by a medical model of health care which identifies deficiency and disorder rather than on promoting mental health. Evidence of effective early intervention would therefore dictate a change in the

¹ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM25](#)

model used to one which supports secure attachments within the family and wider community.”²

56. Roedd llawer o'r dystiolaeth ysgrifenedig yn ategu canfyddiad o dynhau'r meini prawf a'r trothwyon presennol o ran cael mynediad at gymorth gan CAMHS arbenigol. Er enghraifft dywedodd NSPCC Cymru:

“Threshold levels are felt to be rising with our services reporting concern that unless a child presents with life-threatening behaviours they are less likely to receive a service.”³

57. Soniodd Dr Rachel Williams, yn cynrychioli'r Grŵp Cynghori Arbenigol Seicolegwyr Cymhwysol, am ei phryderon ynghylch y trothwyon ar gyfer cael mynediad at gymorth a dywedodd fod CAMHS yn cael ei gyflawni ‘fel damweiniau ac achosion brys’⁴. Dywedodd ‘mae'n ddigon anodd cael plentyn ar restr aros CAMHS, ond yr hyn sy'n digwydd mewn gwirionedd yw mai dim ond yr achosion brys, lle ceir risg sylweddol o hunan-niweidio, sy'n cael eu gweld’.⁵

Amseroedd atgyfeirio i driniaeth

58. O blith yr holl gategoriâu o driniaeth arbenigol i gleifion allanol, mae ystadegau Llywodraeth Cymru yn dangos, ym mis Mai 2014, mai ymhlith CAMHS roedd y nifer uchaf (2,410 o bobl) a oedd yn aros am driniaeth. Mae hyn yn cymharu â salwch meddwl oedolion (1,291), a seiciatreg henaint (634). Ar lefel Cymru, mae hyn yn golygu bod 3.8 o bob 1,000 o blant a phobl ifanc yn aros am driniaeth o gymharu â 0.5 o bob 1,000 o oedolion. Amrywiodd yr amseroedd aros yn ôl BILI, gyda 754 o blant a phobl ifanc yn aros am driniaeth yn BILI Betsi Cadwaladr – yr uchaf o blith yr holl BILI.

59. Yng nghyd-destun cyfanswm nifer yr atgyfeiriadau CAMHS i driniaeth yng Nghymru sydd wedi cynyddu o 1,204 ym mis Ebrill 2010 i 2,342 ym mis Gorffennaf 2014, mae nifer a chanran yr atgyfeiriadau sy'n aros dros 18 wythnos wedi cynyddu o 164 (13.6%) ym mis Ebrill 2010 i 798 (34.1%) ym mis Gorffennaf 2014.

60. Mewn perthynas â nifer y bobl ifanc sy'n aros mwy na 18 wythnos am driniaeth yn BILI Aneurin Bevan, mae gwybodaeth a ddarparwyd gan y Pwyllgor i'r BILI yn dangos bod cyfanswm nifer yr atgyfeiriadau i driniaeth

² [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM25](#)

³ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM42](#)

⁴ [Tystiolaeth lafar, 2 Ebrill 2014](#)

⁵ [Tystiolaeth lafar, 2 Ebrill 2014](#)

wedi cynyddu o 191 ym mis Ebrill 2010 i 695 ym mis Gorffennaf 2014. O'r atgyfeiriadau hyn mae nifer y rhai sy'n aros dros 18 wythnos am driniaeth wedi cynyddu o 0 (0%) ym mis Ebrill 2010 i 507 (73%) ym mis Gorffennaf 2014. Gwelwyd mwyafrif y cynnydd hwn yn y cyfnod rhwng mis Chwefror 2013 a mis Gorffennaf 2014.

61. Yn ein trafodaethau â hwy, dywedodd y bobl ifanc a'u rhieni wrthym fod hwn yn bryder allweddol iddynt. Dywedwyd wrthym bod peidio â chael cymorth pan oedd ei angen arnynt gyntaf wedi gwneud eu problemau iechyd meddwl yn waeth gan arwain at sawl un o'r bobl ifanc yn cael eu derbyn i unedau cleifion preswyl arbenigol. Dywedodd un person ifanc wrthym "Mae'n rhy hir i aros i weld CAMHS – pam na allant eich cynorthwyo o'r dechrau".

62. Yn ôl ystadegau Llywodraeth Cymru ar driniaethau arbenigol i gleifion allanol, mae'r rhai sy'n aros mwy na 18 wythnos am driniaeth yn blant a phobl ifanc bron yn gyfan gwbl. Ym mis Mai 2014, o'r 682 o bobl a oedd yn aros mwy na 18 wythnos, roedd 652 yn blant a phobl ifanc.

63. Dywedodd Prif Seicotherapydd Plant a'r Glasoed wrthym:

"Specialist CAMHS are woefully under-resourced and case-loads are congested with families who have long-term, complex needs. Consequently waiting lists are long and only those who present with acute need or crisis are seen as a matter of priority. Many receiving short-term treatment to resolve the presenting symptoms will return with a different set of symptoms requiring further interventions: 'revolving door children'."⁶

Ehangu mynediad i'r gwasanaeth yn 2012

64. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth i awgrymu y gall y cynnydd sylweddol yn y galw am y gwasanaeth fod, yn rhannol, o ganlyniad i gynnwys pobl ifanc 16 a 17 oed yng nghylch gwaith CAMHS ers 2012. Awgrymodd dystiolaeth ysgrifenedig fod y newid hwn wedi rhoi pwysau sylweddol ar CAMHS arbenigol, yn arbennig oherwydd nid oedd unrhyw adnoddau ychwanegol penodol wedi eu dyrannu gan BILL.

65. Cododd y Pwyllgor y mater hwn gyda'r Gweinidog drwy lythyr yn ystod ei ymchwiliad. Ymatebodd y Gweinidog gan ddweud nad oedd asesiad effaith penodol o'r newid yn yr oedran a gwmpasir gan CAMHS wedi ei gynnal ond ei bod wedi dod yn amlwg y gall fod angen rhywfaint o fireinio ar y polisi.

⁶ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM10](#)

Ymyrryd yn gynnar ac effaith Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)

66. Awgrymodd y dystiolaeth ysgrifenedig fod gwasanaethau ymyrryd yn gynnar cyfyngedig iawn i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl, gan CAMHS arbenigol a gwasanaethau ehangach. Awgrymwyd er bod strategaeth Llywodraeth Cymru yn pwysleisio ymyrryd yn gynnar “yn eironig, ymddengys fod pethau'n symud i'r cyfeiriad arall.”⁷

67. Er yr ystyriwyd bod gwasanaethau cwnsela ysgolion yn bwysig ac yn ddefnyddiol i rai plant, dywedodd un ymatebydd wrthym:

“A serious lack of NHS CAMHS means that children in great distress, who even 10 years ago would have seen a clinical psychologist, psychiatrists or family therapist in CAMHS (...) are now directed to school counsellors who do not have the skills or training or infrastructure to deal with the severity or complexity of many children.”

68. Nodwyd rhai enghreifftiau o ‘arfer da’ o ran ymyrryd yn gynnar fel seicolegwyr clinigol a seicotherapyddion clinigol yn cael eu defnyddio gan Wasanaethau Dechrau'n Deg a Thîm Ymyriadau Teuluol Gweithredu dros Blant yng Nghaerffili.

69. Daeth *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010* i rym yn 2012 ac mae'n canolbwyntio'n benodol ar ymyrryd yn gynnar drwy Wasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol.

70. Awgrymodd rhywfaint o dystiolaeth ysgrifenedig, er enghraifft gan Goleg Brenhinol y Nyrsys, fod *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)* i bob oedran wedi arwain at wasanaeth CAMHS israddol i blant a phobl ifanc. Mae tystiolaeth arall yn awgrymu bod y Mesur yn adlewyrchu'r gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar oedolion yn well a bod disgwyl i Weithwyr Iechyd Meddwl Sylfaenol nad ydynt wedi cael hyfforddiant na phrofiad o weithio gyda phlant mewn iechyd meddwl plant a'r glasod, fynd ati i gael hyfforddiant a magu profiad.

71. Dywedodd y Comisiynydd Plant nad yw'r dull lle gall meddygon teulu yn unig atgyfeirio i CAMHS yn ystyried y ffaith nad hwy yw'r pwynt cyswllt cyntaf i bobl ifanc yn aml. Gan gyfeirio at y sylw mae *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)* yn ei roi i gynorthwyo meddygon teulu, nododd Bwrdd Iechyd Cwm Taf:

⁷ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM14](#)

“CAMHS do not get the majority of their referrals to primary mental health via the GP, and there is a risk that the valuable services that are provided by our existing primary mental health workers will be lost due to pressure to meet a Tier One target that is not appropriate for children and young people.”⁸

72. Gan gyfeirio at y mater hwn, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wrthym:

“As an age inclusive service little account has been taken of the significant role that child and adolescent PMHW delivered historically across all Tier 1 agencies and has led to confusion as to their role. This undermining of the role is of significant loss and steps should be taken to address it before the role becomes completely devalued.”

73. Mae'n ofynnol i Lywodraeth Cymru adolygu gweithredu'r Mesur. Mae'r [adroddiad cyntaf](#), a gyhoeddwyd ym mis Mawrth 2014, yn cynnwys cyfeiriadau cyfyngedig at blant a phobl ifanc.

Tystiolaeth y Gweinidog

74. Gan gyfeirio at y pwysau sylweddol ar wasanaethau CAMHS, pwysleisiodd y Gweinidog bwysigrwydd nid yn unig ystyried a yw'r cyflenwad yn ddigonol i ateb y galw, ond natur y galw hwnnw. Meddai,

"There has been a 100% increase in referrals to the system over a four-year period. I cannot imagine that anyone would think that the amount of mental ill health among young people in Wales has doubled since the year before the last Assembly election. Derek Wanless told us a decade ago that, in the health field, if you think that the answer is always to go on ratcheting up supply to meet demand, you will never reach a point where the system is in balance.”⁹

75. Aeth ymlaen i bwysleisio bod CAMHS yn wasanaeth arbenigol, clinigol:

"It is not intended, nor was it ever intended, to be the whole of the answer to young people who are experiencing difficulties as they are growing up and whose mental wellbeing needs to be attended to. [...] we should always be attending carefully to that border line to make sure that those people who need a CAMHS service get it and that

⁸ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM49](#)

⁹ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

those young people whose needs can be better attended to by the more universal and general services get the help that they need there.”¹⁰

76. Rhoddodd y Gweinidog sylwadau hefyd ar yr angen i sicrhau bod pobl ifanc y mae angen iddynt gael mynediad i wasanaethau cyffredinol yn cael y cymorth priodol:

“[...] one of the reasons why we get this volume of referrals to CAMHS, and a high proportion of those then rejected by CAMHS as not being suitable for what they can provide, is because we need to strengthen the ability and the confidence of a wider range of lower-tier professionals to respond to the needs of those young people.”¹¹

77. Gwrthododd y Gweinidog yr awgrym nad oedd gweithwyr proffesiynol yn atgyfeirio i'r gwasanaeth oherwydd amseroedd aros hir a'r nifer uchel o atgyfeiriadau nad oedd yn cael eu derbyn. Meddai,

"If you have a service to which the referrals have doubled in a four-year period, and then argue that people are not bothering to make referrals—the two things cannot both be true. The actual evidence, rather than the opinions that people have put to you, is that people are referring to CAMHS like they have never referred before. So, the idea that people are thinking that it is not worth bothering is simply not borne out by the practice of people on the ground.”¹²

78. Dywedodd y Gweinidog nad oedd pob gwasanaeth CAMHS wedi ei ddiweddarau yn y modd yr hoffent ei weld a chyhoeddwyd bod cynllun gwella CAMHS cenedlaethol wedi ei gyflwyno. Rhoddodd hefyd enghraifft o BILL Aneurin Bevan a'i fuddsoddiad ychwanegol o £80,000 ac meddai:

“The investment has not just tried to turn the handle faster on the service that it provides; it has been to remodel the service so that it is sure that it is dealing with the young people who really need the service, to strengthen other parts of the system to respond to other young people’s needs, and to change the pattern of the professional workforce so that you have more people available to see young

¹⁰ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

¹¹ *Ibid*

¹² *ibid*

people. I think that it has succeeded in reducing those over-18-week waits quite quickly."¹³

79. Mewn llythyr arall at y Pwyllgor, cyfeiriodd y Gweinidog at y cynllun gwella a dywedodd:

“Welsh Government will also be funding service change expertise to support the Plan. This will take the form of a nationally recognised clinical leader to shape and inform CAMHS strategic development in order to promote service change. This role will be supported by a senior ‘turnaround manager’, [...]. Work has already commenced including leading Welsh academic input, activity by the NHS Delivery Unit and national benchmarking work. Activity will be funded over the remainder of this year and next, and is expected to cost around £100,000.”¹⁴

80. Mewn ymateb i gwestiwn ar amseroedd aros, dywedodd y Gweinidog:

“Rwy’n cydnabod bod problem yn hynny o beth, ond mae mwy o blant yn cael eu gweld o fewn yr amseroedd targed nag unrhyw gyfnod arall ers i ni gael CAMHS.”¹⁵

81. Cwestiynwyd y Gweinidog ar effaith y Mesur ar blant a phobl ifanc ac a oedd swm priodol o'r arian a ddyrannwyd gan Lywodraeth Cymru i weithredu'r Mesur wedi ei dargedu at blant a phobl ifanc. Dywedodd y dywedwyd wrtho ‘where the Measure has had its greatest impact in relation to children has been in the provision of a care and treatment plan for young people in secondary care’. Dywedodd y Gweinidog fod gan 94 y cant o blant a phobl ifanc gynllun gofal a thriniaeth. Aeth ymlaen i ddweud:

“We have not, as I said, done an across-Wales analysis of young people using primary mental health services as a result of the Measure. However, where we do have solid evidence, it is that they are receiving a service there in considerable numbers.”

82. Cyfeiriodd Dr Watkins, swyddog a oedd yng nghwmni'r Gweinidog, at gyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru i weithredu'r mesur ar draws pob oedran a dywedodd:

¹³ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

¹⁴ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

¹⁵ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

"[...] broadly speaking, children should be accessing more services, because £3.5 million is a lot more money, and we think that it does help children and young people and their families to have a written care and treatment plan that shows you who to contact in a crisis and what the name of your key worker is. Service users, over and over again, tell us that that is what they want."¹⁶

83. Aeth ymlaen i ddweud y gofynnwyd i BILL a chyrrff y sector gwirfoddol sicrhau bod pobl o bob oedran yn cymryd rhan mewn arolwg boddhad defnyddwyr gwasanaethau fel rhan o adolygiad interim o'r Mesur.

Barn y Pwyllgor

84. Mae'r Pwyllgor yn poeni am y materion a ganlyn sy'n ymwneud â chael mynediad at CAMHS arbenigol:

- nifer yr atgyfeiriadau nas derbyniwyd, atgyfeiriadau amhriodol a lefel yr angen heb ei ddiwallu;
- bod effaith y 'model meddygol' o ddarparu gwasanaethau CAMHS arbenigol (pan fo angen i blant a phobl ifanc gael anhwylder y gellir rhoi diagnosis ohono er mwyn cael gwasanaeth) yn allgau nifer sylweddol o blant a phobl ifanc y mae angen cymorth arnynt ar gyfer eu hiechyd meddylion;
- yr amseroedd aros i blant a phobl ifanc (yn arbennig y ffaith mai plant a phobl ifanc bron yn gyfan gwbl yw'r rhai sy'n aros dros 18 wythnos am driniaeth);
- a oes unrhyw ganlyniadau negyddol na ragwelwyd o ran cael mynediad at CAMHS o ganlyniad i'r Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).

¹⁶ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

3. Adnoddau ar gyfer CAMHS arbenigol

Cyflwyniad

85. Un pryder allweddol yn y dystiolaeth ysgrifenedig oedd lefel yr adnoddau ar gael ar gyfer CAMHS arbenigol, yn enwedig mewn perthynas â phriodoldeb swm y gwariant ar y gwasanaeth gan BILL; a hefyd a yw lefelau staffio yn ddigonol i ddarparu gwasanaeth effeithiol.

Cyllid

86. Mae ystadegau diweddaraf Llywodraeth Cymru yn dangos bod £617.5 miliwn wedi cael ei wario ar gategori 'problemau iechyd meddwl' yn 2012-13. Dyma'r categori sengl mwyaf o dan raglen y gyllideb yn y GIG. O hyn, gwariwyd £42.8 miliwn ar CAMHS (6.9% o gyfanswm y gwariant ar iechyd meddwl).

Tabl 1: Gwariant ar wasanaethau iechyd meddwl 2008-09 i 2012-13

NHS expenditure	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13
Child & adolescent mental health (£m)	42.2	43.8	41.9	42.8	42.8
Child & adolescent mental health spend as a percentage of total mental health spend (%)	7.2	7.2	6.6	6.7	6.9
General mental illness (£m)	282.4	306.6	327.7	316.4	254.4
General mental health spend as a percentage of total mental health spend (%)	48.0	50.5	51.5	49.3	41.2
Elderly mental illness (£m)	158.0	167.4	176.3	186.4	178.9
Elderly mental illness spend as a percentage of total mental health spend (%)	26.9	27.6	27.7	29.0	29.0
Other mental health (£m)	105.8	89.6	90.7	96.3	141.4
Other mental health spend as a percentage of total mental health spend (%)	18.0	14.8	14.2	15.0	22.9
Total mental health spend (£m)	588.3	607.4	636.7	641.8	617.5

Ffynhonnell: [Cyllidebau Rhaglenni Gwariant y GIG, cyhoeddwyd ym mis Mehefin 2014](#)

87. Mae gwybodaeth a ddarparwyd gan BILL yn dangos bod yn 2012-13 y canran y gwariant ar CAMHS arbenigol fel cyfran o gyfanswm y gwariant ar iechyd meddwl wedi amrywio o 3.4 y cant yn BILL Hywel Dda i 10 y cant yn BILL Betsi Cadwaladr.

88. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi ystadegau ar wariant y pen yn 2012-13. Mae'r rhain yn dangos gwariant o £200.87 y pen ar broblemau iechyd meddwl:

- £82.75 y pen ar iechyd meddwl cyffredinol;
- £58.18 y pen ar iechyd meddwl pobl hŷn;
- £13.94 y pen ar iechyd meddwl plant a'r glasoed.

89. Mae'r rhan fwyaf o gyllid CAMHS wedi ei gynnwys o fewn y dyraniadau iechyd meddwl a glustnodwyd i BILL, er na ellir nodi hyn ar wahân. Mewn llythyr at y Pwyllgor, dywedodd y Gweinidog 'it is the responsibility of LHBs to allocate their resources to meet the needs of their population and across all ages'.¹⁷

90. Roedd llawer o ymatebwyr yn pryderu am lefel y cyllid ar gyfer CAMHS arbenigol. Cododd rhai pryderon bod dyrannu adnoddau i CAMHS arbenigol ar gyfartaledd yn llai na gwasanaethau iechyd meddwl oedolion. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wrth y pwyllgor:

"There are significant differences in resource allocation and provision across Wales, with no clear format for considering what % of the Health Board allocation should be considered appropriate for a significant percentage of the population. A level of clarification/guidance would be welcomed."¹⁸

91. Gan gyfeirio at y gwariant 'anghymesur' ar iechyd meddwl oedolion o gymharu ag iechyd meddwl plant, dywedodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wrthym mai cynnwys pobl ifanc 16 a 17 oed oedd yr ergyd olaf.

92. Mae £3.5 miliwn hefyd wedi ei ryddhau gan Lywodraeth Cymru bob blwyddyn ers 2012-13 i gynorthwyo gweithredu *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)* a chafodd y Gweinidog ei gwestiynu ar sut roedd plant a phobl ifanc wedi cael budd o'r dyraniad hwn. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda wrthym am "significant concern that the funding made available for the development of Primary Care services did not take into account the full

¹⁷ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

¹⁸ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM53](#)

needs of this vulnerable age group and therefore may have disadvantaged them”.¹⁹

93. Disgrifiodd rhai ymatebwyr fanteision modelau buddsoddi i arbed. Cyfeiriwyd at werthusiad allanol o'r tîm Ymyriadau Teuluol yng Nghaerffili y dywedwyd wrthym ei fod wedi dangos arbediad o £7 am bob £1 a wariwyd.

94. Y 'cysyniad CAMHS' oedd y sail ar gyfer strategaeth CAMHS 'Busnes Pawb' 2001 Llywodraeth Cymru. Mae'n tynnu sylw at bwysigrwydd rôl asiantaethau, heblaw am asiantaethau iechyd, yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl cynhwysfawr, er enghraifft pwysigrwydd gwasanaethau cymdeithasol ac addysg. Mae tystiolaeth i'r Pwyllgor yn awgrymu, mewn gwirionedd, nad yw'r dull ehangach hwn ar waith. Awgrymwyd fod mewnbwn gostyngol wedi bod gan yr amrywiaeth ehangach o asiantaethau i CAMHS, yn benodol gan wasanaethau cymdeithasol, a bod hyn yn bennaf oherwydd adnoddau. Er enghraifft, dywedodd awdurdod lleol Rhondda Cynon Taf wrthym fod y rôl gwaith cymdeithasol o fewn CAMHS wedi'i difa a bod y cysylltiadau strategol rhwng Gwasanaethau i Blant Rhondda Cynon Taf, Gwasanaethau i Droseddwyr Ifanc a CAMHS, dros y blynyddoedd, hefyd wedi dirwyio.²⁰

95. Cyfeiriodd gwasanaethau Plant RCT at y gostyngiad yng nghyllid awdurdodau lleol i waith cymorth ar gyfer darpariaeth ehangach CAMHS. Rhoddodd y Gweinidog dystiolaeth bellach i'r Pwyllgor ar sut y mae'r hinsawdd ariannol bresennol wedi arwain at ostyngiad yn y cyllid i awdurdodau lleol, a bod hyn yn ei dro yn effeithio ar y ddarpariaeth CAMHS ehangach. Dywedodd:

“Local Authority input has always been integral to specialist CAMHS and social workers have been core members of multidisciplinary teams. We know from a contacts audit of CAMHS in June 2012 by the Delivery Unit there were 7.5 WTE social care workers in specialist CAMHS teams. This contrasts with Durham mapping of CAMHS which showed social workers within CAMHS were 11.1 WTE in 2008 and 25.7 in 2007.”²¹

Staffio

96. Yn ystod ein trafodaethau â hwy, tynnodd rhieni sylw at y ffaith bod prinder staff yn broblem fawr mewn CAMHS arbenigol. Gwnaethant awgrymu

¹⁹ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM53](#)

²⁰ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM30](#)

²¹ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

bod staff ac adnoddau cyfyngedig yn golygu bod rhieni a gofalwyr yn pontio'r bwlch a bod hyn yn cael effaith sylweddol arnynt hwy a'u teuluoedd.

97. Adleisiwyd y farn hon yn y dystiolaeth ysgrifenedig, a awgrymodd fod pwysau sylweddol ar allu ac adnoddau staffio, yn enwedig o gymharu â gwasanaethau i oedolion. Mewn rhai ardaloedd, gwaethygyd hyn gan swyddi gwag. Awgrymodd tystiolaeth ysgrifenedig hefyd nad yw'r CAMHS yn cynnwys y cymysgedd cywir o sgiliau, ac un pryder allweddol oedd y diffyg staff sy'n gallu darparu ymyriadau therapiwtig.

98. Mae cymhariaeth o gymarebau staffio ar gyfer iechyd eilaidd oedolion a phlant fesul pen y boblogaeth yn dangos cyfradd o 9.9 o staff meddygol CAMHS cyfwerth ag amser gweithio (WTE) fesul 100,000 y boblogaeth o gymharu â chyfradd o 15.9 WTE fesul 100,000 ar gyfer arbenigeddau seiciatreg oedolion.

99. Gan gyfeirio at y ffigurau hyn, dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor 'the mental health problems adults experience are frequently more enduring and require, for example more hospital admissions, some times at high levels of security'.²² Cyfeiriodd hefyd at CAMHS yn cael ei ddarparu ar lefel gymuned ac nad oedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y lefelau staffio. Fodd bynnag, nid yw'r dystiolaeth a gafwyd gan y Pwyllgor yn cadarnhau canfyddiad bod CAMHS arbenigol, ar y cyfan, yn cael ei ddarparu yn gymunedol.

100. Mae Coleg Brenhinol y Seiciatryddion wedi cyhoeddi canllawiau ar gymarebau staffio, sy'n argymhell:

Specialist Tier 2/3 CAMHS

19.3 WTE clinicians per 100 000 total population for a non-teaching CAMHS and 24.2 WTE for a teaching CAMHS up to the 18th birthday. This does not include capacity for severe intellectual disability, youth offending and substance misuse work.²³

101. Mewn llythyr at y Pwyllgor nododd y Gweinidog fod Canllawiau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn ganllawiau i ymgynghori atynt yr oedd Llywodraeth Cymru wedi eu dosbarthu i BILL.²⁴

²² [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

²³ [Canllawiau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

²⁴ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

102. Dywedodd rhieni, gofalwyr a phobl ifanc wrthym am gyfraddau uchel o drosiant staff mewn CAMHS arbenigol, barn a adleisiwyd yn y dystiolaeth ysgrifenedig. Dywedodd pobl ifanc wrthym fod meithrin ymddiriedaeth â staff yn bwysig iawn ond nad yw hyn yn bosibl pan fyddwch yn gweld gwahanol bobl. Dywedodd person ifanc wrthym 'nid wyf yn dda am siarad – maent yn disgwyl i chi sgwrsio ar unwaith' [...] 'yna maent yn fy anfon at berson arall – rwy'n gorfod ailadrodd y cyfan'. Esboniodd ei gweithiwr cymorth iddi gael pedwar gweithiwr CAMHS yn y chwe mis diwethaf.

Tystiolaeth y Gweinidog

103. Mewn perthynas â chyfran y gwariant ar CAMHS ac a yw'n briodol ai peidio, dywedodd y Gweinidog

"I am not saying that the split is right; I am not saying that 7% is the right figure, but I am saying that it is not quite as simple as saying, 'Twenty per cent of the population are children, so how come 20% of mental health money isn't spent on them?' The nature of the service that they need, and the nature of the experience that they have means that the expenditure is not required in quite the same way."²⁵

104. Cyfeiriodd hefyd at y ffaith bod cyfraddau uwch o oedolion yn cael eu derbyn i gael gofal fel cleifion preswyl ac felly roedd patrymau gwahanol o ddarpariaeth.

105. O ran a allai diffyg cyllid o bosibl arwain at wrthod gadael i unigolion gael mynediad at wasanaethau yr oedd eu hangen arnynt, dywedodd y Gweinidog:

"It would be impossible to deny, would it not, that the system is under pressure? The system is under financial pressure, as all public services are. I would be very disappointed if I thought that a child was being denied a service because the affordability issue had determined that decision. We know that there are reductions in local authority spend on mental health services, which are causing some extra pressures in the system [...] I think that we are very lucky in Wales to have a third sector that is actively ensuring that that does not happen and a very committed workforce as well. However, I could not possibly answer the question by saying, 'Oh no, money's no problem and never enters the calculation'."²⁶

²⁵ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

²⁶ Ibid

106. Mewn perthynas ag a ddylai'r dyraniadau ar gyfer CAMHS arbenigol gael eu clustnodi o fewn cyllidebau BILL, dywedodd y Gweinidog:

"I know, because I have read some of the evidence that you have had, that the question of the mental health ring fence has been raised with you. You know that we have brought forward our review of the mental health ring fence, and I know that you raised the question with me in a letter from the Chair about whether the CAMHS part of that would be included in the review. I can confirm today that we have decided that it will be."²⁷

107. Wrth gyfeirio at effaith cynnwys pobl ifanc 16 a 17 oed yn CAMHS ers 2012, dywedodd y Gweinidog:

"They were always part of the spend of local health boards. These were not new people; they were receiving a service. Whether the spend is allocated on one side of the ledger or the other, I think that you could say that you would expect that. It is a distinction without a difference, in a way, because the money was being spent whether it was entered in one column or the other."²⁸

108. Ar ganllawiau'r Coleg Brenhinol yn ymwneud â chymarebau staffio, dywedodd y Gweinidog:

"There is no doubt at all that its ratios are aspirational. We do not know of any service anywhere that is meeting the guidelines that the royal college sets out. What we do know is that we have a better proportion of staff to need in Wales than they have across the border and that there was a 24% increase in staff within CAMHS during the last Assembly term. That is not to say that we would not like to strengthen the service."²⁹

Barn y Pwyllgor

109. Mae'r Pwyllgor yn poeni'n arbennig am y materion a ganlyn mewn perthynas â'r adnoddau sydd ar gael ar gyfer CAMHS:

- a yw'r gwariant fesul plentyn y pen o'r boblogaeth yn briodol o ystyried bod un bwrdd iechyd lleol wedi galw am ganllawiau mewn perthynas â'r mater;

²⁷ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

²⁸ *ibid*

²⁹ *ibid*

- a ddylid clustnodi cyllid ar gyfer iechyd meddwl plant fel rhan o'r broses o glustnodi cyllid ar gyfer iechyd meddwl;
- tystiolaeth y Gweinidog nad yw'n gwneud gwahaniaeth os bydd gwariant ar iechyd meddwl ar gyfer pobl ifanc 16 a 17 oed o fewn CAMHS neu wasanaethau iechyd meddwl oedolion, gan fod y costau'n cael eu hysgwyddo gan wasanaethau CAMHS mewn gwirionedd;
- yr effaith y mae gostyngiadau yng nghyllidebau awdurdodau lleol yn ei chael ar wasanaethau iechyd meddwl ar gyfer pobl ifanc yn gyffredinol.

4. Rôl Llywodraeth Cymru

Cyflwyniad

110. Yn seiliedig ar themâu a gododd o'r dystiolaeth ysgrifenedig, roedd y Pwyllgor yn awyddus i ymchwilio ymhellach i effeithiolrwydd dull strategol Llywodraeth Cymru tuag at CAMHS, gan gynnwys sut y mae'n monitro darparu'r gwasanaeth yn erbyn targedau perthnasol, fel Targedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol a'r rhai yn *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)*.

Strategaethau ac adolygiadau CAMHS

111. Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi saith polisi, strategaeth ac adolygiad sy'n ymwneud â CAMHS ers 2001,³⁰ heb gynnwys *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2012* a ddaeth i rym yn 2012 na Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2012, a oedd ar gyfer pob oedran.

112. Yn 2013, cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru adolygiad, ar y cyd ag Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru [CAMHS: adolygiad dilynol o faterion diogelwch](#). Canolbwyntiodd yr adolygiad yn benodol ar y materion a amlygwyd yn adroddiad 2009 fel rhai sy'n rhoi plant a phobl ifanc mewn perygl. Cafodd adroddiad 2013 fod plant a phobl ifanc yn parhau mewn perygl yn sgil achosion o dderbyniadau anaddas i wardiau iechyd meddwl oedolion, problemau gyda rhannu gwybodaeth a gweithredu ar ddyletswyddau diogelu ac arferion anniogel o ran rhyddhau cleifion o'r ysbyty.

113. O ran strategaeth iechyd meddwl, roedd cyflwyno Strategaeth Law yn Llaw at Iechyd Meddwl 2012 yn arwydd o symud o ddull penodol i blant i ddull pob oedran. Ar y mater hwn, dywedodd Coleg Brenhinol y Nyrsys:

“The RCN in Wales is of the view that the publication of ‘Breaking the Barriers (2010)’ and the subsequent Mental Health Measure created an impetus for the improvement in Child and Adolescent Mental Health Services. Despite this, there is some concern from our members on the ground that the publication of the Welsh Government’s 2012 all age Mental Health Strategy ‘Together for Mental Health’ may have stifled this impetus and that CAMHS services are now seen in some areas as ‘the Cinderella of Cinderella services’.”³¹

³⁰ Yn cynnwys y Fframwaith Cenedlaethol I blant a phobol ifanc

³¹ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM39](#)

114. Dywedodd Comisiynydd Plant Cymru wrthym:

“I am concerned that the loss of a distinct and separate national strategy for children and young people and its replacement with an all age strategy “Together for Mental health: A strategy for Mental Health and Wellbeing in Wales” could potentially dilute regard to the intentions of the UNCRC. I welcome the fact that the strategy includes the seven core aims for children and young people in Wales under the UNCRC within its approach. However I am still not convinced that this can provide stronger direction in relation to a rights-based approach to mental health services for children and young people than would have been provided in a separate and distinct strategy.”³²

Targedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol

115. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod targedau [Fframwaith Gweithredu Blynyddol 2010-11](#) y GIG ar gyfer CAMHS yn aros eu lle a bod disgwyl i BILL archwilio eu perfformiad yn erbyn y gofynion hyn. Mewn llythyr at y Pwyllgor, dywedodd y Gweinidog nad oedd Llywodraeth Cymru bellach yn casglu gwybodaeth yn erbyn pob un o dargedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol ac y byddai'n disgwyl i'r wybodaeth gael ei chadw'n lleol gan BILL.³³

116. Ysgrifennodd y Pwyllgor at BILL yn gofyn am ddata'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol. Nid oedd tri o'r BILL wedi casglu data ar ôl 2012 oherwydd, dywedasant, na fu'n ofynnol iddynt wneud hynny.

Archwiliad CAMHS

117. Rhoddodd y Gweinidog gopi o adolygiad CAMHS yr Uned Gyflawni ar y Cyd a'r Asiantaeth Genedlaethol Arwain ac Arloesi mewn Gofal Iechyd i'r Pwyllgor. Cynhaliwyd hyn yn 2012 i gynorthwyo cyflwyno Rhan 2 o *Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010*.

118. Ymhlith ei ganfyddiadau roedd: nid oedd arferion na rheolaethau safonol ar waith ar gyfer darparu gwasanaethau yn effeithiol; prin oedd y dystiolaeth a gafwyd yn ystod yr adolygiad ciplun hwn o unrhyw asesu a chofnodi systematig o risg; nid oedd unrhyw bolisiâu gweithredol integredig safonol ar waith ac nid oedd gan bob gwasanaeth y rhain hyd yn oed ar ffurf ddrafft; prin oedd y dystiolaeth bod y staff yn cael goruchwyliaeth yn

³² [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM29](#)

³³ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

ymwneud â chynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau, rheoli risgiau a rheoli llwyth achosion.

119. Yn ei lythyr at y Pwyllgor, nododd y Gweinidog ei bod yn bwysig cydnabod y cynnydd mae BILL wedi ei wneud ers cyhoeddi'r adroddiad.³⁴

120. Yn dilyn hynny rhoddodd y Gweinidog gopi o gynllun Gwella Gwasanaeth CAMHS Llywodraeth Cymru i'r Pwyllgor, dyddiedig mis Mawrth 2014. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod y cynllun wedi ei ddatblygu yn 2013 gyda'r nod o ddatblygu amrywiaeth o gamau gweithredu i alluogi'r gwasanaeth i addasu i ateb heriau presennol.³⁵

Tystiolaeth y Gweinidog

121. Mewn ymateb i gwestiwn ynghylch a oedd yn credu bod y trefniadau trosolwg ar gyfer Byrddau Iechyd Lleol yn darparu CAMHS yn ddigonol ai peidio, dywedodd y Gweinidog:

“Yr un peth rwyf wedi'i wneud yn yr amser rwyf wedi bod yn Weinidog dros iechyd yw sefydlu system lle rwy'n cyfarfod bob chwarter gydag is-gadeiryddion y byrddau iechyd, oherwydd gyda nhw y mae'r cyfrifoldeb yn y maes iechyd meddwl. [...] Bob tro rydym wedi siarad am CAMHS, rwyf wedi codi nifer o bethau gyda nhw ac maen nhw'n bwydo yn ôl i mi. Maen nhw'n ysgrifennu yn ôl am beth maen nhw'n ei wneud ac rydym yn siarad eto am y pwyntiau yr ydym wedi'u codi yn y cyfarfod nesaf. Felly, rwy'n teimlo fy mod i, fel Gweinidog, yn cael mwy o gyfle i gael effaith ar y system.”³⁶

122. O ran targedau'r Fframwaith Gweithredu Blynyddol, dywedodd Jo Jordan, swyddog a oedd yng nghwmni'r Gweinidog, wrth y Pwyllgor:

“I think that in the evidence that you have received there was some discussion over an old annual operational framework target, and they do change over time. The focus also changes. It might be true that our focus regarding what we collect in terms of what we now call our tier 1 priorities has changed in respect of CAMHS, because our focus over the last year or so has been the implementation of the Measure. [...] However, that is not to say that we, at Welsh Government, are not

³⁴ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

³⁵ Ibid

³⁶ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

keeping a very close eye in terms of what is happening to waiting lists et cetera.”³⁷

123. O ran goruchwyliaeth ehangach Llywodraeth Cymru, dywedodd Jo Jordan wrthym y gallech ddweud mae'n debyg bod CAMHS ar hyn o bryd, a thros y 12 i 18 mis diwethaf, wedi cael mwy o sylw o lawer gan Lywodraeth Cymru. Cyfeiriodd at Lywodraeth Cymru yn cadw llygad barcud ar amseroedd aros a rhoddodd enghraifft inni o lle y dywedwyd bod monitro Llywodraeth Cymru wedi arwain at welliannau gwirioneddol o ran lleihau nifer y bobl ifanc sy'n cael eu gosod mewn cyfleusterau cleifion preswyl y tu allan i Gymru.³⁸

124. Mewn perthynas â monitro gwariant ar CAMHS a darpariaeth iechyd meddwl i bobl ifanc, yn enwedig yn sgil unrhyw adnodd ariannol ychwanegol a allai fod ar gael, dywedodd y Gweinidog:

"I am very keen that, from a Welsh Government perspective, we track that money so that we know that it is being spent on the things we want the money to be spent on. The money that we will put into the improvement plan will certainly be tracked in that way.”³⁹

125. Rhoddodd Dr Watkins amlinelliad o brosiect peilot Llywodraeth Cymru i fonitro canlyniadau i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd meddwl drwy ddefnyddio setiau data craidd. Roedd hyn yn cynnwys pob grŵp oedran gan gynnwys CAMHS ond heb gynnwys pobl ifanc iawn (yn ôl yr adroddiad ar y cynllun peilot). Dywedodd Dr Watkins y bu'r cynllun peilot yn llwyddiannus a'i fod yn mynd i gael ei gyflwyno ym mhob BILL gan ddechrau'r mis canlynol.⁴⁰

Barn y Pwyllgor

126. Mae prif bryderon y Pwyllgor o ran rôl Llywodraeth Cymru fel a ganlyn:

- Mae nifer o adolygiadau a strategaethau CAMHS wedi bod yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ac ymddengys nad yw unrhyw un ohonynt wedi sicrhau'r newidiadau angenrheidiol;
- A fydd Cynllun Gwella Cenedlaethol CAMHS yn cael digon o effaith i sicrhau'r newidiadau angenrheidiol;
- A yw symud o strategaeth iechyd meddwl yn benodol ar gyfer plant i strategaeth ar gyfer pob oedran wedi cael effaith negyddol ar y gwasanaeth a ddarperir;

³⁷ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

³⁸ *ibid*

³⁹ *ibid*

⁴⁰ *ibid*

- Yr angen i werthuso effaith polisi a Deddfwriaeth ar bob grŵp oedran, gan gynnwys canolbwyntio'n benodol ar blant a phobl ifanc;
- Y diffyg eglurder o ran statws targedau presennol Llywodraeth Cymru ac a oes gan Lywodraeth Cymru ddigon o oruchwyliaeth o ran darparu CAMHS arbenigol o ystyried nad yw rhai byrddau iechyd lleol bellach yn casglu nac yn cyhoeddi data y mae Llywodraeth Cymru yn awgrymu y dylent fod yn eu casglu a'u cyhoeddi.

5. Strwythur a darpariaeth gwasanaethau CAMHS arbenigol

Cyflwyniad

127. Yn ystod ymchwiliad y Pwyllgor, daeth nifer o themâu allweddol i'r amlwg yn ymwneud â strwythur a darpariaeth gwasanaethau CAMHS arbenigol. Roedd y rhain yn cynnwys y priodoldeb gwasanaethau mewn clinigau; mynediad pobl ifanc at gymorth iechyd meddwl brys a'r tu allan i oriau; a mynediad at therapïau siarad.

128. Mae symud o wasanaethau i blant i wasanaethau i oedolion wedi bod yn faes parhaus o bryder a thynnwyd sylw'r Pwyllgor ato, ynghyd â'r pryderon am gynyddu'r defnydd o feddyginiaeth presgripsiwn i bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl.

129. Tynnodd y dystiolaeth ysgrifenedig sylw at angen am fynediad mwy cyson at CAMHS arbenigol ledled Cymru a'r angen am fodolau cyflawni a all weithio mewn ardaloedd gwledig a threfol. Pwysleisiodd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion bwysigrwydd cynllunio a chomisiynu cadarn.

Gwasanaethau mewn clinigau

130. Cyfeiriodd sawl ymateb ysgrifenedig at gyfyngiadau CAMHS arbenigol sy'n cael eu darparu drwy wasanaethau 9-5 mewn clinigau. Cyfeiriodd yr ymatebwyr at yr anawsterau ymarferol ac ariannol a gododd o wasanaethau CAMHS arbenigol a ddarperir o glinigau. Dywedodd tystiolaeth a gafwyd gan grŵp o seicolegwyr clinigol:

“We believe that most CAMHS services are predominantly based on a traditional ‘clinic’ based delivery of service, which does not suit some of the most vulnerable, complex and traumatised families. Reaching out to these families in a more proactive/creative way is not possible with the pressure of target driven waiting times and the capacity/demand imbalance.”⁴¹

131. Dywedodd Seicotherapydd Ymgynghorol a chyn-Reolwr Gweithredol CAMHS nad yw CAMHS ar gael i lawer o deuluoedd o hyd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, oherwydd bod CAMHS arbenigol yn gweithredu system apwyntiadau mewn clinigau lle mae'r teuluoedd mynd i asesiad. Aeth ymlaen i ddweud: “For some of the poorest or more marginalised families in our

⁴¹ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM54](#)

communities there are real issues to do with finance, logistics and sometimes organisation that present significant obstacles to attending clinic-based services.”

132. Pwysleisiodd y bobl ifanc y cyfarfuom â hwy nad oedd gwasanaethau mewn clinigau yn diwallu eu hanghenion. Awgrymwyd bod angen i fodolau o ddarparu CAMHS arbenigol fod yn fwy hyblyg a'u lleoli mewn lleoliadau cymunedol mwy addas neu drwy ddarpariaeth allgymorth.

133. Roedd yr holl bobl ifanc a rhieni y clywsom ganddynt yn gadarnhaol iawn am y cymorth iechyd meddwl roeddent wedi ei dderbyn gan brosiectau arbenigol yn y sector gwirfoddol neu gan gyrsiau yr aethant arnynt. Fodd bynnag, roedd llawer o'r cyrsiau a'r prosiectau hyn yn y sector gwirfoddol naill ai wedi cau neu roeddent ar fin dod i ben yn sgil diffyg cyllid. Roedd y bobl ifanc y gwnaethom gyfarfod â hwy yn ofidus iawn ynghylch hyn.

134. Awgrymwyd hefyd fod gwasanaethau CAMHS arbenigol yn parhau i ryddhau cleifion nad ydynt yn mynd i apwyntiadau o'u gofal, er gwaethaf ymdrechion gan Lywodraeth Cymru i atal hyn. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wrthym fod y rhwydwaith yn gweithredu model clinig yn unig ac os nad yw'r bobl ifanc yn mynychu maent yn cael eu rhyddhau.

135. Dywedodd Pennaeth Gwasanaethau Cymdeithasol Plant Sir y Fflint:

“Service delivery models which prompt case closure when families fail to attend pre-booked sessions do not reflect practice wisdom of the need for robust engagement techniques with this group of young people.”⁴²

Gwasanaethau brys a'r tu allan i oriau

136. O ganlyniad i'r ffaith bod darpariaeth CAMHS arbenigol yn un mewn clinigau rhwng 9 a 5 yn bennaf, dywedwyd wrthym bod llawer o bobl ifanc yn cael eu derbyn i adrannau achosion brys neu adrannau damweiniau ac achosion brys. Awgrymwyd bod derbyniadau i adrannau damweiniau ac achosion brys wedi dod yn lleoliad diodyn oherwydd yr anawsterau o ran cael mynediad i gymorth gan CAMHS arbenigol. Roedd llawer o'r bobl ifanc a holwyd wedi cael eu derbyn i adrannau damweiniau ac achosion brys ar sawl achlysur o ganlyniad i hunan-niweidio neu orddos.

⁴² [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM63](#)

137. Awgrymodd y dystiolaeth ysgrifenedig fod mynediad i CAMHS mewn adran frys neu y tu allan i oriau yn amrywiol ledled Cymru. Roedd y ddarpariaeth mewn rhai ardaloedd yn gyfyngedig iawn ac yn annigonol. Ymhlith y pryderon penodol roedd argaeledd darpariaeth y tu allan i oriau; plant a phobl ifanc yn cael eu derbyn yn amhriodol i wardiau pediatrig neu wardiau oedolion; plant a phobl ifanc yn cael eu rhyddhau heb gymorth dilynol; a diffyg gwelyau cleifion preswyl ar gyfer achosion brys. Awgrymodd yr ymatebwyr fod cymorth CAMHS brys a'r tu allan i oriau yn dibynnu'n drwm ar staff iechyd meddwl oedolion a staff pediatrig, ac nad yw'r un o'r ddau o reidrwydd yn meddu ar y sgiliau cywir i ymdrin ag achosion brys. Awgrymwyd hefyd fod rhai pobl ifanc hŷn a allai fod â risg uchel o ladd eu hunain ac y gwrthodir asesiad iechyd meddwl brys neu fynediad i'r ysbyty iddynt am eu bod wedi cymryd alcohol ac/neu gyffuriau.

138. Dywedodd sawl person ifanc wrthym eu bod wedi ceisio lladd eu hunain ond ei bod yn ymddangos iddynt nad oedd hyn wedi arwain atynt yn bodloni'r trothwy ar gyfer gwasanaethau. Roedd rhai o'r bobl ifanc wedi cael eu cyswllt cychwynnol â CAMHS ar ôl cael eu derbyn i'r adran damweiniau ac achosion brys, er i bobl ifanc eraill ddweud wrthym eu bod wedi cael eu rhyddhau o'r ysbyty heb unrhyw gymorth dilynol.

139. Nododd sawl ymatebydd i'r alwad am dystiolaeth fod y cymorth sydd ar gael mewn adrannau brys neu y tu allan i oriau yn anaddas ac yn gyfyngedig. Roedd eu barn yn adleisio pryderon yn adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru/ESTYN/Arolygiaeth Gofal Iechyd yn 2009 ac yn adroddiad dilynol 2013. Dywedodd Bwrdd Iechyd Hywel Dda:

“The current arrangements should be reviewed and could be described as ineffective or even bordering on unsafe on occasions. [...] Why do we continue to admit these young people to inappropriate adult beds or send them to England?”⁴³

140. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

“Out of hours mental health emergencies present a serious problem; currently they are dealt with initially by Adult mental health for 16 and 17 yr olds and Paediatrics for 15 years and below.”⁴⁴

⁴³ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM53](#)

⁴⁴ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM23](#)

Gwelyau cleifion preswyl

141. Ysgrifennodd Swyddfa Archwilio Cymru at y Pwyllgor ac awgrymodd ein bod yn archwilio ymhellach ganfyddiadau adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn 2013 a gafodd bod gallu ac adnoddau cyfyngedig yn y ddwy uned cleifion preswyl CAMHS yn arwain at leoliadau drud y tu allan i'r ardal. Dywedasant wrthym mai cynnydd cyfyngedig a wnaed ers eu hadroddiad yn 2009. Awgrymodd y dystiolaeth ysgrifenedig fod y galw yn fwy na'r cyflenwad gan arwain at osod plant a phobl ifanc mewn wardiau pediatrig, wardiau i oedolion neu mewn cyfleusterau arbenigol drud ymhell o'u cartref.

142. Gwnaeth tystiolaeth gan bobl ifanc a'u rheini hefyd godi pryderon am y diffyg cyfleusterau cleifion preswyl CAMHS yng Nghymru. Dywedodd nifer o bobl ifanc wrthym eu bod wedi ei gosod ar wardiau oedolion neu wardiau pediatrig cyffredinol.

143. Cododd Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddygol Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg bryderon am y defnydd parhaus o wardiau Iechyd Meddwl Oedolion i leoli'r glasoed â phroblemau iechyd meddwl.

144. Dywedodd Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a Bro Morgannwg "the use of children's wards at University Hospital of Wales for the assessment of disturbed children alongside seriously ill children is unsuitable for both groups".⁴⁵

145. roedd rhai o'r bobl ifanc a holwyd wedi bod yn gleifion preswyl mewn unedau iechyd meddwl yn flaenorol. Roedd dau berson ifanc wedi eu hanfon i unedau y tu allan i Gymru. O blith y bobl ifanc a fu'n gleifion preswyl, dywedodd rhai wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn 'sefydliadedig' a'u bod yn cael eu 'cadw' yno nes eu bod yn ddigon hen i adael. Nododd un person ifanc brofiad gwael iawn o uned cleifion preswyl gan ddweud bod rhai o'r staff yn treulio'r holl amser yn sgwrsio yn y swyddfa, a'u bod yn dweud nad oeddent yn gallu aros i fynd adref. Dywedodd y person ifanc nad oedd hyn yn gwneud iddo deimlo bod y staff yn dymuno iddo fod yno.

146. Roedd dau o'r bobl ifanc wedi cael profiad o 'alw yn ôl heb ei gynllunio' lle roeddent wedi eu symud i uned wahanol yn sydyn. Roeddent yn credu bod hyn oherwydd y byddai'n arbed arian nid oherwydd rhesymau meddygol. Roedd un person ifanc y gwnaethom gyfarfod â hi ei wedi bod yn yr ysbyty am naw mlynedd ac roedd bellach yn cael mwy o gymorth y tu allan i'r

⁴⁵ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM21](#)

ysbyty. Gan gyfeirio at y cymorth hwn dywedodd wrthym pe bai wedi ei gael yn gynharach gallai fod wedi byw yn ei chymuned ei hun.

147. Yn ystod yr ymchwiliad, ymwelodd aelodau o'r Pwyllgor â Thŷ Llidiard, uned iechyd meddwl cleifion preswyl yn ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr. Mewn tystiolaeth, dywedodd Bwrdd Diogelu Plant Bae'r Gorllewin wrthym fod y cyfleusterau cleifion preswyl ym Mhen-y-bont ar Ogwr yn annigonol i ddiwallu anghenion y boblogaeth a'i fod wedi tynnu sylw Llywodraeth Cymru at hyn i'w 'ystyried ar frys'.

Symud i wasanaethau i oedolion

148. Mae'r problemau wrth symud o CAMHS i Wasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion wedi'u dogfennu'n dda. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, awgrymodd llawer o ymatebwyr ei fod yn parhau'n broblem er gwaethaf ymdrechion i sicrhau prosesau pontio effeithiol. Dywedodd Seicolegydd Clinigol wrthym:

“This is an area of extreme concern. Speaking from an adult services team with both health and social care staff we have exceptionally poor links with CAMHS. There is limited positive experience of transfers of care from CAMHS to our service. Transition from CAMHS to adult services is hugely unpredictable.”

149. Cyfeiriodd llawer o'r bobl ifanc a holwyd at eu pryderon ynghylch symud i wasanaethau i oedolion. Dywedodd un person ifanc ei fod wedi cael gwasanaethau gan CAMHS a phan oedd yn rhy hen gadawodd y system yn sydyn.

150. Gwnaeth rhieni hefyd dynnu sylw at bryderon am symud i wasanaethau i oedolion, gyda sylwadau fel: 'Does dim prosesau pontio o gwbl'; 'dwi'n gorfod gwneud y cyfan unwaith eto'; a 'bydd fy merch yn 18 cyn bo hir ac rwy'n dal i ofyn beth sy'n digwydd?'

Mynediad at therapïau seicolegol

151. Awgrymodd llawer o'r dystiolaeth ysgrifenedig mai prin oedd y mynediad at therapïau seicolegol ac, o ganlyniad, eu bod yn dod yn gynyddol gyfyngedig. Dywedodd seicolegydd clinigol wrthym:

“Our experience has generally been that individuals have received limited psychological therapy, often not having had access to an adequate psychological assessment to determine the need for psychological therapy.”

152. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro:

“Access to Psychological therapies in CAMHS is extremely limited and does not comply with NICE guidelines for common conditions.”⁴⁶

153. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

“In BCU we deliver training in CBT⁴⁷, DBT⁴⁸ and Family therapy but there is a gap in the provision of child psychotherapy and therefore we cannot fully respond to the NICE guideline for depression.”⁴⁹

Meddyginiaeth ar bresgripsiwn

154. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig a llafar, mynegodd seicolegwyr bryderon bod cyffuriau yn cael eu rhagnodi blant ag anawsterau ymddygiad heb archwilio strategaethau y gellid eu defnyddio yn lle meddyginiaeth, neu o leiaf ochr yn ochr â meddyginiaeth.

155. Dywedodd grŵp o Seicolegwyr Clinigol o bob rhan o Gymru bod meddyginiaeth hefyd yn cael ei gweld fel dull rheng flaen, yn rhannol oherwydd diffyg argaeledd Seicolegwyr Clinigol, therapyddion eraill a therapïau seicolegol fel therapi teulu.”

156. Nododd Dr Rachel Williams fod meddyginiaeth yn cael ei gweld fel ateb hawdd a dywedodd wrthym:

“It is probably a scandal that we will look back on in 20 years’ time and think, ‘What were we doing to our children?’ Obviously, the effects of drugs on a developing brain are massive and frightening, but also, psychologically, what are we teaching our children? Are we teaching them that their behaviour and their mood can be controlled only by drugs? That is a really frightening message to give to our young people, and we do not know what the consequence of that will be.”⁵⁰

⁴⁶ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM24](#)

⁴⁷ Therapi Gwybyddol Ymddygiadol (Cognitive Behavioural Therapy): math o therapy siarad sy'n ceisio helpu pobl i reoli problemau drwy'r ffordd y meant yn meddwl ac yn ymddwyn.

⁴⁸ Therapi Ymddygiad Dialectig (Dialectical Behaviour Therapy): therapy seicolegol ar gyfer pobl sydd ag anhwylder personoliaeth ffiniol, yn enwedig y rhai sy'n hunan-niweidio neu'n meddwl am hunanladdiad.

⁴⁹ [Tystiolaeth Ysgrifenedig, CAM23](#)

⁵⁰ [Tystiolaeth lafar. 2 Ebrill 2014](#)

157. Nododd sawl person ifanc iddynt gael cyffuriau ar bresgripsiwn yn hytrach na'r cymorth roeddent am ei gael, fel therapïau siarad. Dywedodd un person ifanc wrthym:

“Rhoddodd fy meddyg teulu fi ar feddyginiaeth pan oeddwn yn 14 oed – pan oeddwn am roi cynnig ar therapïau siarad yn gyntaf.”

158. Yn ystod y broses o graffu ar Gyllideb Ddrafft 2014-15, ysgrifennodd y Pwyllgor at y Gweinidog gan gyfeirio at y ffaith bod, yn y flwyddyn ariannol flaenorol, £880,000 wedi cael ei wario ar y ddau gyffur sy'n cael eu rhagnodi amlaf i bobl ifanc ag Anhwylder Diffyg Canolbwytio a Gorfywiogrwydd (ADHD). Gwnaethom ofyn am ragor o wybodaeth am y gwaith mae Llywodraeth Cymru yn ei wneud i fonitro'r cynnydd yn y nifer sy'n cael meddyginiaeth o'r fath ac i werthuso'r achosion neu'r rhesymau dros gynnydd o'r fath. Dywedodd y Gweinidog wrthym fod swyddogion yn monitro patrymau rhagnodi ar gyfer pob meddyginiaeth yn rheolaidd ond nad oedd wedi comisiynu gwaith penodol i werthuso'r achosion na'r rhesymau dros y cynnydd mewn meddyginiaeth i drin ADHD. Ymrwymodd y Gweinidog i gynnal dadansoddiad pellach o dueddiadau rhagnodi dros y tair blynedd diwethaf.

159. Ym mis Ebrill 2014, dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod gwaith wedi ei wneud i ddadansoddi tueddiadau rhagnodi i blant a phobl ifanc a bod materion o gyfrinachedd a chydysyniad wedi codi sy'n golygu ei bod yn debygol o fod yn angenrheidiol comisiynu dadansoddiad ar wahân erbyn mis Hydref 2014.

Tystiolaeth y Gweinidog

160. Gan ymateb i gwestiynau am addasrwydd gwasanaethau mewn clinigau, dywedodd y swyddog a oedd yng nghwmni'r Gweinidog wrthym fod timau triniaeth dwys cymunedol newydd yn cael eu cyflwyno ledled Cymru. Dywedodd y bwriedir i bob un o'r rhai newydd fod yn oriau estynedig, felly byddant yn gweithio ychydig bach yn hwyrach a byddant ar gael ar benwythnosau.

161. Yn dilyn hynny ysgrifennodd y Gweinidog atom gan gyfeirio at sefydlu timau triniaeth dwys cymunedol a dywedodd:

“I see these as central to the future development of specialist CAMHS. Evidence shows that community based treatment could reduce admission rates and length of stay for severely ill adolescents. Research is increasingly endorsing the benefits of assertive outreach

and supports the need for the development of local partnership arrangements across agencies. This is in line with prudent healthcare and wherever possible, when risk allows, young people should be cared for in the community as near to home as possible. Young Minds research shows that young people and families want CAMHS to be delivered flexibly and in a variety of settings including youth clubs, and the home."⁵¹

162. Gan gyfeirio at y plant a'r bobl ifanc a ryddhawyd o CAMHS arbenigol os nad oeddent yn mynd i apwyntiad, dywedodd Dr Watkins wrthym:

"We have stopped that. As that was an issue that the WAO raised, the delivery unit audited that and will be re-auditing it. So, in terms of the did-not-attend policy, we are insisting that services make sure that they examine why somebody has not attended, because it is critical that we do not discharge people just because they have not turned up. Services are being expected to audit that, and to make sure that they are also reaching out more."⁵²

163. O ran derbyniadau amhriodol i wardiau oedolion neu bediatrig, dywedodd Dr Watkins wrthym:

"We are looking at inappropriate admissions guidance quite closely. We know that we have to get it right for young people. It is possible that a 17 and a half year old who needs an admission has the capacity and is able to make a choice as to where they feel would be the better place. So, broadly speaking, we need to be sure that young people are placed on children's wards whenever possible and appropriate, and we recognise and count those instances where it is inappropriate. We also need to be sure that older children are allowed to express their right in law to be able to say where they want to be."⁵³

164. Mewn perthynas â lleoliadau y tu allan i'r ardal, dywedodd Dr Watkins:

"For the first quarter of this year, the number of out-of-area replacement referrals was just three. We are anxious to watch that that trend continues for the rest of the year. It does not happen that, today, you make a decision that you are going to increase an occupancy rate and it happens within a week or a month. You have to

⁵¹ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

⁵² [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

⁵³ [ibid](#)

staff the unit up, et cetera; you have to get the appropriate referral in. It takes time to work through."⁵⁴

165. Pan ofynnwyd am fynediad at therapïau seicolegol, dywedodd y Gweinidog

"There is no dispute that we are not yet able to provide psychological therapies on the scale that we would like to see in Wales."⁵⁵

166. Aeth ymlaen i ddweud:

"The report that the Welsh Government commissioned that was published last year demonstrated that. We were able to find some money last year; we found £635,000 this year for investment in psychological therapies. It has to be on the basis not that we are going to be able to employ a huge new cadre of people, but that we use the people who are already in place and give them the skills and the abilities they need to be able to deliver psychological therapies. We are very clear that a proper proportion of that money needs to be provided in the CAMHS side of mental health, as well as in other areas of demand."⁵⁶

167. Yn dilyn hyn ysgrifennodd y Pwyllgor at y Gweinidog yn gofyn faint o'r £635,000 a fuddsoddwyd gan Lywodraeth Cymru mewn therapïau seicolegol sydd wedi ei wario ar therapïau i blant a phobl ifanc. Dywedwyd wrth y pwyllgor:

"We are expecting plans for the use of the psychological therapies funding by LHBs to be submitted at the end of August. We have been clear that funding should be equally distributed across service users of all ages in accordance with the local population's age profile. Plans must be agreed by the local Psychological Therapy Management Committee (which includes CAMHS representation) prior to submission."⁵⁷

Barn y Pwyllgor

168. Mewn perthynas â strwythur a darpariaeth CAMHS, mae'r Pwyllgor yn poeni am y materion a ganlyn:

⁵⁴ [Tystiolaeth lafar, 17 Gorffennaf 2014](#)

⁵⁵ *ibid*

⁵⁶ *ibid*

⁵⁷ [Llythyr gan y Gweinidog](#)

- Priodoldeb gwasanaethau mewn clinigau fel y model o ddarpariaeth ar gyfer CAMHS arbenigol;
- Trefniadau ar gyfer darparu CAMHS mewn achosion brys;
- A yw argaeledd darpariaeth i gleifion preswyl yn ddigonol a'r angen i osgoi lleoliadau drud y tu allan i'r ardal a all, o bosibl, ychwanegu at y pwysau sydd ar bobl ifanc a'u teuluoedd;
- Symud o wasanaethau i blant i wasanaethau i oedolion;
- Mynediad at therapïau seicolegol; a
- Lefel y meddyginiaethau ar bresgripsiwn ar gyfer plant a phobl ifanc sydd â phroblemau iechyd meddwl.

Atodiad A – Tystiolaeth ysgrifenedig

Gwnaeth y bobl a'r sefydliadau canlynol ddarparu tystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn:

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgConsultationDisplay.aspx?ID=109>

Sefydliad	Cyfeirnod
Jason Hughes	CAM 01
Gwasanaethau Plant Cyngor Bwrdeistref Sirol Conwy	CAM 02
Adran Meddygaeth Seicolegol Gogledd Cymru	CAM 03
Tîm Iechyd Plant sy'n Derbyn Gofal Castell-nedd Port Talbot	CAM 04
Julie Wallace – Prif Seicotherapydd Plant a Phobl Ifanc	CAM 05
Gweithiwr Cymdeithasol, Tîm Mabwysiadu, Caerffili	CAM 06
Defnyddiwr Gwasanaeth	CAM 07
Arweinydd NCN Gogledd Caerffili, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	CAM 08
Rheolwr y Practis, Canolfan Feddygol Markham	CAM 09
Dr Maddie McCulloch – Prif Seicolegydd Clinigol	CAM 10
Defnyddiwr Gwasanaeth	CAM 11
Defnyddiwr Gwasanaeth	CAM 12
Estyn	CAM 13
Rachel Williams – Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol	CAM 14
Dr C Grantham GP	CAM 15
Y Gymdeithas Genedlaethol i Blant Byddar	CAM 16
Dr Penny Goss ar ran Ysgol Arbennig Greenhill, Uned Cyfeirio Disgyblion Bryn y Deryn ac Ysgol Arbennig The Court	CAM 17
Awdurdod Parc Cenedlaethol Arfordir Penfro	CAM 18
Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant Cymru	CAM 19

Dr Elspeth Webb – Darllenydd ym maes Iechyd Plant – Prifysgol Caerdydd	CAM 20
Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd a’r Fro	CAM 21
Llamau	CAM 22
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	CAM 23
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro	CAM 24
Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd	CAM 25
Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl – Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	CAM 26
Gwasanaeth Dechrau’n Deg Torfaen	CAM 27
Prospects for Young People (cartref plant yn Wrecsam)	CAM 28
Comisiynydd Plant Cymru	CAM 29
Gwasanaethau Plant Cyngor Rhondda Cynon Taf	CAM 30
Llais Mawr Conwy	CAM 31
Meddyg Teulu	CAM 32
Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru	CAM 33
Comisiynydd y Gymraeg CAM 34	
Gwasanaeth Troseddau Ieuencid Bro Morgannwg	CAM 35
Gweithredu dros Blant	CAM 36
Hafal	CAM 37
Rheolwyr Timau Troseddau Ieuencid Cymru	CAM 38
Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru	CAM 39
Gwasanaethau Ieuencid Integredig, Cyngor Bwrdeistref Sirol Wrecsam	CAM 40
Dr Charles Twining OBE	CAM 41

NSPCC Cymru	CAM 42
Bwrdd Cyfiawnder Ieuencid Cymru	CAM 43
Iechyd Cyhoeddus Cymru	CAM 44
Cymdeithas Gwnsela a Seicotherapi Prydain (BACP)	CAM 45
Bwrdd Diogelu Plant Bae'r Gorllewin	CAM 46
Dr Mike Davies	CAM 47
Cyngor Gwasanaethau Gwirfoddol Castell-nedd Port Talbot	CAM 48
Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf	CAM 49
Cymdeithas y Seicolegwyr Addysg	CAM 50
Afasic Cymru	CAM 51
Diverse Cymru	CAM 52
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	CAM 53
Grŵp o Seicolegwyr Clinigol	CAM 54
Adoption UK	CAM 55
Iechyd Plant a Menywod yn PABM	CAM 56
Dr Rachel Ann Jones C Psychol AFBPsS	CAM 57
Plant yng Nghymru	CAM 58
SNAP Cymru	CAM 59
Clinigydd CAMHS yn gweithio yn Ne Cymru	CAM 60
Y Tîm o Amgylch y Teulu (TAT)	CAM 61
Barnardo's Cymru	CAM 62
Cyngor Sir y Fflint	CAM 63
Defnyddiwr Gwasanaeth	CAM 64

Atodiad B – Tystiolaeth Lafar

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r sesiynau tystiolaeth lafar yn www.senedd.cynulliadcymru.org/ielssueDetails.aspx?Ild=4667&Opt=3

Dyddiad	Tystion / Sefydliad
19 Mawrth 2014	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru Dr Clare Lamb, Seiciatrydd Ymgynghorol Plant a'r Glasoed, yn Arwain ym maes Polisi a Chyswllt Seneddol, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru. Dr Alka S Ahuja, Seiciatrydd Ymgynghorol Plant a'r Glasoed - Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chadeirydd, Cyfadran Seiciatreg Plant a'r Glasoed, Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru
	Barnardo's Menna Thomas, Uwch Swyddog Ymchwil a Pholisi, Sarah Payne, Rheolwr Gwasanaeth ar gyfer y Gwasanaeth Cadarn yng Nghaerdydd
2 Ebrill 2014	Cymdeithas y Seicolegwyr Addysg Mary Greening, Cynrychiolydd Cymru Claire Leahy, Seicolegydd Addysg
	Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol Seicolegwyr Cymhwysol ym maes Iechyd. Rachel Williams, Pennaeth Seicoleg ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan
17 Gorffennaf, 2014	Llywodraeth Cymru Mark Drakeford - Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Dr Sarah Watkins - Uwch Swyddog Meddygol Jo Jordan - Cyfarwyddwr Gwasanaethau Corfforaethol a Phartneriaethau

Atodiad C

Crynodeb o dystiolaeth gan bobl ifanc

Pam bod angen eich cymorth ar y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg?

Mae gan Lywodraeth Cymru lawer o gynlluniau a pholisïau ar waith er mwyn ceisio sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael help gyda phroblemau emosiynol ac iechyd meddwl pan fydd ei angen arnynt. Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yw'r enw ar y gwasanaethau hyn. Fe'u gelwir weithiau'n 'CAMHS arbenigol'.

- Penderfynodd y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg ystyried a yw'r cynlluniau a'r polisïau hyn yn gweithio.
- Roeddem am gwrrdd â phlant a phobl ifanc er mwyn gofyn iddynt am eu barn.
- Rydym hefyd wedi gofyn i lawer o oedolion am eu barn - ysgrifennodd rhai ohonynt atom a daeth rhai ohonynt i gyfarfod â ni wyneb yn wyneb er mwyn mynegi eu barn.

Clywsom gan fwy nag 20 o bobl ifanc rhwng 12 a 24 oed o rannau gwahanol o Gymru. Y prif bethau a nodwyd oedd y canlynol:

- Roedd y rhan fwyaf o'r bobl ifanc y gwnaethom siarad â hwy yn negyddol iawn am Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS). Dywedodd rhai eu bod wedi cael profiad da.

Ymhlith y pethau negyddol y dywedodd pobl ifanc wrthym amdanynt roedd y canlynol:

- Nid yw pobl ifanc yn cael yr help sydd ei angen arnynt
- Mae pobl ifanc yn aros yn rhy hir i gael unrhyw help - mae hyn yn gwneud eu problemau iechyd meddwl yn waeth
- Mae'r rheolau'n 'gaeth' iawn o ran pa blant a phobl ifanc sy'n cael help gan CAMHS

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



- Cael meddyginiaeth heb fathau eraill o help (fel therapïau siarad)
- Nid yw gwasanaethau yn helpu pobl ifanc i fod yn ddiogel
- Nid yw gwasanaethau CAMHS yn helpu pobl ifanc sydd â llawer o bethau i ddelio â hwy yn ogystal â phroblemau iechyd meddwl
- Pan fydd pobl ifanc yn troi'n 18 oed, nid yw pethau'n gweithio'n dda iawn i gysylltu gwasanaethau plant ac oedolion
- Ni chafodd rhai pobl ifanc a fu mewn unedau ysbyty arbenigol yr help oedd ei angen arnynt yn ystod eu cyfnod yno

Ymhlith y pethau y dywedodd pobl ifanc eu bod o gymorth roedd y canlynol:

- Help gan y sector gwirfoddol a phrosiectau a gaiff eu rhedeg gan elusennau
- Cyberthnasau da â staff a'i bod yn bwysig meithrin ymddiriedaeth â phobl sydd yno i roi help llaw
- Cael help sy'n gwneud i bobl ifanc deimlo eu bod yn gallu delio â phethau drostynt eu hunain

Y bobl ifanc ifanc a'n cynorthwyodd

- Gwnaethom gyfarfod â mwy nag 20 o bobl ifanc rhwng 12 a 24 oed.
- Gwnaeth un person ifanc DVD er mwyn rhoi ei barn i ni.
- Roedd y rhan fwyaf yn byw mewn rhannau gwahanol o dde Cymru ac roedd rhai yn byw yn y gogledd.
- Roedd gan yr holl bobl ifanc broblemau iechyd meddwl (naill ai nawr neu yn y gorffennol) ac roedd pob un ohonynt yn cael rhyw fath o wasanaeth gan Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed neu'n cynnal rhyw fath o gyswllt â'r gwasanaethau hynny.
- Ni ofynnwyd i'r bobl ifanc am fanylion eu hamgylchiadau meddygol ond rhannodd rhai ohonynt eu hanes. Mae'r rhain yn cynnwys llawer o broblemau iechyd meddwl gwahanol.
- Ymhlith yr enghreifftiau roedd pryder difrifol; anhwylder ar y sbectrwm awtistig; syndrom asperger; achos sydyn o anhwylder deubegynnol; iselder ac anhwylderau bwyta.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



- Roedd rhai o'r bobl ifanc wedi hunan-niweidio, gan gynnwys rhai pobl ifanc a oedd wedi ceisio cyflawni hunanladdiad sawl gwaith.
- Roedd rhai o'r bobl ifanc wedi aros mewn uned ysbyty arbenigol yn y gorffennol (uned cleifion mewnol). Roedd un person ifanc (sydd bellach yn byw yn y gymuned) wedi bod yn glaf mewnol mewn sawl uned iechyd meddwl am gyfnod o naw mlynedd.
- Roedd gan lawer o'r bobl ifanc bethau eraill a allai roi mwy o straen ar eu bywydau - fel y ffaith iddynt fod mewn gofal; eu bod wedi dioddef achos o gam-drin rhywiol; eu bod wedi colli riant; eu bod yn ofalwr ifanc; eu bod wedi dioddef trais yn y cartref; bod ganddynt riant â phroblemau iechyd meddwl; bod ganddynt anabled. Dywedodd un person wrthym ei bod yn disgwyl babi a'i bod yn hapus y gallai nawr ganolbwyntio ar ei phlentyn.

Beth wnaethon ni ei ddysgu?

- Roedd y rhan fwyaf o bobl ifanc yn negyddol iawn am Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed arbenigol.
- Gwnaethant ddweud naill ai nad oeddent wedi cael unrhyw help o gwbl - neu os oeddent wedi cael help, mai gan yr hyn a elwir yn brosiectau gwirfoddol y cawsant yr help hwnnw. Nid yw Prosiectau Gwirfoddol yr un fath â chynghorau a llywodraethau - telir am lawer ohonynt gan elusennau.

Roedd gan rai pobl ifanc bethau cadarnhaol i'w dweud

- Dywedodd rhai pobl ifanc y byddai'n costio llawer llai i'r Llywodraeth roi'r help cywir iddynt pan oedd ei angen arnynt.
- Dywedodd un person ifanc: **'petaem yn meddwl am yr hyn sydd ei angen ar bobl - byddem yn arbed arian y pen draw'**
- Dywedodd pobl ifanc wrthym eu bod yn teimlo'n ofnus, yn annifyr, ac yn anniogel.
- Dywedodd rhai pobl ifanc fod gwasanaethau CAMHS yn rhy strwythuredig a 'chaeth' i bobl ifanc y gallai fod ganddynt lawer i ddelio ag ef a 'ffyrdd o fyw dryslyd'. Dywedodd y bobl ifanc hynny y dylai gwasanaethau gael eu trefnu ar sail yr hyn sydd ei angen ar blant a phobl ifanc - nid rhwng 9 a 5 mewn clinig neu ysbyty.



–Dyweddodd rhai pobl ifanc wrthym fod ganddynt lawer o broblemau i ddelio â hwy ar yr un pryd - fel mwy nag un broblem iechyd meddwl; dioddef o gam-drin domestig neu rywiol; dioddef o gam-fanteisio rhywiol; problemau'n ymwneud â chamddefnyddio sylweddau; diffyg cymwysterau; dim arian a diffyg cymorth digonol.

–Roedd pobl ifanc eraill wedi gwneud yn dda iawn yn yr ysgol yn y gorffennol ond roedd eu problemau iechyd meddwl yn effeithio ar eu haddysg. Roedd rhai ysgolion wedi bod yn dda iawn wrth helpu pobl ifanc gyda'u problemau iechyd meddwl ond nid oedd eraill gystal neu nid oeddent wedi nodi bod angen help ar blant.

Ymhlith y pethau y dywedodd pobl ifanc wrthym roedd:

– 'Mae CAMHS yn dda i ddim'

–'Mae CAMHS yn dda i ddim - mae angen i chi ddechrau eto er mwyn ei wella'

–'Pam mae'r Llywodraeth yn ariannu CAMHS fel hyn? Waeth i ni anghofio am y gwasanaethau iechyd meddwl hyn - maen nhw'n dda i ddim'

– 'Beth yw diben ariannu gwasanaethau statudol pan fo gwasanaethau eraill yn gweithio'n well'

–'Mae angen llawer mwy o staff ar CAMHS a llawer mwy o ad-drefnu o ran eu polisiâu a'u gweithdrefnau'

–'Doedd CAMHS ddim yn ddefnyddiol iawn - roedd ganddyn nhw fwy o ddiddordeb yn yr hyn yr oedd gan mam i'w ddweud na fi'

–'Roedden nhw ond yn eich cyfeirio at bobl eraill'

–'Dim ond ticio'r bocsys y mae CAMHS yn ei wneud'

–'Dydyn nhw ddim yn diwallu anghenion pobl'

–'Peidiwch â'n trin ni fel creaduriaid od'

–'Mae angen i chi helpu pobl ifanc i ddeall eu meddyliau'

–'Roeddwn i am gael help i ddeall pam bod fy mhlentyn dod yn brofiad mor ofnadwy'

–'Mae therapi'n helpu - fel cymorth gofalgarg a lles emosiynol'

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



- 'Wnaeth CAMHS ddim llawer o wahaniaeth mewn gwirionedd'
- 'Dylai gwleidyddion ymestyn y cyfnod o amser y gall pobl ifanc gael gafael ar wasanaethau - dylent ariannu pethau'n well'
- 'Pam mae angen i ni gael creithiau ar ein breichiau i'n hatgoffa?'
- 'Roddwn yn grac gyda'r ffordd cefais fy nhrin'
- 'Gofynnodd CAMHS llawer o gwestiynau ond nid oedd yn gwrando'
- 'Fe wnes hunan-niweidio yn y sesiwn CAMHS ' - dywedodd y person ifanc ei bod hefyd yn hunan-niweidio ac yn yfed yn drwm pob tro ar ôl cwrdd â CAMHS
- 'Dywedodd [CAMHS] wrtha i y bydda i'n cael therapi - dydw i ddim yn ffyddiog y bydda i'n ei gael'
- 'Dylai CAMHS weithio gyda chi yn y ffordd rydych chi am weithio'
- 'Mae rhestrau aros yn rhy hir - mae angen mwy o staff arnynt'
- 'Mae eich plentyndod wedi mynd'
- 'Mae rhai ysgolion am gael gwared ar blant anodd yn ôl pob golwg'
- 'Rydw i am gael help heb orfod mynd drwy'r felin - help o ansawdd uchel a phobl a all weithio gyda fy nheulu'
- 'Roedd pobl ifanc o un prosiect yn fwy cadarnhaol am eu profiadau gyda seiciatrydd penodol ac am yr help yr oeddent wedi ei gael gan brosiect gwirfoddol.'
- 'Mae fy seiciatrydd yn dda. Doedd dim rhaid i mi aros yn hir i gael fy ngweld am fy mod yn flaenoriaeth uchel'
- 'Rydw i wedi cael profiad da o CAMHS - mae'n brofiad tebyg i fynd at y meddyg'
- 'Mae CAMHS yn eich helpu i ddeall a delio â chyflwr'
- 'Mae cael gafael ar CAMHS yn anodd - ond unwaith rydych chi yno, mae'r cyfan yn cael ei deilwra i'ch anghenion chi'



Cael help pan fydd ei angen arnoch

- Roedd llawer o'r bobl ifanc y gwnaethom siarad â hwy yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar unrhyw help gan CAMHS arbenigol. Dywedodd un person ifanc wrthym nad oedd cymorth CAMHS yn hyblyg. Dywedodd un arall wrthym fod amseroedd therapi grŵp yn gaeth iawn.
- Roeddent yn teimlo bod 'rheolau caeth' iawn (meini prawf) i bobl gael help. Roedd rhai wedi mynd i weld eu meddyg teulu sawl gwaith er mwyn gofyn am help.
- Roedd eraill yn teimlo bod eu problemau iechyd meddwl wedi gwaethygu am nad oeddent wedi cael unrhyw help pan oedd ei angen arnynt yn gyntaf.
- Roedd llawer o bobl ifanc wedi aros cryn amser i gael help. Dywedodd rhai pobl ifanc wrthym eu bod wedi gorfod mynd i uned cleifion mewnol mewn ysbyty iechyd meddwl yn y pen draw am nad oeddent wedi cael help pan oedd ei angen arnynt yn gyntaf.

'Roeddwn i'n mynd yn ôl ac ymlaen at y meddyg teulu am flynyddoedd ond ches i ddim unrhyw help go iawn'

'Mae'n rhaid i chi aros yn rhy hir i weld CAMHS - pam na allan nhw eich helpu o'r dechrau?'

'Maen nhw wedi dweud wrtha i nad ydw i'n cyrraedd y trothwy ar gyfer CAMHS'

- Dywedodd un person ifanc wrthym ei bod wedi dweud wrth feddyg teulu ei bod yn teimlo fel lladd ei hun ym mis Mai ond roedd rhaid iddi aros tan fis Rhagfyr i gael apwyntiad CAMHS, erbyn hynny roedd hi bron yn 18 oed ac felly roedd angen iddi fynd i wasanaethau oedolion.
- Dywedodd rhai pobl ifanc a oedd wedi bod mewn gofal wrthym: 'mae pob un ohonom wedi gweld pethau ddylen ni ddim fod wedi eu gweld a dydyn ni ddim wedi cael unrhyw help i ddelio â hynny'.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



Ymddiried mewn staff

- Siaradodd rhai o'r bobl ifanc am oedolion a oedd wedi eu helpu llawer gyda'u hiechyd meddwl.
- Roedd gallu ymddiried mewn gweithwyr proffesiynol a chael cydberthynas dda â hwy yn bwysig iawn.
- Mewn un prosiect roedd pobl ifanc wedi cael llawer o help gan seicolegydd clinigol a oedd yn gweithio yno. Roeddent yn teimlo ei bod wedi bod o help mawr - pan nad oedd gwasanaethau CAMHS wedi llwyddo i wneud hynny.
- Mewn prosiect arall, dywedodd pobl ifanc wrthym pa mor bwysig oedd cael cydberthnasau da â'r bobl oedd yn eu helpu gyda'u hiechyd meddwl - a gwnaethant ddweud pethau cadarnhaol iawn am staff prosiect a oedd wedi bod o help mawr yn eu barn hwy.
- Gwnaethant hefyd egluro nad oeddent bob amser yn ymddiried yn rhai o'r staff yr oeddent wedi cwrdd â hwy drwy CAMHS - am nad oeddent yn gwneud yr hyn yr oeddent yn ei ddweud y byddent yn ei wneud - neu am eu bod ond yn 'ticio blychau'.
- Dywedodd un person ifanc fod angen mwy o help wrth yr ysgol a bod angen i'r ysgol ddeall.
- Soniodd un person ifanc fod ei gweithiwr cymorth prosiect wedi treulio amser yn dod i'w hadnabod. Roedd hynny'n llawer mwy o amser na chafodd gan CAMHS.
- Dywedodd un person ifanc a oedd wedi wynebu llawer o anawsterau yn ei bywyd, gan gynnwys cam-fanteisio rhywiol a rhiant yn camddefnyddio sylweddau, ei bod yn cymryd llawer o amser i ymddiried mewn pobl. Dywedodd: **'Dydw i ddim yn dda am siarad - maen nhw'n disgwyl i chi sgwrsio'n syth' [...]' yna maen nhw'n fy anfon at berson gwahanol - mae'n rhaid i mi ddweud y cyfan eto'**. Eglurodd ei gweithiwr cymorth ei bod wedi cael pedwar gweithiwr CAMHS gwahanol yn y chwe mis diwethaf.

Argyfwng / Damweiniau ac Achosion Brys

- Roedd llawer o'r bobl ifanc wedi cael eu tywys i adran damweiniau ac achosion brys ysbyty fwy nag unwaith ar ôl hunan-niweidio neu gymryd gorddos.
- Dywedodd rhai pobl ifanc wrthym eu bod wedi ceisio cyflawni hunanladdiad ond nad oedd hyn yn ôl pob golwg yn eu gwneud yn gymwys i gael help gan CAMHS.



–Roedd rhai pobl ifanc wedi dod i gysylltiad â CAMHS am y tro cyntaf ar ôl cael eu derbyn i adran damweiniau ac achosion brys ond roedd rhai wedi cael eu hanfon adref o adran damweiniau ac achosion brys heb unrhyw gymorth.

'Mae CAMHS yma mewn argyfwng ac yna does dim sôn amdanynt'.

'Mae'r cyfan yn digwydd rhwng 9 a 5 ac allwch chi ddim cael unrhyw help y tu allan i'r oriau hyn'

P'un a yw CAMHS yn sicrhau bod pobl ifanc yn cael gwasanaethau

–Roedd un person ifanc a oedd wedi cael trawma ar ôl plentyndod a oedd eisoes yn ddigon anodd wedi cael un alwad ffôn gan CAMHS ac nid oedd wedi clywed ganddynt eto, **'er eu bod wedi addo ffonio'n ôl'**. Dywedodd y person ifanc **'bum mlynedd yn ddiweddarach ac rydw i'n dal i aros iddyn nhw fy ffonio'n ôl - er i mi ddod o hyd i dad wedi marw ar y llawr - dyw hynny ddim yn iawn'**. Ers hynny, roedd wedi cael cymorth gan brosiect sy'n rhoi cymorth iechyd meddwl i bobl ifanc sy'n gadael gofal.

–Dywedodd un person ifanc wrthym ei bod wedi colli apwyntiadau: **'Es i byth at CAMHS achos aeth fy mam ddim â fi'**

–Dywedodd person ifanc arall wrthym: **'Os na fydda i'n mynd i apwyntiadau, bydda i'n cael fy Nileu o'r rhestr'**

Meddyginiaeth ar bresgripsiwn

–Roedd rhai o'r bobl ifanc hyn yn teimlo eu bod wedi cael meddyginiaeth ar bresgripsiwn a dim byd arall pan aethant i weld eu meddyg teulu am help.

–Dywedodd nifer o bobl ifanc wrthym eu bod wedi cael cynnig meddyginiaeth gref ar bresgripsiwn gan CAMHS arbenigol yn hytrach na 'therapiau siarad' neu bethau arall a allai fod wedi helpu.

'Rhoddodd fy meddyg teulu feddyginiaeth ar bresgripsiwn i mi yn 14 oed - er fy mod am roi cynnig ar therapïau siarad yn gyntaf'

'Cefais feddyginiaeth ar bresgripsiwn yn 13 oed'

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



'Cymerwch amser i feithrin cydberthynas â ni - peidiwch â rhoi meddyginiaeth ar bresgripsiwn'

'Maen nhw ond yn rhoi cyffuriau ar bresgripsiwn i chi'

Unedau cleifion mewnol

—Roedd rhai o'r bobl ifanc y gwnaethom siarad â hwy a oedd bellach yn cael help gan brosiectau gwirfoddol wedi bod yn gleifion mewnol mewn unedau iechyd meddwl yn y gorffennol.

—Roedd dau berson ifanc wedi cael eu hanfon i unedau y tu allan i Gymru.

—Roedd rhai o'r bobl ifanc wedi bod ar wardiau oedolion neu wardiau pediatreg cyffredinol.

—Roedd un person ifanc y gwnaethom gwrdd ag ef wedi bod yn yr ysbyty am naw mlynedd. Roedd y person ifanc bellach yn cael llawer o gymorth y tu allan i'r ysbyty a dywedodd **'pe bawn i wedi ei gael yn gynt, gallwn i fod wedi byw yn fy nghymuned fy hun'**.

—Dywedodd un person ifanc ei fod wedi cael profiad gwael iawn mewn uned cleifion mewnol a bod 'rhai o'r staff yn treulio'r holl amser yn sgwrsio yn y swyddfa - yn dweud allen nhw ddim aros i fynd adref - doeddwn i ddim yn teimlo eu bod nhw fy eisiau i yno'.

—O blith y bobl ifanc a oedd wedi bod yn gleifion mewnol dywedodd rhai wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu rhoi mewn cartrefi ac yn cael eu cadw yno nes eu bod yn ddigon hen i adael.

—Roedd dau o'r bobl ifanc wedi cael eu 'hadalw'n ddirybudd', sef eu symud yn sydyn i uned wahanol. Roeddent yn credu bod hynny wedi digwydd er mwyn arbed arian nid oherwydd rhesymau meddygol.

'Yn lle cael help, roeddem ond yn cael ymdeimlad ffug o realiti mewn unedau preswyl'

'Maen nhw ond yn eich cadw mewn unedau cleifion mewnol nes eich bod yn 18 oed'

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



Y Sector Gwirfoddol

- Telir am Brosiectau Gwirfoddol yn aml gan elusennau a chaiff rhai ohonynt eu sefydlu er mwyn helpu plant a phobl ifanc. Nid ydynt yr un fath â chynghorau a llywodraethau.
- Dyweddodd yr holl bobl ifanc y gwnaethom gyfarfod â hwy bethau da iawn am y cymorth iechyd meddwl yr oeddent wedi ei gael gan y prosiectau gwirfoddol. Roedd llawer o'r bobl ifanc yn teimlo eu bod wedi cael yr help cywir gyda'u hiechyd meddwl yn y ffordd hon.
- Dyweddodd pobl ifanc wrthym ei bod yn bwysig cael yr un gweithiwr cymorth i helpu gyda phroblemau iechyd meddwl.
- Mewn un prosiect, roedd y bobl ifanc yn cael llawer o help gan seicolegydd clinigol. Roedd wedi cynnal rhaglenni i helpu pobl ifanc ac roeddent bellach yn gallu helpu eu hunain llawer mwy pan fyddai ganddynt broblemau.
- Mewn dau o'r prosiectau y gwnaethom ymweld â hwy, roedd yr arian pum mlynedd gan y loteri yn dod i ben. Roedd y bobl ifanc yn siomedig iawn bod y prosiectau hyn yn cau neu fod rhannau ohonynt yn cau. Gwnaethant ddweud bod yr unig wasanaethau a oedd wedi eu helpu yn dod i ben. Roedd rhai o'r bobl ifanc yn flin iawn am hyn.

'Heblaw am Brosiect Sgiliau Byw, fydden ni ddim wedi cael unrhyw help'

'Mae [gwasanaethau gwirfoddol] yn eich helpu i wneud ffrindiau â phobl sydd yn yr un sefyllfa â chi'

- Symud o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. I'r bobl ifanc a oedd bron yn 18 oed neu'n agosáu at yr oedran hwnnw, gwnaethant ddweud wrthym nad oedd pethau'n gweithio'n dda iawn i gysylltu gwasanaethau plant ac oedolion.
- Dyweddodd un person ifanc a oedd yn troi'n 18 oed ei bod wedi gofyn dro ar ôl tro i CAMHS beth fyddai'n digwydd nesaf - ond dywedodd wrthym nad oedd yn gwybod o hyd. Dywedodd pobl ifanc eraill wrthym iddynt fod mewn cysylltiad â CAMHS am dros 10 blynedd cyn cael eu 'gollwng o'r system yn sydyn' yn 18 oed.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



DIOLCH

Diolch i swyddfa Comisiynydd Plant Cymru am helpu i drefnu'r cyfarfod.

Diolch yn fawr hefyd i'r sefydliadau a'n helpodd i gwrdd â'r bobl ifanc:

–Hafal

–Rhaglen Sgiliau Byw Gweithredu dros Blant

–Tîm Ymyriadau Teuluol Gweithredu Dros Blant Caerffili

–Cyfle Barnardo's - Gwasanaeth Camddefnyddio Sylweddau Plant a Phobl Ifanc (Conwy a Sir Ddinbych)

–Cyfle Barnardo's - Gwasanaeth Cynghori Pobl Ifanc

–Gwasanaeth Gofalwyr Ifanc Barnardo's Caerffili

–Ymwelodd rhai Aelodau Cynulliad â Chanolfan Tŷ Llidiard, Ysbyty Tywysoges Cymru

Yn bennaf oll, rydym yn ddiolchgar i'r bobl ifanc a roddodd o'u hamser i siarad â ni - **DIOLCH!**



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



Atodiad Ch

Crynodeb o dystiolaeth gan rieni a gofalwyr

Isod, mae crynodeb byr o'r sesiynau tystiolaeth anffurfiol a gynhaliwyd gyda rhieni a gofalwyr. Dewisodd dros 25 o rieni a gofalwyr gymryd rhan yn y sesiynau anffurfiol ar ôl i'r sefydliadau a oedd eisoes wedi cyflwyno tystiolaeth ysgrifenedig i'r ymchwiliad gysylltu â nhw.

Lle y bo'n berthnasol, rydym wedi dyfynnu'r union sylwadau a roddwyd i aelodau'r Pwyllgor yn ystod ymweliadau a sesiynau tystiolaeth anffurfiol.

Natur y problemau iechyd meddwl

Ni ofynnwyd i'r rhai a ddaeth i'r sesiwn rhieni/gofalwyr a'r sesiwn pobl ifanc roi'r holl fanylion am amgylchiadau meddygol eu plant. Fodd bynnag, clywsom eu bod yn cynnwys amrywiaeth eang o faterion iechyd meddwl gan gynnwys **anhwylder obsesiynol cymhellol (OCD), gorbryder difrifol, anhwylder ar y sbectwm awtistiaeth, syndrom Tourette, Asperger, anhwylder deubegynol, anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD), dyspractia ac anhwylderau bwyta**. Roedd llawer o'r bobl ifanc wedi bod yn **niweidio'u hunain yn sylweddol**, gan gynnwys rhai a oedd wedi ceisio cyflawni hunanladdiad sawl tro. Roedd gan lawer o'r bobl ifanc broblemau ychwanegol a oedd yn dwysáu eu sefyllfa e.e. anabledau, bod mewn gofal yn flaenorol, cael eu cam-drin yn rhywiol; colli rhiant; bod yn ofalwr; bod â rhieni a chanddynt broblemau iechyd meddwl eu hunain.

Y themâu sy'n dod i'r amlwg

Roedd mwyafrif y rhieni a'r gofalwyr wedi cael profiad negyddol iawn o wasanaethau arbenigol CAMHS ond roedd dau ohonynt wedi cael profiad da ar y cyfan. O gofio mai wedi dewis cymryd rhan yn y sesiynau anffurfiol roedd y rhieni, roedd eu tystiolaeth yn fwy tebygol o adlewyrchu problemau â CAMHS.

Cael gwasanaethau: atgyfeirio ac amseroedd aros: Dyma rai sylwadau: atgyfeiriadau'n cael eu gwrthod 'heb esboniad'; sawl achos pan wrthododd gwasanaethau arbenigol CAMHS atgyfeiriadau gan feddygon teulu heb iddynt weld y plentyn; anawsterau mawr wrth geisio cael unrhyw fath o gymorth; rhieni'n gorfod brwydro'n galed i gael cymorth; rhieni proffesiynol a chanddynt gefndir meddygol yn llwyddo i gael CAMHS i ailasesu a derbyn yr atgyfeiriad – 'beth am y rhieni na allant wneud hynny'; gorfod treulio misoedd yn ticio bocsys i gael cymorth gan CAMHS; CAMHS yn gwrthod darparu cymorth arbenigol e.e. i blant byddar: 'mae'r cyfan yn dibynnu ar y diagnosis'; dim, neu fawr ddim cymorth. Rhieni'n gorfod eirioli a lobbïo i gael gwasanaethau – ac mae'r rhan fwyaf ohonynt yn dal i deimlo'u bod mewn argyfwng ac nad ydynt yn cael y gwasanaethau sydd eu hangen iddynt; problemau'n cael eu atgyfeirio eto at CAMHS. Roedd nifer o rieni wedi troi at wasanaethau preifat. Clywsom gan un seicolegydd a oedd yn gweithio gyda rhai pobl ifanc mewn

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



un prosiect fod yn rhestr aros o 19 mis i gael cymorth arbenigol gan CAMHS yn eu hardal. Mewn ardal arall dywedodd gweithiwr proffesiynol wrthym fod rhestr aros o 16 mis.

Dyma rai dyfyniadau penodol:

- 'Dydi plant a phobl ifanc ddim yn cael eu gweld nes ei bod yn argyfwng arnynt ac, yn aml iawn, nid ydynt yn cael eu gweld bryd hynny chwaith';
- 'Mae fel petai'r holl broses wedi'i chynllunio i hidlo pobl';
- 'Dwi wedi bod ôl ac ymlaen at y meddyg teulu ers pan oedd fy mhlentyn yn 5 oed';
- 'Dydyn nhw'n gwneud dim ond chwilio am esgusodion i beidio â derbyn achos';
- 'Gwrthododd CAMHS drin fy mab heb ei weld o hyd yn oed - rhwystredig iawn';
- 'Ni ddylai rhieni orfod brwydro am wasanaethau';
- 'Ymateb i argyfwng y maent o hyd - bu'n rhaid i ni wrthod gadael yr uned ddamweiniau er mwyn i'n merch gael cymorth';
- 'Mae wedi bod yn hunllef ceisio cael help o unrhyw fath - rwy'n gweithio yn y GIG ac rwy'n dal yn ei chael yn anodd cael hyd i'r gwasanaethau sydd eu hangen ar fy mab';
- 'Mae'r plant yn cael eu gadael ar y rhestr aros o hyd';

Y cymorth sydd ar gael: Dyma rai sylwadau: oedi hir iawn cyn gweld seiciatrydd; darparu gwasanaethau ar ffurf model meddygol cyfyng iawn a phrinder therapiâu siarad; plant yn cael diagnosis ond dim cymorth; y gwahaniaeth rhwng y modd y caiff salwch corfforol a salwch meddyliol eu trin. Roedd un fam (nad oedd gallu dod i'r sesiwn anffurfiol ar ddiwrnod) wedi gofyn i un o weithwyr Hafal ddweud wrth yr Aelodau bod ei merch wedi eu lleoli yn Northampton a bod hyn yn rhoi straen mawr ar y teulu cyfan gan na allai'r fam yrru. 'Nid yw'r gwasanaethau a geir yn y clinigau'n diwallu anghenion y plant', ac nid yw'r amseroedd agor yn helpu - mae rhai cyflyrau iechyd meddwl yn gwaethygu yn ystod y nos.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



Dyma rai dyfyniadau penodol:

- 'Mae CAMHS yn dweud 'Dyma'ch diagnosis – hwyl fawr' – pam mae iechyd meddwl yn cael ei drin mor wahanol i iechyd corfforol?;
- 'Mae'r gwasanaeth yn gwegian dan y pwysau';
- '[Mae] bwllch sylweddol mewn gwasanaethau pan fydd argyfwng';
- 'Mae'n ymddangos bod CAMHS am olchi'u dwylo o blant a phobl ifanc '.

Staffio: Cafwyd llawer o sylwadau am brinder staff; dim digon o staff i gymryd lle'r rheini sy'n mynd ar wyliau neu'n symud i swyddi eraill; dim digon o staff neu staff llanw; pan gaiff staff CAMHS eu galw i ymdrin ag argyfwng, mae plant eraill wedyn yn colli eu hapwyntiadau; 'cnewyllyn staff' – does dim therapi teulu na therapi chwarae ar gael. Gan nad oes digion o staff a chan fod adnoddau'n brin – mae rhieni a gofawyr yn pontio'r bwllch. 'Nid yw staff CAMHS bob amser yn arbenigwyr'; doedd y staff ddim yn gwybod llawer mwy am y cyflwr na'r rhieni.

Pontio rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion: Dyma rai sylwadau: 'Does dim pontio o gwbl'; 'bydd yn rhaid i mi wneud y cyfan eto'; bydd fy merch yn 18 oed cyn bo hir ac rwy'n gofyn am wybodaeth o hyd.'

Yr effaith ar y teulu: Clywodd yr Aelodau sylwadau fel y canlynol: mae'r teulu wedi'i 'ddinistrio' ac mae wedi effeithio'n arw ar y plant eraill; y plentyn yn ymddwyn yn dreisgar at y rhieni a brodyr a chwiorydd, ac mae hyn yn fwy brawychus wrth i'r plant dyfu. 'Mae fy mhentyn yn ymosodol gan nad yw ei broblemau iechyd meddwl yn cael eu trin ac mae'r ddau riant yn awr yn cymryd meddyginiaeth oherwydd y straen'. Rwy'n teimlo nad oes neb am helpu. Soniodd rhai rhieni wrthym eu bod yn cael eu trin yn nawddoglyd a bron iawn nad ydynt yn cael y bai am broblemau'r plentyn; 'Maent yn gwneud i deimlo 'mod i'n rhan o'r broblem - ond rwyf am fod yn rhan o'r ateb', nid yw rhieni'n cael y wybodaeth sydd ei hangen arnynt i helpu eu plant ac, weithiau, mae hyn yn golygu eu bod, yn anfwriadol, yn gwneud pethau'n waeth. Roedd CAMHS yn amau'r ffordd rydym yn magu ac yn disgyblu'n plant; 'Mae'r dyfodol yn edrych yn ddu iawn'. Dywedodd nifer o rieni nad ydynt yn cael cymorth na gofal seibiant. Roedd un teulu wedi gwario 'degau o filoedd' yn ceisio cael gwasanaethau ers pan oedd eu plentyn yn ifanc iawn – drwy gyfreithwyr, asesiadau meddygol preifat ac ati – mae eu plentyn yn awr mewn uned breswyl ac yntau'n 15 oed.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



Dyma ddyweddodd rhai rhieni wrth yr Aelodau: 'Dim ond pan fydd rhieni'n defnyddio trais yn erbyn eu plant y bydd y gwasanaethau cymdeithasol yn ymyrryd - dydyn nhw ddim yn helpu teuluoedd pan fydd plant a phobl ifanc yn ymddwyn yn dreisgar tuag at eu rhieni, eu brodyr neu eu chwiorydd'; 'pan fu'n rhaid i mi ddefnyddio grym i atal fy mab, penderfynodd y gwasanaethau cymdeithasol ymchwilio'; roedd rhieni'n poeni am y dyfodol a'r hyn fydd yn digwydd pan fydd y plant yn eu harddegau; mae fy mab yn dreisgar tuag atom ni -mae'n codi ofn ar ei chwaer – rwyf wedi cael triniaeth gan fy meddyg teulu oherwydd bod fy mhlentyn wedi anafu fy ngên ac mae hefyd wedi torri gwefus fy merch - pe bai fy mhartner wedi gwneud hynny, mi fyddwn wedi cael help -'bydd fy mab yn lladd ei hun neu rywun arall – rwy'n sicr o hynny'. Mae CAMHS yn ein trin ni fel pe baem yn rhan o'r broblem. 'Roeddwn am gael cyngor gan nad oeddwn yn siŵr a ddylwn i fod yn cuddio cyllyll rhag fy merch a oedd yn bygwth cyflawni hunanladdiad - cefais y teimlad bod CAMHS yn meddwl 'mod i'n bod yn drafferthus'; froedd llawer o rieni'n absennol o'r gwaith, neu wedi bod yn absennol o'r gwaith, oherwydd salwch. 'Does dim cefnogaeth i rieni, gofawyr na brodyr a chwiorydd'.

Yr effaith ar blant a phobl ifanc: Dyma rai sylwadau a roddwyd i'r Aelodau: mae ein plant yn methu blynyddoedd 'gwerthfawr' – yr ysgol, cyfeillgarwch (wedi'u hynysu'n gymdeithasol); yr effaith ar eu hiechyd corfforol (colli pwysau); amseroedd aros hir i gael help – gwastraffu blynyddoedd e.e. rhwng 5 a 12 oed; rhieni'n cael eu hanfon o un gwasanaeth i'r llall ac yn y cyfamser 'does neb yn helpu fy mab'; oherwydd bod fy mhlentyn yn ymddwyn yn dda yn yr ysgol, nid oedd help ar gael – er ei bod yn dioddef yn dawel ac, yn y pen draw, bu'n rhaid iddi fynd i uned breswyl ar ôl ceisio cyflawni hunanladdiad sawl tro'; pan mae pobl ifanc yn cael eu derbyn i uned arbenigol ar gyfer plant neu oedolion, dim ond cael eu 'cadw yno' y maent yn hytrach na'u bod yn cael triniaeth; mae plant yn cael gwybod nad yw'r ffaith eu bod yn eu hanafu'u hunain yn fater digon difrifol iddynt gael gwasanaeth.

Cyllid / gwariant ataliol: Dywedodd nifer o rieni y byddai gofal i'w plant wedi costio llawer llai - yn emosiynol ac yn ariannol - pe baent wedi cael gwasanaethau'n gynt. 'Bu'n rhaid i fy merch adael uned arbenigol yn Llundain yn sydyn am resymau ariannol yn hytrach na rhesymau meddygol'. 'Rydym wedi gwario degau o filoedd o bunnoedd fel teulu' a bydd y gost i'r gwasanaeth iechyd gryn dipyn yn uwch yn y pen draw gan fod y person ifanc wedi gorfod mynd i leoliad drud y tu allan i Gymru.

Ysgolion: Cymysg oedd y profiadau o ran effeithiolrwydd ysgolion a gwasanaethau seicoleg addysgol. Ar y cyfan, negyddol oedd profiadau'r teuluoedd. Roedd rhieni/gofawyr yn teimlo nad oedd gan staff ysgolion y sgiliau, y profiad na'r ddealltwriaeth o ran materion iechyd meddwl plant neu o ran defnyddio gwasanaethau CAMHS. 'Nid yw'r athrawon yn cael eu hyfforddi i ymdrin â'r problemau', 'roedd fy mab yn cael ei drin fel plentyn drwg', 'roedd yr ysgol uwchradd yn wych, ond roedd yr ysgol gynradd yn ofnadwy'.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales



Gwasanaethau cymdeithasol: Dyma rai sylwadau: nid yw CAMHS yn gallu cynnig gwasanaethau cymdeithasol; mae brwydr rhwng y gwasanaethau cymdeithasol a CAMHS o ran pwy sy'n gyfrifol am fy mhlentyn; bu'n rhaid i mi fynd â'm mab i'r gwasanaethau cymdeithasol pan oedd yn 15 oed a'i adael yno cyn i mi gael unrhyw fath o ymateb neu gymorth.

Y sector gwirfoddol / gwasanaethau cymorth ehangach: Roedd nifer o rieni/gofalwyr wedi cael cymorth da iawn gan grwpiau cymorth rhianta, ond dywedodd llawer eu bod wedi cael hyd iddynt eu hunain ac nad oedd CAMHS wedi'u cyfeirio atynt. 'Rhaid i'r teuluoedd ddarganfod hyn drostynt eu hunain'. Teimlai nifer o rieni fod prosiectau yn y trydydd sector y tu allan i wasanaethau arbenigol CAMHS wedi bod o gymorth mawr iddynt. Mae llawer o'r cyrsiau / prosiectau hyn yn y sector gwirfoddol naill ai'n dod i ben neu ar fin dod i ben oherwydd prinder arian.

Cyfathrebu / Cydgysylltu: Clywodd yr Aelodau nad oedd asiantaethau'n cyfathrebu â'i gilydd a bod angen i rywun heblaw'r rhiant / gofalwr gydgysylltu'r gofal. 'Mae angen tîm amlddisgyblaeth'; 'does dim digon o gyfathrebu'.

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru
National
Assembly for
Wales

