

Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed: Adolygiad Dilynol o Faterion Diogelwch

11 Rhagfyr 2013



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

aglc
Arolygiaeth
Gofal Iechyd
Cymru
Healthcare
Inspectorate
Wales
hiw

Paratowyd yr adroddiad hwn ar y cyd rhwng Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru, a chaiff ei gyflwyno gan Archwilydd Cyffredinol Cymru i Gynulliad Cenedlaethol Cymru o dan Ddeddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Ceir rhagor o wybodaeth am swyddogaethau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yn Atodiad 2 i'r adroddiad hwn.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2013

Cewch aildddefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildddefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle y nodwyd deunydd hawlfraint trydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd deiliad yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildddefnyddio.

Mae'r delweddau a ddefnyddir drwy gydol yr adroddiad hwn wedi cael eu dewis o blith deunyddiau a gynhyrchwyd gan blant a phobl ifanc a gymerodd ran mewn sesiynau gwaith grŵp fel rhan o'r ymgynghoriad a gynhaliwyd yn y cydadolygiad gwreiddiol o wasanaethau iechyd meddwl i blant a phobl ifanc.

Cynnwys

| | |
|---|-----------|
| Crynodeb ac argymhellion | 4 |
| Ein hadolygiad | 4 |
| Y prif gasgliadau | 5 |
| Argymhellion | 6 |
| | |
| Lleoli pobl ifanc yn amhriodol mewn wardiau iechyd meddwl oedolion | 8 |
| Pam mae hyn yn bwysig | 8 |
| Canfyddiadau'r adolygiad dilynol | 9 |
| Casgliadau | 16 |
| | |
| Diogelu a rhannu gwybodaeth | 17 |
| Pam mae hyn yn bwysig | 17 |
| Canfyddiadau'r adolygiad dilynol | 18 |
| Casgliadau | 20 |
| | |
| Arferion rhyddhau | 21 |
| Pam mae hyn yn bwysig | 21 |
| Canfyddiadau'r adolygiad dilynol | 22 |
| Casgliadau | 23 |
| | |
| Atodiadau | 24 |
| Atodiad 1 – Sut y cynhaliwyd yr adolygiad dilynol | 24 |
| Atodiad 2 – Y cyrff archwilio ac arolygu a gynhaliodd yr adolygiad hwn | 25 |

Crynodeb ac argymhellion

Ein hadolygiad

- 1 Ym mis Tachwedd 2009, cyhoeddodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC), Swyddfa Archwilio Cymru, Estyn ac Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru (AGGCC) adroddiad ar gydadolygiad o Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)¹. Edrychodd yr adolygiad ar ystod eang o wasanaethau i blant a phobl ifanc â phroblemau emosiynol ac iechyd meddwl yn y meysydd iechyd, gwasanaethau cymdeithasol ac addysg, a'r bwriad oedd canfod a oedd gwasanaethau yn diwallu anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc Cymru yn ddigonol. Er gwaethaf rhai gwelliannau yn ddiweddar, y casgliad cyffredinol oedd bod gwasanaethau yn dal i wneud cam â llawer o blant a phobl ifanc a bod hyn yn adlewyrchu nifer o rwystrau allweddol rhag gwella.
- 2 Cafodd yr adroddiad ei drafod gan Bwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus Cynulliad Cenedlaethol Cymru mewn sesiynau ym mis Rhagfyr 2009 a mis Ionawr 2010. Cafodd ein hargymhelliad y dylai Llywodraeth Cymru gynhyrchu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r ystod eang o faterion a godwyd yn yr adroddiad ar y cyd, ei gymeradwyo gan y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus. Gweithredodd Llywodraeth Cymru ar yr argymhelliad hwn ym mis Mai 2010 drwy gyhoeddi *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau*², a amlinellodd y camau yr oedd angen i'r GIG ac awdurdodau lleol eu cymryd.
- 3 Nododd yr adroddiad ar y cyd a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2009 nifer o bryderon yn ymwneud â diogelwch a oedd yn deillio o arferion, yn bennaf o fewn y GIG. Gan dderbyn bod yr arferion hyn yn peri risg i ddiogelwch plant a phobl ifanc, gofynnodd AGIC i gynlluniau gweithredu lleol gael eu datblygu ar unwaith gan fyrddau iechyd, tra roedd cynllun gweithredu ehangach Llywodraeth Cymru yn cael ei ddatblygu. Mae'r adolygiad dilynol hwn yn canolbwyntio ar ymatebion Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd i'r materion diogelwch a gofnodwyd yn ein hadroddiad yn 2009. Roedd y materion hyn fel a ganlyn:

 - derbyn plant a phobl ifanc yn amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion;
 - nid oedd staff iechyd yn deall a/neu nid oeddent yn gweithredu ar eu cyfrifoldebau diogelu;

1 *Gwasanaethau i blant a phobl ifanc ag anghenion emosiynol ac iechyd meddwl*, Swyddfa Archwilio Cymru, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Estyn, Arolygiaeth Gofal a Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru, Tachwedd 2009

2 *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau*, Cymorth Gwell ar gyfer Plant a Phobl Ifanc gydag Anghenion Lles Emosiynol a Iechyd Meddwl, Cynllun Gweithredu ar gyfer Cymru, Mai 2010

- nid oedd gweithwyr iechyd proffesiynol yn rhannu gwybodaeth ynghylch plant unigol ag ymarferwyr eraill; a
- chau achosion neu ryddhau cleifion pan oeddent yn colli apwyntiadau.

4 Nod yr adolygiad dilynol hwn oedd canfod a yw Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd wedi mynd i'r afael yn llwyr â'r materion a amlygwyd yn 2009 fel rhai a oedd yn peri risg i blant a phobl ifanc. Ceir manylion ynghylch sut y cynhaliwyd yr adolygiad yn **Atodiad 1**. Yn ystod yr adolygiad, rydym wedi parhau i hysbysu Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd o'r holl ganfyddiadau er mwyn eu cynnwys mewn mentrau lleol a chenedlaethol ar gyfer gwella. Mae'r mentrau hyn yn cynnwys y cynllun gweithredu³ a ddatblygwyd i ategu'r strategaeth iechyd meddwl ddiwygiedig a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2012⁴.

Y prif gasgliadau

5 Er bod Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd wedi gwneud rhywfaint o gynnydd o ran mynd i'r afael â'r materion diogelwch a amlygwyd yn adroddiad 2009, ein casgliad cyffredinol yw bod plant a phobl ifanc yn parhau i wynebu risg oherwydd eu bod yn cael eu derbyn yn amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion, problemau o ran rhannu gwybodaeth a gweithredu ar ddyletswyddau diogelu, ac arferion annïogel o ran eu rhyddhau.

Derbyn pobl ifanc yn amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion

6 Mae'r arfer o dderbyn pobl ifanc yn amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion yn parhau. Nid yw byrddau iechyd yn rhoi gwybod i Lywodraeth Cymru am bob un o'r achosion hyn fel sy'n ofynnol, a phan fyddant yn gwneud hynny, nid yw'r rhesymau dros dderbyn y bobl ifanc i'r wardiau hynny na'r camau a gymerwyd i leihau'r risgiau bob amser yn glir. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cynhyrchu adroddiad blynyddol sy'n nodi pob achos o dderbyn pobl

ifanc i'r wardiau hyn, ond nid yw byrddau iechyd eraill yn cadw cofnodion mor fanwl â hyn.

7 Mae gwahaniaeth rhwng polisi Llywodraeth Cymru ynghylch derbyniadau yn amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion, a'r modd yr ymdrinnir â phobl ifanc sydd mewn argyfwng ac y mae angen asesiad cychwynnol arnynt. Yn sgil diffyg gwasanaethau cynhwysfawr yn y gymuned, mae pobl ifanc mewn argyfwng yn cael eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion neu wardiau pediatriig i gael eu hasesu. Y rheswm am hyn yw bod clinigwyr yn yr unedau yn credu bod y dewis arall, sef eu derbyn i uned CAMHS fel cleifion mewnol, yn amhriodol.

8 Er bod camau wedi cael eu cymryd i sicrhau bod modd gofalu am bobl ifanc yn ddiogel mewn argyfwng mewn ward iechyd meddwl oedolion, nid yw'r camau hyn wedi bod yn gwbl lwyddiannus. Canfuwyd ei fod yn arfer cyffredin gan fyrddau iechyd i nodi ward oedolion benodol (ddynodedig) gydag amgylchedd priodol ar gyfer derbyn pobl ifanc, ac i staff ychwanegol (un-i-un) gael eu darparu pan fyddai person ifanc yn cael ei dderbyn. Fodd bynnag, mae rhai pobl ifanc yn parhau i gael eu rhoi mewn wardiau oedolion sydd heb eu dynodi; mae digonolrwydd o leiaf un ward ddynodedig yn peri pryder; ac, ar ôl newid defnydd, nid yw ward ddynodedig arall ar gael i bobl ifanc erbyn hyn ac nid oes bwriad i ddarparu cyfleuster arall yn ei lle.

9 Mae gwasanaethau cymorth cymunedol dwys, sydd â'r bwriad o leihau'r angen i dderbyn pobl ifanc, wedi ehangu ers cyhoeddi ein hadroddiad yn 2009. Fodd bynnag, er bod cynlluniau i ddatblygu'r gwasanaethau hyn ymhellach, ni fyddant yn cael eu darparu'n gyffredinol ledled Cymru.

10 Mater cymhleth yw mesur capasiti'r ddwy uned CAMHS, gan fod angen ystyried nifer o ffactorau, gan gynnwys cymysgedd yr achosion, lefelau staffio a sgiliau a nifer y cleifion sy'n ymweld â'u cartrefi. Mae cynlluniau ar y gweill i wella'r ffordd y caiff capasiti'r ddwy uned CAMHS ei fonitro. Fodd

³ Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Cyflawni: 2012-16, Llywodraeth Cymru

⁴ Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Strategaeth ar gyfer Iechyd Meddwl a Lles yng Nghymru, Hydref 2012

bynag, nid yw'r nifer arfaethedig o welyau brys yn y ddwy uned CAMHS wedi cael eu darparu, yn rhannol oherwydd bod rhywfaint o'r arian a ddyrannwyd i'r unedau wedi cael ei ddefnyddio i ddatblygu gwasanaethau cymorth cymunedol dwys. Mae capasiti cyfyngedig y ddwy uned wedi arwain at nifer sylweddol o leoliadau y tu allan i'r ardal. Rhwng mis Mehefin 2011 a mis Ebrill 2012, roedd 21 o gleifion a ryddhawyd o leoliad y tu allan i'r ardal wedi cael eu cyfeirio'n wreiddiol y tu allan i'r ardal oherwydd capasiti cyfyngedig yr unedau CAMHS yng Nghymru. Mae cyfanswm costau'r lleoliadau hyn dros £1.5 miliwn. Mae'n debygol bod y diffyg capasiti yn y ddwy uned CAMHS yn arwain hefyd at leoliadau amhriodol mewn wardiau ieuchyd meddwl oedolion a wardiau pediatriig, ond nid yw hyn wedi cael ei fesur. Er bod Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wedi dweud wrthym eu bod yn parhau i weithio gyda'r ddwy uned CAMHS i gynyddu capasiti, drwy fwy o welyau a chymorth cymunedol dwys, ychydig iawn o gynnydd a wnaethpwyd ers ein hadroddiad yn 2009.

Diogelu a rhannu gwybodaeth

- 11 Mae byrddau ieuchyd wedi cyflwyno polisiau a gweithdrefnau diwygiedig sy'n ymwneud â diogelu a rhannu gwybodaeth, ac maent wedi gwella'r ddarpariaeth hyfforddi. Fodd bynnag, ceir tystiolaeth glir nad yw'r newidiadau hyn yn arwain at y newidiadau a ddymunwn o ran arferion ar lawr gwlad. Mae problemau o ran rhannu gwybodaeth ac ymagwedd y staff pan nodir materion diogelu yn parhau.
- 12 Nid yw byrddau ieuchyd wedi sicrhau bod gan yr holl staff clinigol sy'n gweithio o fewn CAMHS wiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (neu wiriad y Swyddfa Cofnodion Troseddol fel yr arferai gael ei alw) a gaiff ei adnewyddu bob tair blynedd. Yr arfer cyffredin o hyd yw mai dim ond staff sy'n ymuno â bwrdd ieuchyd neu sy'n symud i swyddi eraill a gaiff wiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

Arferion rhyddhau

- 13 Mae'r ymateb i'r rhai sy'n colli apwyntiadau yn parhau i achosi problemau. Mae plant a phobl ifanc yn parhau i gael eu rhyddhau fel mater o drefn os na cheir ymateb erbyn dyddiad penodol gan deulu neu ofalwr i lythyr a anfonwyd ar ôl colli apwyntiad. Pan fydd hyn yn digwydd, ychydig iawn o dystiolaeth sydd bod y risgiau i'r person ifanc neu i bobl eraill wedi cael eu hasesu cyn eu rhyddhau, neu bod cyfathrebu clir gydag asiantaethau eraill sy'n gofalu am yr unigolyn, yn digwydd fel mater o drefn cyn ei ryddhau.
- 14 Mae Llywodraeth Cymru wedi datblygu protocol 'nas dygwyd', er mwyn sicrhau gwell presenoldeb ac arferion rhyddhau cyson a diogel, ac mae'n disgwyl i bob bwrdd ieuchyd gydymffurfio â'r 11 o gamau allweddol a nodir yn y protocol. Bydd angen monitro effaith y protocol o ran newid arferion ar lawr gwlad.

Argymhellion

- a Mae gwahaniaeth rhwng polisi Llywodraeth Cymru ar leihau derbyniadau amhriodol i wardiau ieuchyd meddwl oedolion a'r modd yr ymdrinnir â phobl ifanc sydd mewn argyfwng ac y mae angen asesiad a gofal brys arnynt.
Argymhellwn y canlynol:
 - i **Dylai Llywodraeth Cymru gadarnhau gyda byrddau ieuchyd a Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru i ba raddau y dylai'r ddwy uned CAMHS arbenigol ar gyfer cleifion mewnol ddarparu asesiad cychwynnol, cymorth brys a chymorth mewn argyfwng.**
- b Mae'r diffyg parhaus o ddata dibynadwy ar dderbyniadau i wardiau ieuchyd meddwl oedolion yn peri pryder. Mae dulliau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr o gofnodi achosion o dderbyn pobl ifanc i wardiau oedolion yn eithriad sy'n werth ei nodi a dylai pob bwrdd ieuchyd ei ddefnyddio fel meincnod. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth Cymru:**

- i** cadarnhau'n ysgrifenedig bod angen i fyrddau iechyd ei hysbysu o bob achos o dderbyn pobl ifanc o dan 18 oed i ward iechyd meddwl oedolion, nodi'r derbyniadau hynny sy'n amhriodol a'r camau a gymerwyd i leihau unrhyw risgiau;
 - ii** ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ddilysu'r ffaith eu bod yn cadw cofnod cywir o'r bobl ifanc o dan 18 oed a gaiff eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion, drwy gymharu nifer y derbyniadau hyn o dro i dro â'r nifer a gofnodwyd ar systemau derbyn cleifion; ac
 - iii** egluro, drwy ddarparu ystod o enghreifftiau manwl, beth yw achos o dderbyn person ifanc yn amhriodol i ward iechyd meddwl oedolion;
- c** Er bod rhagor o wardiau oedolion dynodedig gydag amgylcheddau priodol ar gyfer gofalu am bobl ifanc ar gael erbyn hyn, rydym wedi nodi nifer o bryderon yn ymwneud â sut y cânt eu defnyddio. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth Cymru:**
- i** ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno adroddiad yn rheolaidd ar nifer y wardiau dynodedig, addasrwydd eu hamgylcheddau a nifer y derbyniadau i wardiau dynodedig a wardiau eraill.
- d** Ychydig iawn o gynnydd a wnaethpwyd o ran cynyddu capasiti'r ddwy uned CAMHS. Mae'r diffyg capasiti wedi arwain at nifer sylweddol o leoliadau y tu allan i'r ardal ac mae hefyd yn debygol o fod wedi arwain at ddefnydd amhriodol o wardiau iechyd meddwl oedolion a wardiau pediatrig. Nid yw'r nifer o welyau brys y bwriadwyd eu cynnwys yn y ddwy uned CAMHS wedi cael eu darparu. **Argymhellwn y dylai Llywodraeth Cymru:**
- i** egluro ai un o'i hamcanion yw na ddylai lleoliadau y tu allan i'r ardal a derbyniadau i wardiau iechyd meddwl oedolion a wardiau pediatrig ddigwydd oherwydd diffyg capasiti yn y ddwy uned CAMHS ac, os felly, ei bod yn pennu terfyn amser ar gyfer cyflawni'r nod hwn;
 - ii** ei gwneud yn ofynnol i Wasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru adrodd yn rheolaidd ar nifer y lleoliadau y tu allan i'r ardal sy'n deillio o ddiffyg capasiti'r ddwy uned CAMHS a chostau'r lleoliadau hynny; ac
 - iii** ei gwneud yn ofynnol i Wasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru a byrddau iechyd sefydlu dulliau ar gyfer nodi a chyflwyno adroddiad ar dderbyniadau i wardiau iechyd meddwl oedolion neu wardiau pediatrig sy'n deillio o ddiffyg capasiti'r ddwy uned CAMHS.
- e** Canfuwyd nad yw polisiau a gweithdrefnau diwygiedig, na gwell hyfforddiant, yn arwain at y newid sy'n ddymunol mewn arferion diogelu, rhannu gwybodaeth ac arferion rhyddhau. **Argymhellwn:**
- i** y dylai Llywodraeth Cymru gytuno gyda systemau byrddau iechyd ar gyfer monitro rheolaidd i wirio, yn flynyddol o leiaf, bod staff darparwyr gwasanaethau yn cydymffurfio â'u cyfrifoldebau diogelu a rhannu gwybodaeth, ac â'r protocol 'nas dygwyd' ar gyfer Cymru gyfan.
- f** Ychydig iawn o gynnydd y mae byrddau iechyd wedi'i wneud o ran sicrhau bod gan bob aelod o staff CAMHS wiriadau cyfredol y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. **Argymhellwn:**
- i** y dylai Llywodraeth Cymru bennu terfyn amser I fyrddau iechyd drefnu gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer pob aelod o staff sy'n gweithio yn CAMHS, a bod yn rhaid diweddarau'r gwiriadau hyn o leiaf bob tair blynedd.

Lleoli pobl ifanc yn amhriodol mewn wardiau iechyd meddwl oedolion

Pam mae hyn yn bwysig

- 1.1 Mae Deddf Iechyd Meddwl 2008 yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau priodol i oedran gael eu rhoi ar waith erbyn mis Ebrill 2010 a bod cleifion o dan 18 oed â phroblem iechyd meddwl ac angen eu derbyn i'r ysbyty yn cael lle mewn amgylchedd sy'n addas i'w hoedran.
- 1.2 Gall fod yn briodol i berson ifanc â phroblem iechyd meddwl gael ei dderbyn i ward oedolion oherwydd ei aeddfedrwydd, ond i lawer o bobl ifanc byddai cael eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion yn amhriodol oherwydd:
 - efallai eu bod yn wardiau cymysg lle nad oes preifatrwydd, ysgogiad na chyfleoedd addysgol;
 - efallai nad oes digon o fynediad i gymorth a chyngor arbenigol CAMHS;
 - nid yw staff wedi cael eu hyfforddi i gefnogi pobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl, ac nid ydynt yn ymwybodol o ofynion perthnasol amddiffyn plant; ac
 - nid yw staff wedi cael eu hyfforddi mewn technegau ataliaeth priodol.

Yr hyn a ddywedwyd yn ein hadroddiad yn 2009

Mae niferoedd mawr o blant a phobl ifanc yn cael eu rhoi, neu eu cadw, yn amhriodol, ar wardiau pediatrig neu wardiau iechyd meddwl oedolion, gan arwain at bryderon ynghylch effeithiolrwydd a diogelwch y gofal a ddarperir. Ymhlith y rhesymau dros y defnydd amhriodol o welyau pediatrig neu iechyd meddwl oedolion mae prinder gwelyau cleifion mewnol CAMHS, yn enwedig gwelyau brys, a phrinder asesiadau CAMHS, yn enwedig y tu allan i oriau. Gallai cynyddu nifer y gwelyau brys sydd ar gael helpu i leihau'r defnydd amhriodol o wardiau iechyd meddwl oedolion a wardiau pediatrig.

Ein hargymhelliad

Dylai Llywodraeth y Cynulliad, ar y cyd â byrddau iechyd, gymryd camau i sicrhau nad yw plant a phobl ifanc yn cael eu rhoi ar wardiau iechyd meddwl oedolion yn amhriodol. Hyd nes y caiff y mater hwn ei ddatrys, dylai Llywodraeth y Cynulliad a byrddau iechyd fonitro nifer y lleoliadau amhriodol.

Ymateb Llywodraeth y Cynulliad

Roedd cynllun gweithredu *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau* yn cadarnhau bod disgwyl i'r byrddau iechyd sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael eu rhoi mewn llety priodol a bod derbyn plant a phobl ifanc yn amhriodol ar wardiau iechyd meddwl i oedolion yn dod i ben. Roedd disgwyl i'r byrddau iechyd adrodd i Lywodraeth y Cynulliad ar unrhyw achos o dderbyn plant o dan 18 oed i ward iechyd meddwl oedolion fel digwyddiadau difrifol, ac roedd disgwyl i'r Grŵp Darparu Cenedlaethol⁵ fonitro nifer y derbyniadau.

5 Mae'r Grŵp Darparu Cenedlaethol yn monitro ac yn goruchwilio'r gwaith o gyflawni cynllun gweithredu *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau* ar ran cyfarwyddwyr cyffredinol perthnasol Llywodraeth Cymru a'r gweinidogion a wasanaethir ganddynt. Uwch swyddogion polisi o adrannau perthnasol Llywodraeth Cymru, ac uwch gynrychiolwyr y sectorau iechyd, llywodraeth leol ac addysg a'r trydydd sector yw'r aelodau.

Canfyddiadau'r adolygiad dilynol

Datblygiadau polisi Llywodraeth Cymru

- 1.3** Cafodd polisi Llywodraeth Cymru ar dderbyniadau amhriodol ei gadarnhau yn y strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl*, a gadarnhaodd, 'ni ddylai plant a phobl ifanc gael eu derbyn i wardiau oedolion heblaw mewn amgylchiadau eithriadol. Lle nad oes modd osgoi hynny, dylid trin achos o'r fath fel un difrifol, yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru.' Fodd bynnag, nid oedd y strategaeth yn egluro beth yw 'amgylchiadau eithriadol'.
- 1.4** Mae'r cynllun cyflawni sy'n ategu'r strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn cynnwys nifer o gamau y bwriedir iddynt leihau'r risgiau y mae plant a phobl ifanc yn eu hwynebu pan gânt eu rhoi mewn wardiau iechyd meddwl oedolion. Mae'r rhain yn cynnwys y gofyniad ar fyrdau iechyd i:
- leihau nifer y bobl ifanc o dan 18 sy'n cael eu derbyn yn amhriodol i wardiau oedolion;
 - dynodi, erbyn mis Rhagfyr 2012, ward(iau) oedolion i ymdrin â derbyniadau brys na ellir eu hosgoi, gan ei gwneud yn ofynnol i staff y wardiau hyn gael yr hyfforddiant a'r gwiriadau diogelwch priodol; a
 - sicrhau, erbyn mis Mehefin 2013, bod staff ar wardiau dynodedig wedi cwblhau hyfforddiant ffurfiol ar anghenion pobl ifanc.
- 1.5** Mae gwahaniaeth rhwng polisi Llywodraeth Cymru ynghylch derbyniadau amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion, a'r modd yr ymdrinir â phobl ifanc y mae angen cymorth mewn argyfwng ac asesiad cychwynnol arnynt. Cyn belled â phosibl, dylai pobl ifanc sydd mewn argyfwng gael eu hasesu gan CAMHS yn y gymuned, lle y gellir ystyried y gofal a'r cymorth priodol, gan gynnwys a oes angen eu derbyn i uned CAMHS fel claf mewnol. Fodd bynnag, yn sgil diffyg gwasanaethau cynhwysfawr yn y gymuned, mae pobl ifanc sydd mewn argyfwng yn cael eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion neu wardiau pediatrig i gael eu hasesu. Barn

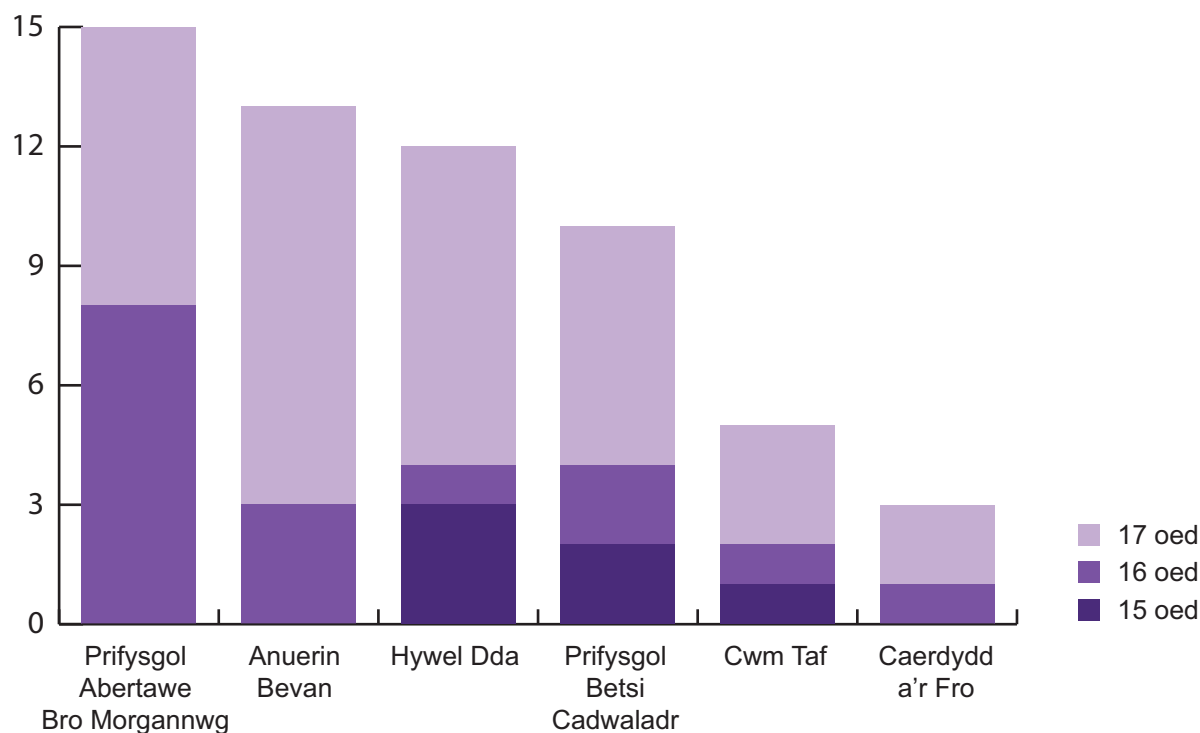
clinigwyr yn yr unedau CAMHS yw bod y dewis amgen o'u derbyn i uned cleifion mewnol CAMHS yn amhriodol a hynny oherwydd:

- bod derbyn person ifanc i ward bediatrig, yn hytrach nag uned CAMHS, yn llai trawmatig ac mae'n osgoi'r stigma sy'n gysylltiedig â labelu'r plentyn neu'r person ifanc fel rhywun sydd â phroblem iechyd meddwl;
- gall teithio i'r ddwy uned CAMHS fod yn anymarferol, ac mae defnyddio gwelyau pediatrig neu welyau penodedig ar wardiau iechyd meddwl oedolion yn sicrhau bod y person ifanc yn aros mor agos â phosibl at ei gartref ei hun; ac
- mae risg bod pobl ifanc yn 'gaeth' i'r unedau CAMHS gan y gall rhai gwasanaethau cymunedol lleol fod yn anfodlon cymryd y person ifanc yn ôl.

Lleoliadau mewn wardiau iechyd meddwl oedolion

- 1.6** Mae nifer sylweddol o bobl ifanc o dan 18 oed yn parhau i gael eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion. Nododd data o systemau derbyniadau cleifion byrddau iechyd 58 o achosion o'r fath rhwng mis Gorffennaf 2011 a mis Mehefin 2012 (Ffigur 1).
- 1.7** Yng nghynllun cyflawni *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau* pennwyd dyddiad targed o ddiwedd mis Mawrth 2012 ar gyfer CAMHS arbenigol ar gyfer pob person ifanc tan eu pen-blwydd yn 18 oed. Cyn hyn, gwasanaethau iechyd meddwl oedolion oedd yn gyfrifol am rai pobl ifanc 16 ac 17 oed (y rhai a oedd mewn coleg neu nad oeddent mewn addysg erbyn hynny). Roedd cyfnod ein cais am ddata (mis Gorffennaf 2011 tan fis Mehefin 2012) yn gorgyffwrdd â chyfnod pontio'r trefniadau newydd hyn.
- 1.8** Wrth sicrhau mai CAMHS sy'n gyfrifol am bob pob person ifanc o dan 18 oed, dylai hyn leihau nifer y derbyniadau i wardiau iechyd meddwl oedolion. Fodd bynnag, nid yw data derbyniadau yn awgrymu bod hyn wedi digwydd yn union ar ôl i'r dyddiad targed o ddiwedd mis Mawrth 2012 basio - nid oedd niferoedd cyfartalog y bobl ifanc o dan 18 oed

Ffigur 1 – Derbyn cleifion o dan 18 oed yn ôl bwrdd iechyd (1 Gorffennaf 2011 i 30 Mehefin 2012)



Noder

Ni nodir unrhyw ddata ar gyfer Powys gan fod y derbyniadau yn wasanaethau oedolion a gaiff eu darparu gan fyrddau iechyd cyfagos.

Ffynhonnell: Cais am ddata i'r byrddau iechyd, Medi 2012

a dderbyniwyd i wardiau iechyd meddwl oedolion yn sylweddol is rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2012 (4.3 y mis) na'r cyfartaledd rhwng mis Gorffennaf 2011 a mis Mawrth 2012 (4.6 y mis).

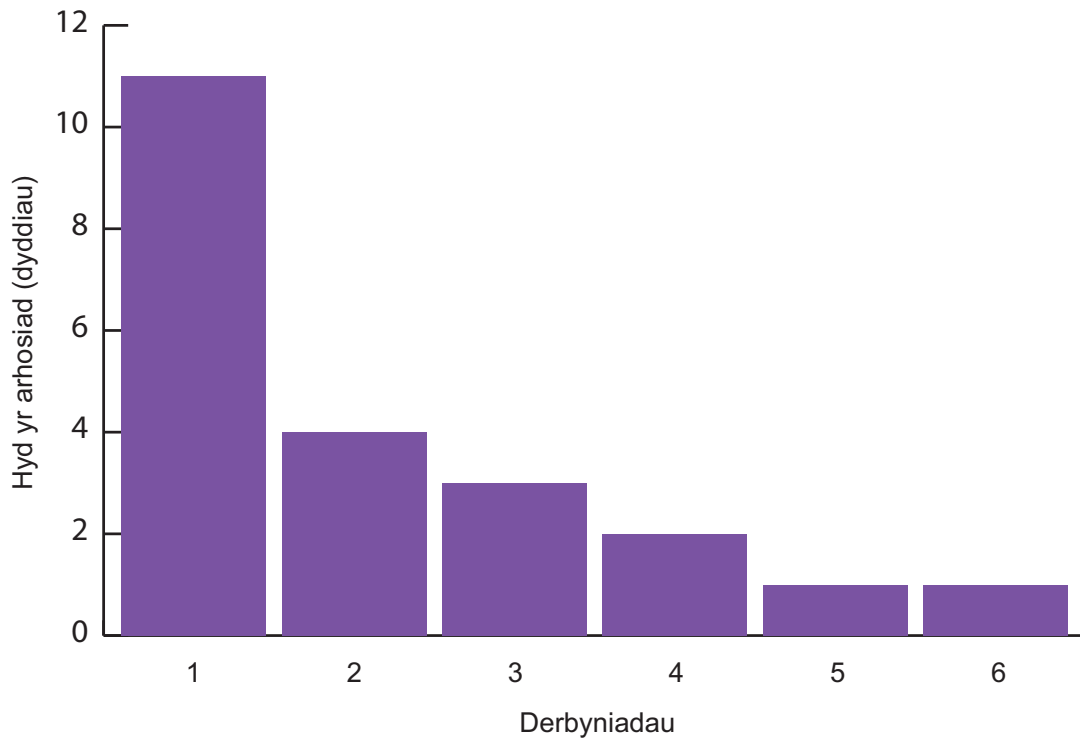
1.9 Nid yw'n arferiad i fyrddau iechyd gofnodi a oedd yn briodol derbyn rhywun o dan 18 oed i ward oedolion ar sail aeddfedrwydd ai peidio. O ganlyniad, nid yw'n bosibl asesu i ba raddau y mae derbyniadau o'r fath yn briodol neu'n amhriodol. Fodd bynnag, roedd y data a gasglwyd gennym gan fyrddau iechyd yn nodi bod nifer sylweddol o dderbyniadau amhriodol oherwydd, rhwng mis Gorffennaf 2011 a mis Mehefin 2012:

- derbyniodd tri bwrdd iechyd bobl ifanc a oedd yn ddim ond 15 oed a derbyniodd pob bwrdd iechyd o leiaf un person ifanc a oedd yn 16 oed; a

- chyfanswm y bobl ifanc 15 oed a dderbyniwyd i wardiau oedolion oedd chwech, a chafodd 16 o bobl ifanc 16 oed eu derbyn i wardiau oedolion.

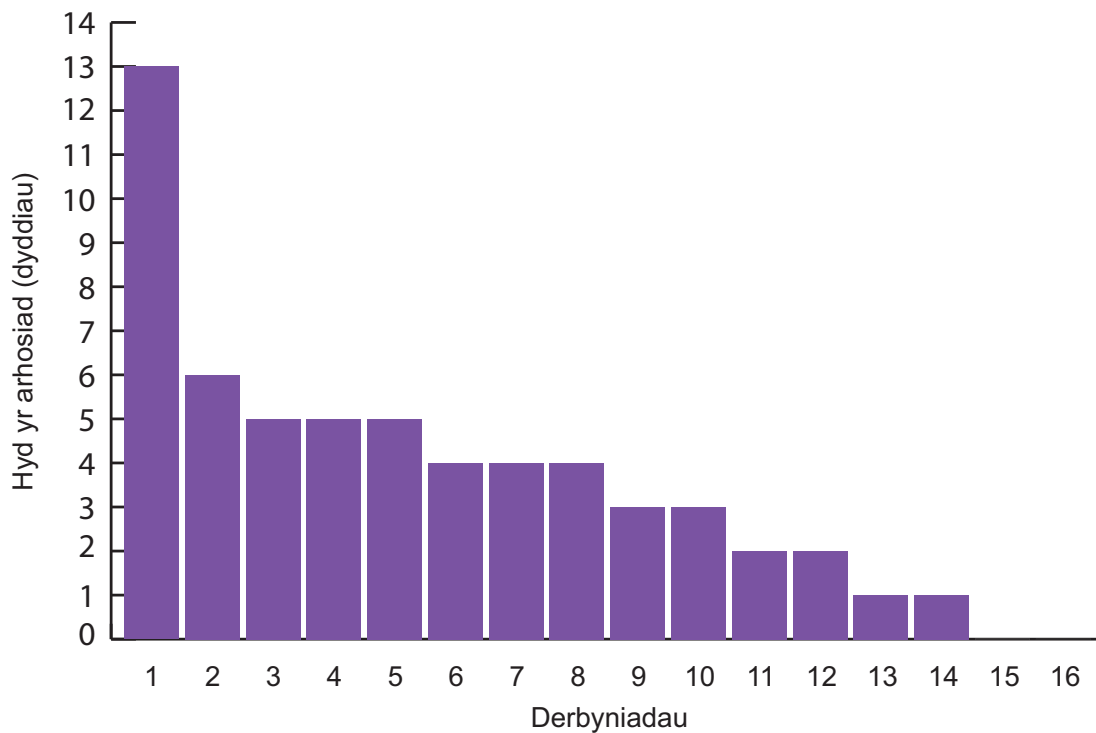
1.10 Roedd y rhan fwyaf o bobl ifanc 15 ac 16 oed a dderbyniwyd i ward oedolion rhwng mis Gorffennaf 2011 a mis Mehefin 2012 wedi aros yno am bedwar diwrnod neu lai (Ffigurau 2 a 3). Roedd dau o blith y chwech o'r rhai 15 oed a dderbyniwyd wedi aros am ddiwrnod. O'r rhai 16 oed a dderbyniwyd yn ystod y cyfnod, arhosodd dau ohonynt am ddiwrnod, a chafodd dau arall eu derbyn a'u rhyddhau mewn diwrnod. Fodd bynnag, arhosodd un person ifanc 15 oed ar y ward iechyd meddwl oedolion am 11 diwrnod, ac arhosodd un person ifanc 16 oed am 13 diwrnod.

Ffigur 2 – Hyd yr arhosiad ar gyfer pobl ifanc 15 oed a dderbyniwyd i wardiau iechyd meddwl oedolion (1 Gorffennaf 2011 i 30 Mehefin 2012)



Ffynhonnell: Cais am ddata i'r byrddau iechyd, Medi 2012

Ffigur 3 – Hyd yr arhosiad ar gyfer pobl ifanc 16 oed a dderbyniwyd i wardiau iechyd meddwl oedolion (1 Gorffennaf 2011 i 30 Mehefin 2012)



Ffynhonnell: Cais am ddata i'r byrddau iechyd, Medi 2012

Cofnodi derbyniadau i wardiau iechyd meddwl oedolion

1.11 Mae Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd ei hysbysu o bob achos o dderbyn pobl ifanc o dan 18 oed i wardiau iechyd meddwl oedolion. Fodd bynnag, nid yw byrddau iechyd yn cofnodi pob un o'r derbyniadau hyn. Rhwng mis Gorffennaf 2011 a mis Mehefin 2012, dim ond wyth o dderbyniadau y cafodd Llywodraeth Cymru eu hysbysu ohonynt o'u cymharu â'r 58 a ganfuwyd gan ein dadansoddiad o systemau gweinyddu cleifion y byrddau iechyd. Mae nifer blynyddol y derbyniadau a gofnododd y byrddau iechyd rhwng 2009 a 2012 wedi amrywio rhwng naw ac 16, a chofnodwyd 14 yn ystod 2013 (hyd fis Medi 2013).

1.12 Mae'r ffigurau y cafodd Llywodraeth Cymru ei hysbysu ohonynt wedi cael eu defnyddio wrth adrodd ar gynnydd, fel yn yr adroddiad blynyddol ar gynllun cyflawni *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau*⁶, ac maent yn rhoi sicrwydd ffug i fyrddau iechyd a Llywodraeth Cymru. Yn sgil ein trafodaethau â byrddau iechyd canfuwyd nifer o ffactorau sy'n helpu i esbonio'r tangofnodi, gan gynnwys:

- efallai mai dim ond yr achosion a gaiff eu hystyried yn rhai amhriodol a gaiff eu cofnodi gan rai wardiau oedolion, yn hytrach na phob person ifanc o dan 18 oed a dderbynnir;
- efallai bod teimlad nad yw'n werth cofnodi derbyniadau a oedd yn arwain at arhosiad byr o ddiwrnod neu ddau; a
- phroblemau o ran sicrhau defnydd cyson o'r gofynion cofnodi yn y nifer fawr o wardiau iechyd meddwl oedolion sy'n derbyn pobl ifanc.

1.13 Yn aml iawn, pan fydd byrddau iechyd yn adrodd ar dderbyniadau o'r fath i Lywodraeth Cymru, nid yw safon y wybodaeth a ddarperir yn ddigonol. Yn ein hadolygiad, dim ond manylion cryno'r rheswm dros dderbyn a'r camau gweithredu i leihau risg a oedd yn cael eu hadrodd i Lywodraeth Cymru i ategu derbyn pobl ifanc i wardiau iechyd meddwl oedolion.

1.14 Un eithriad nodedig yw'r gwaith y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn ei wneud wrth adrodd ar nifer y bobl ifanc a dderbyniwyd i wardiau iechyd meddwl oedolion. Mae'r bwrdd iechyd yn llunio adroddiad blynyddol, sy'n cynnwys manylion pob achos a dderbyniwyd, y ward iechyd meddwl a dderbyniodd y person ifanc, oedran a rhyw y person a dderbyniwyd, y rhesymau manwl dros dderbyn, hyd yr arhosiad a manylion yn nodi i ble y cafodd y person ei ryddhau, ynghyd â'r gofal a'r gefnogaeth a ddarparwyd wedyn. Dylai'r rhain fod yn gyfres o ofynion cofnodi sylfaenol ar gyfer pob bwrdd iechyd.

1.15 Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym ei bod, yn ystod cyfarfodydd rheolaidd â byrddau iechyd, wedi atgyfnerthu'r angen i leihau nifer y derbyniadau amhriodol a sicrhau bod yr achosion sy'n codi yn cael eu cofnodi. Cafodd y neges hon ei chyfleu hefyd yn ystod cyfarfod rhwng y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a chadeiryddion y byrddau iechyd ym mis Gorffennaf 2013. Dywedodd Llywodraeth Cymru wrthym hefyd bod ei thîm iechyd meddwl, yn ystod y 12 mis diwethaf, wedi mynd ar drywydd digwyddiadau unigol a gofnodwyd gan fyrddau iechyd, er mwyn deall pam maent wedi digwydd a chodi unrhyw faterion sy'n peri pryder gydag arweinwyr nyrsio iechyd meddwl a chyfarwyddwyr nyrsio'r byrddau iechyd.

Amgylcheddau wardiau iechyd meddwl oedolion

1.16 Roedd y cynlluniau gweithredu a ddatblygwyd gan bedwar o'r saith bwrdd iechyd wrth ymateb i adolygiad 2009 yn cyfeirio at wella hyfforddiant ar gyfer y staff hynny sydd ar wardiau iechyd meddwl a bennwyd fel rhai sy'n addas ar gyfer derbyn pobl ifanc. Roedd y cynlluniau gweithredu ar gyfer tri o'r byrddau iechyd hyn yn cyfeirio hefyd at wella neu ddiwygio polisiau derbyniadau ar gyfer pobl ifanc a gaiff eu rhoi mewn wardiau iechyd meddwl oedolion. Cafwyd copi o bolisi derbyn dau fwrdd iechyd, ond roedd y ddau yn hen ac angen eu hadolygu a'u diwygio.

6 *Chwalu'r Rhwystrau, Adroddiad Blynyddol, Rhagfyr 2011, Llywodraeth Cymru*

1.17 Gofynion Deddf Iechyd Meddwl 2008 ac arian ychwanegol gan Lywodraeth Cymru sydd wedi ysgogi'r awydd i sicrhau amgylchedd priodol ar gyfer plant a phobl ifanc a gaiff eu derbyn i ward iechyd meddwl oedolion mewn amgylchiadau eithriadol. Mae'n gyffredin erbyn hyn i fyrddau iechyd gael un neu fwy o wardiau oedolion enwebedig sydd ag amgylchedd priodol, gyda mwy o staff (goruchwyliaeth un-i-un) yn ôl yr angen. Mae nifer y wardiau dynodedig yn adlewyrchu gwahanol boblogaethau a daearyddiaeth y byrddau iechyd. Mae byrddau iechyd wedi trefnu prosesau archwilio ac achredu ar gyfer y wardiau oedolion dynodedig. Fodd bynnag:

- Mae rhai pobl ifanc yn cael eu rhoi ar wardiau iechyd meddwl oedolion nad ydynt yn wardiau dynodedig, ac mae adroddiadau monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn dangos bod rhai o'r wardiau hyn yn anaddas i bobl o dan 18 oed oherwydd diffyg preifatrwydd a'r ffaith nad yw'r rhywiâu'n cael eu gwahanu a chymysgedd amhriodol o achosion.
- Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, cafodd un o'r wardiau oedolion dynodedig ei hasesu gan AGIC a nododd nad oedd yn gallu darparu'r gofal priodol i bobl ifanc. Wedi hynny, datblygodd y bwrdd iechyd gynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r materion a godwyd gan AGIC ac mae'r ward yn parhau i gael ei defnyddio ar gyfer derbyn pobl ifanc.

Gwasanaethau cymunedol arbenigol CAMHS

1.18 Cafwyd rhywfaint o ddatblygiadau ym maes gwasanaethau cymunedol arbenigol CAMHS ers adroddiad 2009. Mae gwasanaeth Therapi a Thriniaeth Ddwys i'r Gymuned ar gael erbyn hyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Ariannwyd y gwasanaeth drwy ddatgomiynu uned ddydd ac aildrefnu gwasanaethau eraill. Mae Bwrdd Iechyd Hywel Dda wedi datblygu manyleb gwasanaeth ar gyfer gwasanaeth Thriniaeth a Therapi Dwys yn y Gymuned, ond nid yw'r cyllid wedi cael ei sicrhau ar gyfer datblygu'r gwasanaeth hwn. Yn y gogledd, disgwylir y bydd Tîm Cymorth Cymunedol Dwys yn weithredol o fis

Tachwedd 2013. Mae'r byrddau iechyd yn disgwyl y bydd y gwasanaethau hyn, ar ôl eu datblygu'n llawn, yn arwain at lai o dderbyniadau i welyau cleifion mewnol CAMHS.

1.19 Fodd bynnag, ni chaiff gwasanaethau cymorth cymunedol dwys eu darparu'n gyffredinol ar draws Cymru. O ganlyniad, mae rhai rhannau o Gymru yn dibynnu fwy nag eraill ar wasanaethau cleifion mewnol.

1.20 Mae barn glinigol wahanol hefyd wedi arwain at ddilyn model gwasanaeth gwahanol yn y gogledd a'r de. Yn y de, gall y gwasanaeth cymorth cymunedol dwys (lle mae ar gael) dderbyn achosion a gaiff eu cyfeirio ato gan dimau CAMHS. Yn y gogledd, bydd y gwasanaeth cyfatebol yn gweithio ochr yn ochr â CAMHS ond ni fydd yn derbyn yr achos. Bydd y Tîm Cymorth Cymunedol Dwys yn y gogledd yn gweithio gyda'r nosau ac ar benwythnosau, ond mae timau'r de yn cadw at oriau swyddfa arferol. Yn olaf, bydd y gwasanaeth cymorth cymunedol dwys yn y gogledd, a gaiff ei dreialu am 12 mis, yn cynnwys darpariaeth addysg drwy fynediad i'r cyfleuster addysg yn yr uned CAMHS. Nid oes darpariaeth o'r fath yn y de.

1.21 Dim ond pan fydd y gwasanaeth yn weithredol y daw effaith y model gwasanaeth ar dderbyniadau yn y gogledd yn hysbys. Ni fydd ychwaith yn bosibl cynnal asesiad ar unwaith o ba mor effeithiol yw'r ddau fodel gwasanaeth o ran lleihau derbyniadau.

Gwasanaethau cleifion mewnol arbenigol CAMHS

1.22 Mae dwy uned CAMHS arbenigol ar gyfer cleifion mewnol yng Nghymru. Tŷ Llidiard ym Mhen-y-bont ar Ogwr yw'r uned ar gyfer de Cymru a de Powys a Gwasanaeth Glasoed Gogledd Cymru yn ysbyty Abergele yw'r un ar gyfer gogledd Cymru a gogledd Powys. Yn ein hadroddiad yn 2009, amlinellwyd mai gwasanaethau iechyd meddwl oedolion a oedd yn gyfrifol am bobl ifanc rhwng 16 a 18 oed nad oeddent mewn addysg. Mae hyn bellach wedi'i ddatrys ac mae'r ddwy uned CAMHS yn derbyn pob person ifanc hyd 18 oed, p'un a yw mewn addysg ai peidio.

1.23 Bydd diffyg capasiti yn y ddwy uned CAMHS yn arwain at leoliadau y tu allan i'r ardal a derbyniadau i wardiau ieched meddwl oedolion neu wardiau pediatriig. Fodd bynnag, mae'n anodd mesur capasiti'r ddwy uned CAMHS gan fod angen ystyried nifer o ffactorau cymhleth. Pan fydd yr unedau'n gweithredu hyd eithaf eu gallu, efallai na fydd y gwelyau'n llawn oherwydd, ymysg pethau eraill:

- bod cymysgedd o achosion cymhleth yn rhoi pwysau ychwanegol ar y staff;
- bod cyfyngiadau ar lefelau staffio a sgiliau'r staff; a
- bod nifer o gleifion yn ymweld â'u cartrefi.

1.24 Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau CAMHS trydyddol ar ran byrddau ieched, gan gynnwys gwasanaethau a ddarperir gan unedau cleifion mewnol ac unrhyw leoliadau arbenigol y tu allan i'r ardal. Er mwyn gallu asesu capasiti unedau CAMHS yn well, mae Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, gyda chymorth Iechyd Cyhoeddus Cymru, yn bwriadu gweithredu system gyffredin ar gyfer asesu pa mor ddibynnol yw cleifion.

1.25 Agorwyd yr uned newydd yn y gogledd ym mis Gorffennaf 2009 a chafodd drafferthion cychwynnol. Pan gafodd ei hagor, roedd yr uned newydd yn cael ei staffio naill ai gan nyrsys o'r uned flaenorol neu gan nyrsys a oedd newydd gymhwyso, a diffyg profiad ganddynt o ymdrin â phobl ifanc a oedd yn ddifrifol wael. Dywedodd arweinydd clinigol yr uned wrthym am achlysuron pan oedd yr uned yn gofalu am bobl ifanc oedd ag ymddygiad heriol iawn, fel trais a hunan-niweidio eithafol. Gyda'i gilydd arweiniodd y ffactorau hyn at fethu â derbyn rhagor o gleifion er bod gwely ar gael. Gwaethygydd y sefyllfa gan drosiant uchel ymysg y staff gan arwain at leoli nifer gynyddol o bobl ifanc mewn cyfleusterau y tu allan i'r ardal. Pan aethom ar ymweliad dilynol ym mis Hydref 2012, roedd yr uned yn dal i fod mewn sefyllfa lle na allai dderbyn pob achos priodol, hyd yn oed pan oedd gwely ar gael. Erbyn hyn, mae'r

uned newydd yn darparu ar gyfer mwy o bobl ifanc sy'n ddifrifol wael na'r uned flaenorol, a dywedodd y bwrdd ieched wrthym bod nifer y lleoliadau y tu allan i'r ardal wedi lleihau wrth i sgiliau'r staff ddatblygu.

1.26 Roedd yr achosion busnes ar gyfer pob un o unedau cleifion mewnol CAMHS yn cynnwys darpariaeth ar gyfer pum gwely brys/aciwt. Fodd bynnag, nid yw'r gwelyau brys/aciwt wedi cael eu darparu. Yn y gogledd, mae'r arian yn cael ei ddefnyddio i ddatblygu gwasanaethau cymunedol y bwriedir iddynt leihau nifer y derbyniadau. Yn y de, dywedodd yr uned CAMHS wrthym nad oedd yr arian yn ddigon ar gyfer y gymysgedd a fwriadwyd o welyau brys a gwelyau cyffredinol. Mae derbyniadau brys yn digwydd yn y ddwy uned pan fo gwely ar gael ac, yn y gogledd, pan fydd y gymysgedd o achosion a lefelau staffio yn caniatáu. Fodd bynnag, mae gan y ddwy uned lai o gapasiti i ymdrin â derbyniadau brys na'r hyn a fwriadwyd. Dywedodd Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wrthym mai ychydig iawn o leoliadau y tu allan i'r ardal sy'n ymwneud ag achosion brys. Fodd bynnag, ni chaiff y graddau y mae diffyg capasiti yn yr unedau CAMHS yn arwain at dderbyn achosion brys i ward ieched meddwl oedolion neu ward bediatrig ei fonitro'n rheolaidd, ac nid yw hynny'n hysbys.

1.27 Ym mis Hydref 2013, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gyllid blynyddol o £250,000 i wella gwasanaethau arbenigol i blant a phobl ifanc sydd ag anhwylderau bwyta cymhleth yn y de. Mae Llywodraeth Cymru yn rhagweld mai un o ganlyniadau'r cyllid ychwanegol hwn fydd rhyddhau staff CAMHS i ddarparu rhagor o gymorth ar gyfer derbyniadau brys a derbyniadau argyfwng i bobl ifanc sydd ag anghenion mwy cymhleth.

1.28 Mae staff cleifion mewnol yn y ddwy uned yn cefnogi pobl ifanc yn y gymuned. Mae hyn yn arbennig o wir yn y de, lle roedd gwasanaeth allgymorth yn cael ei ddarparu gan staff cleifion mewnol a oedd ar gyfnodau byr a chyfnodau hir i ffwrdd o'r uned. Mae'r gwasanaeth allgymorth wedi cael ei ddisodli

bellach gan wasanaeth cyswllt rhyddhau sy'n darparu cymorth am hyd at bedair wythnos. Pan gynhaliwyd ein gwaith maes yn y gogledd, roedd gwasanaeth allgymorth a chymorth addysg yn cael ei ddarparu i gadw nifer fach iawn o bobl allan o wely ysbyty. Dywedodd yr uned CAMHS wrthym nad oedd y math hwn o ymyriad yn cael ei ddarparu erbyn hyn, er ei fod yn rhan o'r 'arlwy' o ymyriadau y gellir eu defnyddio pe bai angen.

1.29 Mae'n bosibl dod i gyfaddawd rhwng defnyddio staff cleifion mewnol i ddarparu gwasanaethau allgymorth a thrwy hynny leihau'r galw am welyau i gleifion mewnol, a llai o gapasiti gan y staff hyn i gynnal gwelyau cleifion mewnol. Mae'n bosibl y gallai hyn arwain at lai o bobl ifanc yn cael eu cefnogi fel cleifion mewnol yn yr uned, a chynyddu'r risg o dderbyniadau i wardiau iechyd meddwl oedolion neu wardiau pediatrig neu leoliadau y tu allan i'r ardal. Nid yw effaith gyffredinol defnyddio adnoddau staffio cyfyngedig cleifion mewnol fel hyn ar y defnydd o welyau yn glir.

1.30 Mae Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn cadw cronfa ddata o leoliadau y tu allan i'r ardal gyda rhagor o wybodaeth fanwl ar gael mewn ffeiliau cleifion unigol. Yn ystod ein gwaith maes, nid oedd gwybodaeth ar y gronfa ddata ynghylch y rhesymau dros leoliadau y tu allan i'r ardal, a dim ond amcangyfrif o'r costau ar gyfer pob lleoliad 'gydag ychydig o ofal' y gallai ei ddarparu gan nad oedd pob estyniad i driniaeth a lleoliadau wedi cael eu casglu ynghyd. Dywedodd Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wrthym fod y materion hyn wedi cael eu datrys bellach, a chadarnhaodd fod y rheswm dros bob lleoliad (fel anghenion y claf neu ddiffyg capasiti mewn unedau cleifion mewnol CAMHS Cymru) wedi cael ei gofnodi ar y gronfa ddata ers mis Medi 2013.

1.31 Yn 2013, cynhaliodd Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru archwiliad o leoliadau y tu allan i'r ardal a oedd yn cwmpasu'r holl gleifion cyfredol a charfan o gleifion a oedd wedi cael eu rhyddhau o leoliadau y tu allan i'r ardal. Roedd yr archwiliad yn canolbwyntio ar y rhesymeg y tu ôl i'r lleoliad, gwybodaeth am ddiagnosis a hyd yr arhosiad. Canfu'r archwiliad fod pob un o'r 10 o gleifion mewnol a oedd mewn lleoliadau y tu allan i'r ardal pan gynhaliwyd yr archwiliad wedi cael eu lleoli oherwydd angen yn hytrach na materion yn ymwneud â chapasiti'r unedau yng Nghymru. Fodd bynnag, roedd 21 o blith 41 o gleifion a gafodd eu rhyddhau rhwng mis Mehefin 2011 a mis Ebrill 2013 wedi cael eu cyfeirio y tu allan i'r ardal yn wreiddiol oherwydd capasiti cyfyngedig yr unedau CAMHS yng Nghymru. Ni chafodd costau'r 21 o leoliadau eu sefydlu fel rhan o'r archwiliad er bod Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru, ar ein cais ni, wedi cynnal dadansoddiad pellach ac wedi amcangyfrif bod y gost yn £1.584 miliwn. Er bod Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru wedi dweud wrthym eu bod yn parhau i weithio gyda'r ddwy uned CAMHS i gynyddu capasiti, drwy gynyddu nifer y gwelyau a chyrhaeddiad y cymorth cymunedol dwys, ychydig iawn o gynnydd a fu ers adroddiad 2009.

1.32 Mae gwasanaeth ymgynghori dros y ffôn y tu allan i oriau a chymorth ar gael gan feddygon ymgynghorol CAMHS i feddygon ymgynghorol iechyd meddwl oedolion a meddygon ymgynghorol pediatrig ledled y gogledd. Fodd bynnag, nid oes derbyniadau y tu allan i oriau i unedau CAMHS yn y gogledd oherwydd diffyg meddygon iau y tu allan i oriau i ymgymryd â'r gwaith. Yn y de, mae derbyniadau y tu allan i oriau yn digwydd, ond nid ar draws holl ardal y dalgyllch cyfan gan nad oes seiciatrydd ar alwad ym myrddau iechyd Hywel Dda na Phowys. Mae hyn yn cynyddu'r risg o dderbyniadau i wardiau iechyd meddwl oedolion a wardiau pediatrig.

Casgliadau

1.33 Rydym wedi dod i'r casgliadau canol:

- mae derbyniadau amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion yn parhau, nad yw byrddau iechyd yn cofnodi pob un o'r derbyniadau hyn, ac nad yw'r rhesymau dros y derbyniadau na'r camau a gymerwyd i leihau risgiau bob amser yn glir pan gânt eu cofnodi;
- mae gwahaniaeth rhwng polisi Llywodraeth Cymru ar dderbyniadau amhriodol i wardiau iechyd meddwl oedolion a'r defnydd o'r wardiau hyn ar gyfer pobl ifanc mewn argyfwng y mae angen asesiad cychwynnol arnynt;
- er bod camau wedi cael eu cymryd i sicrhau bod wardiau iechyd meddwl oedolion yn darparu amgylchedd priodol ar gyfer pobl ifanc, nid yw'r mesurau hyn wedi bod yn gwbl lwyddiannus;
- nid yw gwasanaethau cymorth cymunedol dwys yn cael eu darparu'n gyffredinol ar draws Cymru ac oherwydd hynny mae rhai rhannau o Gymru yn fwy dibynnol ar wasanaethau cleifion mewnol na rhannau eraill;
- mae cynlluniau i wella'r ffyrdd y caiff capasiti'r ddwy uned CAMHS eu monitro;
- nid yw'r nifer arfaethedig o welyau brys yn y ddwy uned CAMHS wedi cael eu darparu, yn rhannol o ganlyniad i'r ffaith bod arian wedi'i ddefnyddio i ddatblygu gwasanaethau cymunedol, ac mae diffyg capasiti cyffredinol yn y ddwy uned wedi arwain at nifer sylweddol o leoliadau y tu allan i'r ardal; ac
- nid yw'n glir i ba raddau y mae diffyg capasiti ar gyfer gofal brys a gofal cyffredinol yn y ddwy uned CAMHS yn arwain at leoliadau mewn wardiau iechyd meddwl oedolion a wardiau pediatrig.

Diogelu a rhannu gwybodaeth

Pam mae hyn yn bwysig

- 2.1** Mae diogelu yn derm sy'n disgrifio'r broses o ganfod plant a phobl ifanc sydd wedi dioddef niwed sylweddol neu sy'n debygol o ddioddef niwed sylweddol, a chymryd y camau priodol i'w cadw'n ddiogel.
- 2.2** Mae nifer o adolygiadau uchel eu proffil o farwolaethau a digwyddiadau difrifol yn ymwneud â phlant yng Nghymru a Lloegr wedi dod i'r casgliad bod diffyg o ran rhannu gwybodaeth rhwng asiantaethau cyfrifol a rheoli materion diogelu yn ffactor allweddol. Canfu adroddiad ar yr ymchwiliad cyfrinachol i Iechyd Mamau a Phlant, *Why Children Die: A Pilot Study 2006*⁷, fod methiant i rannu gwybodaeth yn ffactor y gellir ei hosgoi mewn marwolaethau plant. Mae methiannau i weithredu ar faterion diogelu yn ymwneud yn aml â'r ffaith nad yw gwybodaeth yn cael ei rhannu'n briodol.

Yr hyn a ddywedwyd yn ein hadroddiad yn 2009

Mewn rhai rhannau o Gymru nid yw gweithwyr proffesiynol mewn gwahanol sefydliadau yn rhannu gwybodaeth am achosion unigol yn briodol, gan roi plant a phobl ifanc mewn mwy o berygl a thanseilio trefniadau amddiffyn plant.

Ein hargymhellion

Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol sicrhau bod pob aelod o staff sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc yn deall ei gyfrifoldebau ym maes diogelu, fel y nodir yng nghanllawiau Llywodraeth y Cynulliad sef *Diogelu Plant: Gweithio gyda'n Gilydd o dan Ddeddf Plant 2004*.

Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, ar y cyd a Llywodraeth y Cynulliad, sicrhau bod pob aelod o staff sy'n gweithio gyda phlant yn deall ei gyfrifoldebau o ran rhannu gwybodaeth am blant a phobl ifanc unigol.

Ymateb Llywodraeth Cymru

Yn y cynllun gweithredu *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau* nodwyd y dylai pob sefydliad sicrhau ei fod yn gweithredu'r canllawiau Diogelu Cenedlaethol, a bod eu staff wedi eu hyfforddi yn eu gofynion. Dywedodd y cynllun gweithredu hefyd y dylai'r rhwydweithiau cynllunio CAMHS arbenigol, ar ran y byrddau iechyd, sicrhau bod trefniadau priodol yn eu lle i rannu gwybodaeth rhwng staff proffesiynol perthnasol; a datblygu protocol a chanllawiau enghreifftiol ar rannu gwybodaeth.

⁷ Pearson, G A (Ed) *Why Children Die: A Pilot Study 2006*; Lloegr (De Orllewn, Gogledd Ddwyrain a Gorllewin Canolbarth Lloegr), Cymru a Gogledd Iwerddon. Llundain: CEMACH. 2008

Canfyddiadau'r adolygiad dilynol

Polisi a phrotocolau

- 2.3** Nid oes cyfeiriad penodol yn *Chwalu'r Rhwystrau, Adroddiad Blynyddol* ar gyfer 2011⁸ at faterion diogelu. Fodd bynnag, mae protocol rhannu gwybodaeth CAMHS sydd i'w ddefnyddio gan staff y GIG wedi cael ei ddatblygu a'i brofi yn y gogledd gan Rwydwaith Cynllunio CAMHS Gogledd Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Ym mis Mehefin 2013, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru gyngor arbenigol CAMHS ar gyfer cynllunwyr gwasanaethau a oedd yn cynnwys gofynion ar rannu gwybodaeth. Cafodd y cyngor, nad yw'r rhagnodol, ei ddatblygu gan y Grŵp Cyfeirio Arbenigol Cenedlaethol⁹. Mae'n nodi bod angen i ddarparwyr sicrhau trefniadau cadarn o ran rhannu gwybodaeth rhwng gwasanaethau ac asiantaethau er mwyn sicrhau bod materion yn ymwneud â risg a diogelu yn cael eu cynnal. Mae'n cynnwys protocol rhannu gwybodaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fel model i wasanaethau eraill ei ystyried.
- 2.4** Dim ond i staff y GIG y mae protocol rhannu gwybodaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn berthnasol, er ei fod yn cwmpasu rhannu gwybodaeth o fewn y GIG a rhwng y GIG a phartneriaid awdurdodau lleol a'r sector gwirfoddol. Mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu datblygu'r protocol i gwmpasu rhannu gwybodaeth gan yr holl bartneriaid, gan gynnwys awdurdodau lleol. Dywedodd staff y bwrdd iechyd eu bod yn disgwyl i'r cam hwn fod yn fwy heriol ac y bydd, oherwydd nifer y sefydliadau, yn debygol o gymryd cryn amser i gytuno arno.

Trefniadau sefydliadol a hyfforddiant

- 2.5** Yn eu diweddariadau i'w cynlluniau gweithredu, cyfeiriodd yr holl fyrddau iechyd at y ffaith eu bod yn darparu hyfforddiant diogelu cynhwysfawr, ac at drefniadau lle y caiff dealltwriaeth a chydymffurfiaeth staff â'r hyfforddiant hwnnw eu monitro drwy brosesau datblygu ac arfarnu. At hynny, dywedodd pedwar bwrdd iechyd eu bod yn darparu hyfforddiant penodol ynghylch rhannu gwybodaeth.
- 2.6** Yn eu diweddariadau, cadarnhaodd y byrddau iechyd fod cysylltiadau rhwng CAMHS a byrddau diogelu lleol, a rhwng CAMHS a strwythurau llywodraethu byrddau iechyd unigol. Mae Bwrdd Iechyd Cwm Taf, sy'n darparu CAMHS i dair ardal bwrdd iechyd, wedi datblygu cronfa ddata ar gyfer monitro'r holl weithgareddau diogelu yn CAMHS. Mae'r gronfa ddata yn cynnwys manylion y cyfeiriadau diogelu a gaiff eu gwneud gan CAMHS a'r gwaith dilynol a'r adborth gan y gwasanaethau plant.
- 2.7** Mae gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar staff CAMHS a phobl sy'n gweithio ar wardiau oedolion dynodedig yn parhau i beri pryder ledled Cymru. Yr arferiad cyffredin o hyd, ym mhob un o'r byrddau iechyd, yw mai dim ond staff newydd neu staff sy'n symud i swyddi eraill sy'n destun gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Mae hyn yn golygu nad yw'r rhan fwyaf o staff wedi cael gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Mae gwasanaeth Cwm Taf, sy'n darparu CAMHS ar gyfer dwy ardal bwrdd iechyd arall yn y de wedi methu â chyrraedd targed yn ei gynllun gweithredu diogelwch, a luniwyd i ymateb i'n cydadolygiad, y dylai pob aelod o staff clinigol CAMHS gael gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd a gaiff ei adnewyddu bob tair blynedd. Nid oedd diweddariad o gynllun gweithredu tri o'r pedwar bwrdd iechyd arall yn cyfeirio at

⁸ Ers 2011, mae adroddiad blynyddol Llywodraeth Cymru ar gynnydd o ran rhoi cynllun gweithredu *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau* ar waith wedi cael ei ddisodli gan adroddiadau yn erbyn *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl: Cynllun Gweithredu: 2012-16*, sy'n cwmpasu pob oedran.

⁹ Grŵp amlasiantaethol yw'r Grŵp Cyfeirio Arbenigol Cenedlaethol, ac mae'n darparu cymorth proffesiynol, cyngor arbenigol a chyflawni amcanion penodol yng nghynllun gweithredu CAMHS ar gyfer y Grŵp Darparu Cenedlaethol. Defnyddwyr gwasanaethau, ymarferwyr, gweithwyr proffesiynol (o'r meysydd addysg, iechyd, gofal cymdeithasol a'r trydydd sector), academyddion, cynllunwyr gwasanaethau a rheolwyr gwasanaethau sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau yn y maes ac sy'n rhan o'r gwaith hwnnw, naill ai'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, i gefnogi agenda CAMHS yw'r aelodau.

unrhyw gamau arfaethedig na chatau a gymerwyd o ran gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd.

2.8 Dywedodd un bwrdd iechyd wrthym mai'r cyngor cyfreithiol a roddwyd i'r GIG oedd nad oedd angen gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd ar gyfer staff presennol. Fodd bynnag, o ran llywodraethu da, mae'n rhesymol disgwyl y dylai'r holl staff sy'n gweithio gyda phobl ifanc mor fregus gael gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Ysgrifennodd Cyfarwyddwr y Gweithlu yn Llywodraeth Cymru at fyrddau iechyd ym mis Awst 2013 yn ailddatgan y dylent gydymffurfio â gofynion canllawiau Llywodraeth Cymru *Diogelu Plant: Gweithio gyda'n Gilydd o dan Ddeddf Plant 2004*. Mae'r canllawiau hyn yn nodi y dylai cyflogeion newydd a chyflogeion presennol gael gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, ac y dylid ei adnewyddu'n rheolaidd, a hynny bob tair blynedd o leiaf.

2.9 Ym mis Mehefin 2013, lansiodd y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd wasanaeth newydd sy'n diweddarau gwiriad unigolyn yn awtomatig. Ar hyn o bryd, gall yr unigolyn, yn hytrach na'r cyflogwr, danysgrifio i'r gwasanaeth diweddarau am £13 y flwyddyn. Ar ôl iddo danysgrifio, mae hyn yn caniatáu i'r cyflogai fynd â gwiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd gydag ef o un swydd i un arall o fewn yr un gweithlu neu wrth newid cyflogwyr lle mae angen yr un math a'r un lefel o wiriad. Os bydd unigolyn yn tanysgrifio i'r gwasanaeth diweddarau, gall y cyflogwr, gyda'i ganiatâd, edrych ar-lein a gwneud gwiriad ar unwaith yn ddi-dâl i weld a yw'r gwiriad yn gyfredol ac yn gywir. Gallai'r gwasanaeth hwn ei gwneud yn haws i fyrddau iechyd weinyddu gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd, yn arbennig os caiff ei ymestyn i alluogi cyflogwyr i danysgrifio.

Ymarfer proffesiynol

2.10 Fel rhan o'i adolygiad o ba mor barod oedd CAMHS ar gyfer gofynion cynllunio gofal a thriniaeth o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, cynhaliodd yr Uned Cymorth Cyflawni¹⁰ adolygiadau o ffeiliau achos. Canfu'r adolygiadau hyn bryderon tebyg i'r rhai a amlinellwyd yn adroddiad 2009 o ran staff yn cyflawni eu cyfrifoldebau diogelu yn effeithiol ac yn rhannu gwybodaeth. Er enghraifft, canfu'r Uned Cymorth Cyflawni fod rhai nodiadau achos wedi nodi bod y plentyn neu'r person ifanc mewn perygl o hunan-niweidio neu o fod yn dreisgar ond nad oedd cynllun wedi'i gytuno i fynd i'r afael â'r risg.

2.11 Dylai plant a phobl ifanc sydd â phroblemau emosiynol neu broblemau iechyd meddwl gael eu hasesu ar gyfer risgiau o hunan-niweidio, niwed i eraill a pherygl o niwed (gan gynnwys y risg o gael eu niweidio gan eraill). Fodd bynnag, canfu adolygiad yr Uned Cymorth Cyflawni o 45 o achosion:

- mai ychydig iawn o ffeiliau achos a oedd yn cynnwys asesiad risg (dim ond 6 o blith 45) neu gynllun rheoli risg cynhwysfawr (dim ond un achos);
- nad oedd unrhyw brosesau safonol ar waith ar gyfer asesu risg;
- nad oedd staff perthnasol wedi cael hyfforddiant o ran asesu a rheoli risg; ac
- nad oedd cydsyniad i rannu gwybodaeth â gweithwyr proffesiynol eraill yn cael ei gofnodi fel mater o drefn ac nad oedd tystiolaeth ohono.

2.12 Nid yw byrddau iechyd wedi cynnal archwiliad nac wedi monitro i sicrhau bod gofynion hyfforddiant diogelu a rhannu gwybodaeth yn cael eu cymhwysu'n ymarferol. Fodd bynnag, yn ei ddiweddariad i'w gynllun gweithredu ym mis Mawrth 2012, dywedodd Bwrdd Iechyd Cwm Taf y bydd rhannu gwybodaeth yn rhan o'r gwaith archwilio cofnodion meddygol rheolaidd a gaiff ei wneud o fewn CAMHS yn y dyfodol.

¹⁰ Sefydlodd Llywodraeth Cymru yr Uned Cymorth Cyflawni i gynorthwyo GIG Cymru i gyrraedd targedau allweddol a lefelau gwasanaeth disgwyliedig. Mae'r Uned Cymorth Cyflawni yn rhan o Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru.

Casgliadau

2.13 Mae casgliadau o ran y cynnydd a wnaed mewn cysylltiad â diogelu a rhannu gwybodaeth fel a ganlyn:

- nid yw polisiau a gweithdrefnau diwygiedig a hyfforddiant cryfach yn arwain at y newid sy'n ddymunol ar lawr gwlad – ceir problemau parhaus o ran rhannu gwybodaeth ac mewn cysylltiad â staff yn cyflawni eu cyfrifoldebau diogelu; ac
- nid yw byrddau iechyd wedi sicrhau bod gan yr holl staff clinigol sy'n gweithio mewn CAMHS neu ar wardiau iechyd meddwl oedolion dynodedig wiriad y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd sydd wedi'i adnewyddu o fewn y tair blynedd diwethaf.

Arferion rhyddhau

Pam mae hyn yn bwysig

- 3.1** Mae adroddiad yr Ymchwiliad Cyfrinachol i Iechyd Mamau a Phlant, *Why Children Die: A Pilot Study 2006*, a gyhoeddwyd yn 2008, yn feirniadol iawn o'r arfer o gau achosion oherwydd bod pobl yn colli apwyntiadau a'r diffyg gwaith dilynol rheolaidd ar ôl colli apwyntiadau. Mae'r adroddiad yn nodi colli apwyntiadau CAMHS fel un maes sy'n peri pryder penodol ac yn nodi bod colli apwyntiad yn arwydd o'r ffaith bod teuluoedd yn gallu bod yn fregus, a gallai hyn roi lles y plenty yn y fantol. Hefyd, efallai bod colli apwyntiadau yn arwydd o'r ffaith bod ymrwymadau'r rhieni neu'r gwarcheidwaid yn gwrthdaro neu'n arwydd o broblemau teuluol eraill. Daw'r adroddiad i'r casgliad canlynol, 'Whilst there may be policies in which adults are not sent repeat appointments, this will rarely be appropriate practice with children' a 'Child and Adolescent Mental Health Services should proactively follow up children who do not attend their appointments.'

Yr hyn a ddywedwyd yn ein hadroddiad yn 2009

Mae plant a phobl ifanc sy'n colli apwyntiadau, o ganlyniad, yn cael eu 'rhyddhau' gan dimau CAMHS arbenigol mewn sawl ardal, a gall y ffaith na chaiff gwaith dilynol ei wneud yn dilyn colli apwyntiad roi plant mewn perygl.

Ein hargymhellion

Dylai byrddau iechyd ac awdurdodau lleol, ar y cyd a Llywodraeth y Cynulliad, sicrhau na chaiff achosion eu cau fel mater o drefn am fod apwyntiadau wedi cael eu colli, a bod gwaith dilynol diogel ac effeithiol yn cael ei wneud pan fydd hyn yn digwydd.

Ymateb Llywodraeth Cymru

Dywedodd *Chwalu'r Rhwystrau: Ateb y Sialensau* nodwyd bod protocolau lleol eisoes ar waith ar draws Cymru i egluro'r rheolau ar ddelio ag achosion lle mae plentyn neu berson ifanc yn colli apwyntiad; bod staff yn ffonio lle nad pan fydd cleifion yn colli apwyntiad, yna'n anfon llythyr lle bo angen; a bob amser yn cysylltu gyda'r asiantaeth atgyfeirio os nad yw'r defnyddiwr gwasanaeth yn ymgysylltu. Dim ond camau yn ymwneud â monitro a lleihau cyfraddau colli apwyntiadau oedd yn cael eu cynnwys yn Chwalu'r Rhwystrau.

Canfyddiadau'r adolygiad dilynol

- 3.2** Ac eithrio Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, rhoddodd pob un o'r byrddau iechyd gopi o'r protocol ar gyfer ymdrin â phlant a phobl ifanc sy'n colli apwyntiad. Gall y protocolau fod yn berthnasol i staff CAMHS yn unig neu gallant fod yn berthnasol i holl weithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl ifanc o dan 18 oed fel cleifion mewnol, cleifion allanol neu yn y gymuned. Roedd yr holl brotocolau wedi cael eu diweddarau yn dilyn cyhoeddi ein hadroddiad yn 2009, ac maent yn amlinellu'r angen am gamau dilynol os bydd rhywun yn colli apwyntiad a'r angen i asesu risgiau cyn ei ryddhau.
- 3.3** Mae protocol 'nas dygwyd' ar gyfer Cymru gyfan wedi cael ei gytuno gan Grŵp Darparu Cenedlaethol Llywodraeth Cymru a'r Grŵp Cyfeirio Arbenigol Cenedlaethol. Mae'r protocol dwy dudalen yn nodi 11 o gamau allweddol y dylai staff bwrdd iechyd eu cymryd pan fo plentyn neu berson ifanc yn colli apwyntiad. Mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i bob bwrdd iechyd gydymffurfio â'r protocol Cymru gyfan ac y bydd protocolau lleol yn cael eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn dilyn yr 11 cam.
- 3.4** Mae gwaith monitro cenedlaethol o gyfraddau colli apwyntiadau wedi amlygu bod 13 y cant o apwyntiadau CAMHS ar gyfartaledd, ledled Cymru, yn cael eu colli, er bod y gyfradd mor uchel ag un rhan o bump mewn rhai ardaloedd. Mae byrddau iechyd wedi gweithredu amrywiol fentrau i geisio lleihau cyfraddau colli apwyntiadau. Er enghraifft mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cynnal archwiliad o gleifion nad oeddent yn cyfranogi ar ôl cael eu cyfeirio at CAMHS er mwyn ystyried y rhesymau dros hyn ac edrych ar sut y byddai'n bosibl gwella ar y cyfranogiad hwnnw.

- 3.5** Yn sgil adolygiad yr Uned Cymorth Cyflawni o ffeiliau achos CAMHS canfuwyd nifer o faterion a oedd yn ymwneud â 'rhyddhau'. Canfu fod plant a phobl ifanc yn cael eu rhyddhau'n rheolaidd os nad oedd ymateb erbyn dyddiad penodol gan y teulu neu ofalwr i lythyr a anfonwyd ar ôl colli apwyntiad claf allanol. Ychydig iawn o dystiolaeth a welodd yr Uned Cymorth Cyflawni fod asesiadau risg yn cael eu cynnal cyn rhyddhau, a daeth i'r casgliad fod plant a phobl ifanc yn cael eu rhyddhau heb i sylw angenrheidiol gael ei roi i'r risgiau. Canfu hefyd:
- bod achosion o ryddhau fel arfer yn cael eu cytuno a'u cadarnhau gan y clinigydd a oedd yn gofalu am y plentyn neu'r person ifanc, yn hytrach na thîm amlddisgyblaethol CAMHS;
 - nad oedd proses safonol i gadarnhau bod rhywun wedi'i ryddhau, a bod y bobl berthnasol yn y GIG ac asiantaethau eraill wedi cael eu hysbysu; ac
 - nad oedd camau gweithredu a oedd yn ofynnol gan asiantaethau eraill yn cael eu cyfleu na'u cofnodi yn y ffeiliau achos.
- 3.6** Nid yw'r gweithdrefnau newydd ar gyfer ymdrin â cholli apwyntiadau a roddwyd yn eu lle gan fyrddau iechyd er 2009 wedi bod yn destun archwiliad na gwiriadau eraill i sicrhau bod y staff yn eu dilyn. Hefyd, nid yw byrddau iechyd wedi cyflwyno unrhyw archwiliadau na gwiriadau eraill o ran diogelwch eu gweithdrefnau rhyddhau.
- 3.7** Mae Llywodraeth Cymru wedi dweud wrthym ei bod, yn dilyn canfyddiadau adolygiad yr Uned Cymorth Cyflawni, wedi ysgrifennu at fyrddau iechyd ym mis Chwefror 2013 yn gofyn iddynt weithio gydag awdurdodau lleol a'r trydydd sector fel partneriaid i sicrhau bod hyfforddiant asesu risg, yn seiliedig ar dystiolaeth, yn cael ei ddarparu i staff CAMHS. Cawsom ein hysbysu gan Lywodraeth Cymru hefyd ei bod wedi gofyn i fyrddau iechyd am ddiweddariad ar eu cynnydd o ran darparu hyfforddiant asesu risg a gweithredu'r protocol 'nas dygwyd', a'i bod ar fin derbyn y wybodaeth honno.

Casgliadau

3.8 Mae casgliadau o ran arferion rhyddhau byrddau iechyd o ganlyniad i'r ffaith bod plant a phobl ifanc yn colli apwyntiadau CAMHS fel a ganlyn:

- nid oes arferion diogel ac effeithiol ar waith o hyd ar gyfer pobl ifanc sy'n colli apwyntiadau, ac mae cleifion yn cael eu rhyddhau heb roi digon o sylw i'r risgiau cysylltiedig;
- nid yw byrddau iechyd wedi datblygu trefniadau ar gyfer archwilio na gwirio diogelwch eu gweithdrefnau rhyddhau; ac
- er bod protocol 'nas dygwyd' cenedlaethol wedi cael ei ddatblygu, bydd angen monitro ei effaith ar ddiogelwch rhyddhau.

Atodiad 1 - Sut y cynhaliwyd yr adolygiad dilynol

Cynhaliwyd yr adolygiad dilynol ar y cyd rhwng AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru, ac roedd yn golygu casglu tystiolaeth drwy ddefnyddio nifer o ddulliau.

Cynlluniau gweithredu diogelwch wedi'u diweddarau

Gofynnwyd i bob bwrdd iechyd am ddiweddariadau ar eu cynnydd ar y cynllun gweithredu diogelwch gwreiddiol, fel ym mis Mawrth 2012. Ymatebodd pob bwrdd iechyd gan gynnwys lefelau amrywiol o bolisiau a dogfennau ategol gyda'u diweddariadau.

Adolygiad o adroddiadau AGIC

Adolygwyd y dystiolaeth sy'n ymwneud â materion diogelwch a gasglwyd gan AGIC ers 2009 fel rhan o'i hymweliadau rheolaidd yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl arferol. Mae'r ymweliadau hyn yn canolbwyntio ar bobl ifanc a gedwir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Adolygiad o ddogfennau

Casglwyd ac adolygwyd adroddiadau, polisiau a phrotocolau perthnasol a gynhyrchwyd gan Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd, gan gynnwys cynllun gweithredu Llywodraeth Cymru a luniwyd mewn ymateb i'n hadroddiad yn 2009 ac adroddiadau blynyddol Llywodraeth Cymru ar gynnodd o ran rhoi'r cynllun gweithredu ar waith. Adolygwyd adroddiad yr Uned Cymorth Cyflawni hefyd o fis Mawrth 2012 ar ba mor barod yr oedd CAMHS ar gyfer gweithredu Rhan 2 o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Cais am ddata

Casglwyd data o systemau gwybodaeth cleifion y byrddau iechyd a oedd yn ymwneud ag unigolion o dan 18 oed a oedd wedi eu derbyn i ward iechyd meddwl oedolion rhwng mis Gorffennaf 2011 a mis Mehefin 2012.

Cyfweliadau

Cynhaliwyd cyfweliadau ag amrywiaeth o staff o Lywodraeth Cymru, tri rhwydwaith cynllunio CAMHS, byrddau iechyd, yr Uned Cymorth Cyflawni a Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau i gleifion ar gyfer plant a phobl ifanc. Cynhaliwyd y cyfweliadau hyn rhwng mis Hydref a mis Tachwedd 2012.

Atodiad 2 - Y cyrff archwilio ac arolygu a gynhaliodd yr adolygiad hwn

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yw'r arolygiaeth a'r rheoleiddiwr annibynnol ar gyfer pob gwasanaeth gofal iechyd yng Nghymru. Mae AGIC yn canolbwyntio'n bennaf ar:

- wneud cyfraniad sylweddol tuag at wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru;
- gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru p'un ai fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu weithiwr;
- cryfhau llais cleifion a'r cyhoedd o ran y modd yr adolygir gwasanaethau iechyd; a
- sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, perthnasol a hawdd cael gafael arni am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Swyddogaeth graidd AGIC yw adolygu ac arolygu sefydliadau'r GIG a sefydliadau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru er mwyn darparu sicrwydd annibynnol i gleifion, y cyhoedd, Llywodraeth Cymru a darparwyr gofal iechyd bod gwasanaethau yn ddiogel ac o ansawdd da. Adolygir gwasanaethau o'u cymharu ag amrywiaeth o safonau, polisiâu, canllawiau a rheoliadau a gyhoeddwyd. Yn rhan o'r gwaith hwn, bydd AGIC yn ceisio nodi a chefnogi gwelliannau mewn gwasanaethau a'r camau sydd eu hangen i gyflawni hyn. Os bydd angen, bydd AGIC hefyd yn cynnal adolygiadau ac ymchwiliadau arbennig lle y mae'n ymddangos bod diffygion systemig wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, er mwyn sicrhau y gwneir gwelliannau ac y dysgir gwersi'n gyflym. Rydym hefyd yn gwarchod buddiannau pobl y cyfyngir ar eu hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn ogystal, AGIC yw rheoleiddiwr darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru a'r awdurdod goruchwyllo lleol ar gyfer goruchwyliaeth statudol bydwragedd.

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn cyflawni ei swyddogaethau ar ran Gweinidogion Cymru, ac er ei bod yn rhan o Lywodraeth Cymru, mae protocolau wedi eu sefydlu ar gyfer diogelu ei hannibyniaeth weithredol. Mae prif swyddogaethau a chyfrifoldebau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn deillio o'r ddeddfwriaeth ganlynol:

- Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003;
- Deddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau cysylltiedig;
- Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Deddf Iechyd Meddwl 2007;
- Goruchwyliaeth Statudol Bydwragedd fel y nodir yn Erthygl 42 a 43 Gorchymyn Nyrso a Bydwreigiaeth 2001; a

- Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Datguddio Meddygol) 2000 a Rheoliadau Diwygio 2006.

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn gweithio'n agos gydag arolygiaethau a chyrrff rheoleiddio eraill wrth gynnal adolygiadau traws-sector mewn gofal cymdeithasol, addysg a chyfiawnder troseddol, ac wrth ddatblygu dulliau mwy cymesur a chydgysylltiedig ar gyfer adolygu a rheoleiddio gofal iechyd yng Nghymru.

Swyddfa Archwilio Cymru

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwbl annibynnol ar y Cynulliad Cenedlaethol a'r Llywodraeth. Mae'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru a'r cyrrff cyhoeddus a noddir ganddi ac sy'n gysylltiedig â hi gan gynnwys cyrrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo hefyd y pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar economi, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn asesu cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol ei hun heblaw am pan fo angen gwneud hynny yn ôl statud.

Cenhadaeth Swyddfa Archwilio Cymru yw hyrwyddo gwelliant, fel y gall pobl yng Nghymru fanteisio ar wasanaethau cyhoeddus atebol a gaiff eu rheoli'n dda, ac sy'n cynnig y gwerth gorau posibl am arian. Mae hefyd wedi ymrwymo i nodi a rhannu arferion da ar draws y sector cyhoeddus yng Nghymru.