



RHIF YMWCHWIL GYMDEITHASOL:

37/2020

DYDDIAD CYHOEDDI:

03/06/2020

Adolygiad o'r Dystiolaeth ar Wasanaethau Iechyd Meddwl pob oed Crynodeb

Adolygiad o'r Dystiolaeth ar Wasanaethau Iechyd Meddwl pob oed. Crynodeb

Awdur(on): Dr Duncan Holtom gyda Hibah Iqbal

Adroddiad Ymchwil Llawn: Holtom, D., Iqbal H. (2020). *Adolygiad o'r Dystiolaeth ar Wasanaethau Iechyd Meddwl pob oed*. Caerdydd: Llywodraeth Cymru, rhif adroddiad GSR 37/2020

Ar gael ar: <https://llyw.cymru/adolygiad-or-dystiolaeth-ar-wasanaethau-iechyd-meddwl-pob-oed>

Safbwyntiau'r ymchwilydd sydd yn yr adroddiad hwn ac nid o reidrwydd rhai Llywodraeth Cymru

Am ragor o wybodaeth cysylltwch â:

Janine Hale

Yr Is-adran Ymchwil Gymdeithasol a Gwybodaeth

Llywodraeth Cymru

Parc Cathays

Caerdydd

CF10 3NQ

E-bost: ymchwil.lechydAGwasanaethauCymdeithasol@llyw.cymru

Rhestr termau

Byrfodd	Diffiniad
ADHD	Anhwylder Diffyg Canolbwyntio a Gorfywiogrwydd
AMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion
ASD	Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth
CAMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed
CAPA	Choice and Partnership Approach
CIT	Tîm Ymyrryd Mewn Argyfwng
TIMC	Tîmau Iechyd Meddwl Cymunedol
EIPS	Gwasanaeth Ymyrraeth Gynnar mewn Seicosis
MT	Meddyg Teulu
TG	Technoleg Gwybodaeth
AD	Anabledau Dysgu
BILI	Bwrdd Iechyd Lleol
LPMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol
d.d.	Dim dyddiad. (defnyddir ar gyfer deunydd heb ei gyhoeddi)
NDd	Anhwylderau niwroddatblygiadol
Y GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
OCD	Anhwylder Gorfodaeth Obsesiynol
ICC	Iechyd Cyhoeddus Cymru
PMHSS	Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol
CBS	Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
RTT	Targed Atgyfeirio i gael Triniaeth
SCIE	Y Sefydliad Gofal Cymdeithasol er Rhagoriaeth
sCAMHS	Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol
LLIBPhI	Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc
Bwrdd Iechyd Addysgu	Bwrdd Iechyd Addysgu

BIP	Bwrdd Iechyd Prifysgol
LIC	Llywodraeth Cymru

Nodyn ar yr iaith a ddefnyddir i ddisgrifio Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)

Mae "CAMHS" yn cael ei ddefnyddio fel term i ddisgrifio'r holl wasanaethau sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc sy'n cael anawsterau gyda'u llesiant emosiynol neu ymddygiadol. CAMHS arbenigol (sCAMHS) yw'r timau iechyd meddwl amlddisgyblaethol sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl mwy difrifol a chymhleth. Fodd bynnag, oherwydd y cyfeirir yn gyffredinol at sCAMHS fel "CAMHS" rydym wedi defnyddio'r confensiwn hwnnw yn yr adroddiad hwn.

Crynodeb

Cyflwyniad

- 1.1 Mae gan y rhan fwyaf o blant a phobl ifanc iechyd meddwl da; fodd bynnag, mae gan leiafrif, tua un o bob deg, gyflyrau neu anhwylderau iechyd meddwl ac mae angen asesiad ac ymyriad arnynt gan wasanaethau gofal iechyd sylfaenol, cymunedol ac eilaidd, fel Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHS) neu Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed Arbenigol (sCAMHS)¹, y cyfeirir atynt yn gyffredinol fel "CAMHS"² (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2017; ICC, 2016).
- 1.2 Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y nifer bach o blant (a phobl ifanc 11-17 oed)³ ag anghenion mwy cymhleth neu ddifrifol sy'n cael mynediad i CAMHS y mae'n rhaid iddynt, os bydd eu hanghenion yn parhau, bontio i wasanaethau eraill os ydynt am barhau i gael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl y GIG wrth iddynt ddynesu at fydd oedolion (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2017; ICC, 2016). Mae'r adroddiad yn canolbwyntio'n benodol ar y cyfnod pan maent yn pontio o CAMHS i Wasanaethau Iechyd Meddwl i Oedolion (AMHS), ond mae hefyd yn ystyried adegau eraill o bontio, er enghraifft o CAMHS i Wasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol (LPMHS) sy'n wasanaeth pob oed. Yn ogystal, mae'r adroddiad yn cyfeirio at anghenion ehangach pobl ifanc, gan gynnwys y rhai na allant gael mynediad i CAMHS neu AMHS, neu sy'n dewis peidio â chael mynediad i'r rhain. Mae hyn yn rhan bwysig o'r cyd-destun ar gyfer meddwl am yr achos dros ddatblygu gwasanaethau iechyd meddwl pob oed, plant a phobl ifanc (e.e. 0-25)

¹ Prin yw'r data ar weithgarwch o fewn CAMHS, felly dibynnir ar amcangyfrifon. Mae'r amcangyfrif o bobl ifanc y gall fod angen arnynt, ar unrhyw un adeg benodol, ymateb neu gymorth gwasanaeth gan wasanaethau haen 3 fel CAMHS oddeutu 2%. (ICC, 2016, t.72).

² Defnyddir CAMHS fel term ar gyfer pob gwasanaeth sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc ag anawsterau gyda'u hiechyd meddwl a hefyd y timau amlddisgyblaethol arbenigol yn y GIG, a elwir hefyd yn sCAMHS. Gan mai dyma'r iaith a ddefnyddiwyd gan gyfweleion ac mewn llawer o'r llenyddiaeth a adolygwyd, rydym yn cyfeirio at sCAMHS fel CAMHS.

³ Amcangyfrifir y bydd llai na 2% o'r holl blant (0-18 oed) yn cael mynediad i CAMHS ar ryw adeg yn ystod eu bywydau. Mae'r "amcangyfrif o bobl ifanc y gall fod angen arnynt, ar unrhyw un adeg benodol, ymateb neu gymorth gwasanaeth" yn seiliedig ar amcangyfrif o nifer yr achosion, ac mae'n: "15% ar haen 1; 7% ar haen 2; 1.85% ar haen 3 gyda 0.08% ar haen 4, gyda 0.02% y mae angen arnynt wasanaethau haen 4 i gleifion mewnol." (ICC, 2016, t.72).

neu ieuencid (e.e. 14-25), er bod hyn yn fater sydd i raddau helaeth y tu hwnt i gwmpas yr adroddiad hwn.

- 1.3 Mae'r cyd-destun y mae pobl ifanc yn pontio ynddo o CAMHS yn aml yn heriol iawn am ei fod yn dod ar adeg arbennig o agored i niwed yn eu bywydau. O amgylch 16-18 oed, mae pobl ifanc yn agored i risg uwch o anawsterau iechyd meddwl yn ogystal â mynd drwy gyfnod o newid ffisiolegol, gydag achosion pwysig o bontio mewn meysydd fel addysg, tai (fel gadael y cartref teuluol neu gymorth i'r rhai sy'n derbyn gofal), cyflogaeth a'u perthnasoedd. Disgwylir iddynt hefyd gymryd cyfrifoldeb cynyddol am eu hymddygiad a'u dewisiadau eu hunain.

Dull a methodoleg

- 1.4 Adolygiad ansoddol oedd hwn yn bennaf. Mae'n defnyddio adolygiad llenyddiaeth systematig o'r dystiolaeth ynghylch:
- pontio o wasanaethau iechyd plant i wasanaethau iechyd oedolion, gan ganolbwyntio'n benodol ar y dystiolaeth ynghylch pontio o CAMHS i AMHS; a
 - gwasanaethau iechyd meddwl pob oed, plant a phobl ifanc (e.e. gwasanaethau i'r rhai 0-25 oed) a gwasanaethau iechyd meddwl ieuencid (gwasanaethau i'r rhai 14-25 oed).
- 1.5 Roedd yr adolygiad wedi "cloddio" adolygiadau systematig presennol, fel y rhai a gynhaliwyd gan NICE (2016) a hefyd wedi chwilio ffynonellau dethol i nodi unrhyw ddeunydd a gyhoeddwyd ar ôl yr adolygiadau systematig hyn (gan ganolbwyntio ar y cyfnod 2016-2019).
- 1.6 Cafodd yr adolygiad llenyddiaeth ei gwblhau drwy gyfweiliadau â nifer bach (n=12) o randdeiliaid o blith, neu'n cynghori, Llywodraeth Cymru, CAMHS, AMHS a gwasanaethau iechyd meddwl ieuencid arbenigol, fel Gwasanaethau Ymyriad Cynnar ar gyfer Seicosis (EIPS) yng Nghymru. Roedd hyn yn hanfodol o ran helpu i asesu a oedd ymchwil a gynhaliwyd mewn rhannau eraill o'r DU, yn enwedig Lloegr, yn debygol o fod yn berthnasol i Gymru hefyd. Yn ogystal, trafodwyd y canfyddiadau a oedd yn dod i'r amlwg mewn gweithdy i ymarferwyr ym mis Hydref 2019.

Pobl ifanc yn pontio o CAMHS

- 1.7 Mae ymchwil ar draws y DU yn nodi bod achosion o bobl ifanc yn pontio o CAMHS yn gymhleth ac yn amrywiol, gyda thri grŵp allweddol:
- y rhai sy'n cael mynediad i CAMHS sy'n pontio'n dda o CAMHS i AMHS;
 - y rhai sy'n cael mynediad i CAMHS sy'n pontio o CAMHS i AMHS, ond nad ydynt yn cynnal eu hymgysylltiad ag AMHS;
 - y rhai sy'n cael mynediad i CAMHS a naill ai nad ydynt yn gallu pontio i AMHS (e.e. gan nad ydynt yn bodloni'r trothwyon ar gyfer AMHS, neu nad ydynt byth yn cael eu hatgyfeirio i AMHS) neu sy'n cael eu hatgyfeirio i AMHS, ond sy'n dewis peidio ag ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn.
- 1.8 Nid yw'n bosibl meintoli nifer y bobl ifanc ym mhob grŵp yng Nghymru. Fodd bynnag, mae dwy astudiaeth, un yn Lloegr (Singh et al., 2010)⁴ ac un yng Ngogledd Iwerddon (Leavey et al., 2018) yn rhoi syniad o hyn. Gyda'i gilydd, mae'r ddwy astudiaeth yn awgrymu, o'r bobl ifanc hynny sy'n cael mynediad i CAMHS yn 18 oed:
- nid yw tua un rhan o bump i chwarter yn cael eu hatgyfeirio i AMHS;
 - nid yw 6-11 y cant o'r rhai sy'n cael eu hatgyfeirio i AMHS yn cael eu derbyn gan AMHS; ac
 - mae cymaint â 70 y cant o'r rhai a atgyfeiriwyd i AMHS, a'u derbyn gan AMHS, wedi cael eu rhyddhau erbyn eu trydydd apwyntiad gydag AMHS.
- 1.9 Y neges allweddol o'r ymchwil yw nad yw'r rhan fwyaf o bobl ifanc sy'n cael mynediad i CAMHS naill ai ddim yn gwneud neu ddim yn cynnal pontio i AMHS, neu maent yn profi pontio anodd i AMHS, ac mae'r "pontio delfrydol"⁵ yn eithriad yn hytrach na'r rheol (Singh et al., 2010; Leavey et al., 2018). Ategir hyn yn bennaf gan

⁴ Mae'r astudiaeth o'r broses o bontio o CAMHS i AMHS (TRACK) gan Singh et al. (2010), yn astudiaeth arbennig o bwysig ar gyfer yr adolygiad hwn o ystyried ehangder y llenyddiaeth a adolygwyd (ar gyfer yr astudiaeth), yn ogystal â graddau'r ymchwil empirig i bontio (sy'n absennol o'r rhan fwyaf o ymchwil arall yn y maes hwn).

⁵ Mae hyn wedi'i ddiffinio fel trosglwyddiad diogel ac effeithlon i ofal oedolion, gyda ffocws ar barhad gwybodaeth a pharhad ar draws ffiniau a thimau (Singh et al., 2010, t.85).

ddata o'r ymchwil ansoddol ar gyfer yr adolygiad hwn yng Nghymru. Mae'r rhesymau dros hyn yn cynnwys:

- amseriad y pontio sydd, fel yr amlinellwyd uchod, yn aml yn digwydd ar adeg arbennig o agored i niwed ym mywydau pobl ifanc (Singh et al., 2010; Jones 2005);
- yr ofn a'r pryder sy'n gysylltiedig â phontio o CAMHS, a allai fod wedi cynnig diogelwch a chymorth yn ystod cyfnod anodd iawn ym mywydau pobl ifanc;
- y gwahaniaethau diwylliannol, strwythurol a sefydliadol rhwng CAMHS ac AHMS, sydd wedi'u crynhoi yn nhabl 1.

1.10 Mae'r ffactorau hyn yn gydgysylltiedig; er enghraifft, gall y gwahaniaethau rhwng CAMHS ac AMHS, ac amseriad y pontio, waethygu ofnau pobl ifanc a'u teuluoedd ynghylch pontio o CAMHS.

Tabl 1. Crynodeb o'r gwahaniaethau allweddol rhwng CAMHS ac AMHS

CAMHS	AMHS
Canolbwyntio mwy ar y teulu, mwy o bwyslais ar rwydwaith cymorth y person ifanc (teulu, ffrindiau, ysgol ac ati) sydd i gyd â rôl hanfodol o ran adferiad.	Canolbwyntio mwy ar y person ifanc/oedolyn ifanc unigol; mae llwyddiant yn dibynnu mwy ar eu cydnerthedd a'u dewisiadau (disgwylir iddynt gymryd mwy o gyfrifoldeb).
Ethos sy'n canolbwyntio ar broblemau a symptomau; canolbwyntio ar helpu pobl i fyw eu bywydau, ac ymdopi â phroblemau – nid “mynd ar drywydd diagnosis”.	Canolbwyntio mwy ar yr agwedd feddygol/diagnosis; ethos sy'n canolbwyntio mwy ar feddyginiaeth ac argyfwng.
Mae'r trothwyon yn codi, ond mae gwasanaethau yn dal i wneud rhywfaint o waith cymunedol (nad yw'n aciwt), tymor hwy.	Trothwyon uwch, achosion aciwt difrifol/cymhleth yn bennaf.
Tîm amlddisgyblaethol bach, gyda llai o arbenigwyr, sy'n golygu bod pobl ifanc â chyflyrau gwahanol yn gallu cael eu gweld yn yr un clinig.	Tîm amlddisgyblaethol mawr, gyda mwy o arbenigwyr a mwy o gapasiti felly, er enghraifft, efallai fod gan AMHS dimau argyfwng cryfach a gwasanaethau y tu allan i oriau, ond efallai eu bod hefyd yn wynebu mwy o alwadau (gan eu bod yn gwasanaethu ystod oedran fwy (h.y. 18 a throsodd) ac efallai fod ganddynt restrau aros hwy ar gyfer rhai arbenigwyr (e.e. seicolegwyr), o gymharu â CAMHS.

Ffynhonnell: cyfweiliadau, Singh et al. (2010); Lamb a Murphy (2013); NICE (2016)

- 1.11 Nododd ymchwil hefyd fod rhai grwpiau, fel plant sy'n derbyn gofal, ceiswyr lloches a'r rhai sydd ag anhwylderau niwroddatblygiadol (NDd) fel anhwylder ar y sbectrwm awtistig (ASD), anhwylder diffyg canolbwyntio a gorfywiogrwydd (ADHD) neu anabledd dysgu (AD), yn arbennig o agored i gyfnodau pontio anodd (gan gynnwys

methu pontio i AMHS neu beidio ag ymgysylltu ag AMHS) (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2017; RCP, 2017).

Gwahaniaethau yn y dystiolaeth ar gyfer iechyd meddwl a gwasanaethau iechyd eraill

- 1.12 Mae llawer o'r anawsterau sy'n gysylltiedig â'r cyfnodau pontio o CAMHS, fel y gwasanaethau amlwg rhwng diwylliant a strwythur gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion (a amlinellir yn nhabl 1) ac amseriad y pontio, nad ydynt yn benodol i CAMHS ac AMHS. Mae llawer o ymchwil yn awgrymu, fel y mae un astudiaeth yn ei ddweud: "policy on transitions for young people with mental health problems should not be seen separately from those with physical health problems or those with disabilities" (Singh et al., 2010, t.181). Fodd bynnag, mae cyfweiliadau a gynhaliwyd ar gyfer yr astudiaeth hon yn nodi y gall rhai o'r anawsterau fod yn fwy aciwt mewn perthynas â'r pontio o CAMHS, o ystyried:

- mwy o wahaniaethau rhwng trothwyon, diwylliant a strwythur CAMHS ac AMHS, o gymharu â rhai gwasanaethau iechyd eraill; ac
- anawsterau iechyd meddwl pobl ifanc, sy'n gallu ei gwneud yn fwy anodd iddynt ymdopi â newid a chymryd cyfrifoldeb am eu hymddygiad a'u gofal, neu eu hadferiad. Mae hyn yn golygu bod y disgwyliad yn AMHS bod pobl ifanc yn cymryd cyfrifoldeb am eu gofal a'u hadferiad, wedi'i nodi gan rai cyfweleion o CAMHS ac AMHS fel un o'r rhesymau pam mae pobl ifanc yn ymddieithrio oddi wrth AMHS ar adeg yn eu bywydau pan maent yn agored i niwed.

Arfer da mewn cyfnodau pontio

- 1.13 Mae ymchwil ar draws y DU a'r cyfweiliadau a gynhaliwyd ar gyfer yr astudiaeth hon yn nodi'n gyson amrywiaeth o ffactorau sy'n cynorthwyo pontio o CAMHS; maent yn cynnwys:
- sicrhau a chynorthwyo'r pontio i AMHS lle mae ar gael (fel y nodwyd, nid yw pob person ifanc sy'n pontio o CAMHS yn gymwys ar gyfer AMHS), a nodi gwasanaethau eraill lle nad yw hyn yn bosibl (Singh et al., 2010). Dylai hyn gynnwys gwasanaethau'n mynd ati'n rhagweithiol i ymgysylltu â phobl ifanc a'u teuluoedd, yn enwedig y rhai sydd fwyaf mewn perygl o ymddieithrio.

- darparu gwybodaeth a chymorth i bobl ifanc a'u teuluoedd cyn ac yn ystod y broses bontio fel eu bod yn gwybod beth i'w ddisgwyl ac yn gallu cynllunio ar gyfer y newid. Mae llawer o astudiaethau'n tynnu sylw at y cyfraniad y gall gweithwyr pontio a thimau ei wneud i wella profiadau o bontio (e.e. Llywodraeth Cymru, 2012a; Sloper et al., 2010);
- cydweithio rhwng CAMHS ac AMHS, gan gynnwys dechrau cynllunio ar gyfer pontio yn gynnar, a chynllunio'n effeithiol i sicrhau bod pobl ifanc a'u teuluoedd a gwasanaethau wedi paratoi ar gyfer y pontio. At hynny, lle y bo'n briodol, cydweithio rhwng CAMHS ac AMHS, i gefnogi pobl ifanc a'u teuluoedd yn ystod y broses bontio a darparu mwy o barhad gofal;
- hyblygrwydd sy'n galluogi dulliau sy'n canolbwyntio ar y person, yn hytrach na'r gwasanaeth, o ran cyfnodau pontio a gofal. Cydnabod yr her na fydd yr hyn sy'n gweithio i un person ifanc a'i deulu (mewn perthynas â'r pontio o CAMHS), o reidrwydd yn gweithio i un arall (felly nid yw "un ateb sy'n addas i bawb" yn briodol);
- sicrhau bod CAMHS ac AMHS yn gwneud "y pethau syml yn gywir"; er enghraifft, bod gwasanaethau yn groesawgar, yn gyfeillgar ac yn gynnes a bod gan staff y sgiliau a'r amser i ddatblygu perthynas ac ymdeimlad o ymddiriedaeth a pharch gyda'r person ifanc (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2017, t.58); a
- prosesau effeithiol i fonitro a gwerthuso profiadau defnyddwyr o bontio a'r parhad gofal a ddarperir, a ddefnyddir i lywio'r gwaith o ddatblygu'r gwasanaeth.

Rhwysterau a galluogwyr i wella cyfnodau pontio

- 1.14 Mae ymchwil ar draws y DU, a'r cyfweiliadau a gynhaliwyd ar gyfer yr astudiaeth hon, hefyd yn nodi amrywiaeth o rwystrau a galluogwyr i wella'r pontio o CAMHS. Crynhoir y rhain yn nhabl 2. Fel y mae'r tabl yn amlinellu, mae'r galluogwyr yn ddulliau sy'n helpu pobl ifanc a'u teuluoedd i lywio'r bwlch rhwng CAMHS ac AMHS. Yn ogystal, fel y trafodir isod, ceir modelau gwasanaeth eraill sy'n rhychwantu ffiniau oedran traddodiadol, fel gwasanaethau iechyd meddwl ieuenctid sy'n gweithio gyda'r rhai 14-

25 oed, sy'n pontio neu'n cau'r bwlch rhwng CAMHS ac AMHS, gan ddileu'r angen am bontio o CAMHS yn 18 oed.

Tabl 2. Rhwystrau a galluogwyr i wella cyfnodau pontio o CAMHS

Her	Rhwysterau sy'n llesteirio pontio	Galluogwyr sy'n helpu pobl ifanc i lywio'r bwlch
Amseriad y pontio, sy'n aml yn digwydd ar adeg arbennig o agored i niwed ym mywydau pobl ifanc.	Anhyblygrwydd gwasanaethau, sy'n golygu bod yn rhaid i bobl ifanc bontio pan fydd gwasanaethau'n ei bennu, yn hytrach na phan fydd pobl ifanc yn dewis gwneud hynny. Meini prawf cymhwysedd (sy'n pennu pwy y mae gwasanaethau'n gweithio gyda nhw a phryd) a'r pwysau ar wasanaethau, pan fo'r galw'n fwy na'u capasiti, sy'n gallu cyfyngu ar gydweithio rhwng gwasanaethau.	Gwasanaethau hyblyg, sy'n canolbwyntio ar y person, sy'n rhoi mwy o ddewis i bobl ifanc ynghylch pryd a sut i bontio. Gellir galluogi hyn drwy fwy o waith ar y cyd neu gydweithio rhwng CAMHS ac AMHS, gan gynnwys hyblygrwydd ynghylch pryd i ddechrau a stopio gweithio gyda phobl ifanc.
Yr ofn a'r pryder sy'n gysylltiedig â phontio o CAMHS.	Y gwahaniaethau diwylliannol, strwythurol a sefydliadol rhwng CAMHS ac AMHS, sy'n gallu golygu bod sail dda i ofnau a phryder (e.e. pan fo pobl yn ofni nad oes gwasanaeth i bontio iddo, pan fo cyfathrebu gwael a gwybodaeth gyfyngedig a/neu prin yw'r parhad gofal ar ôl y pontio).	Cynllunio, paratoi a chefnogi pontio, sy'n helpu i lywio a sicrhau bod pobl ifanc a'u teuluoedd yn gwybod beth i'w ddisgwyl (gan gynnwys disgwyl cael cefnogaeth yn ystod y broses) a beth yw eu hopsiynau; rhoi mwy o reolaeth i bobl ifanc a'u teuluoedd dros y broses.

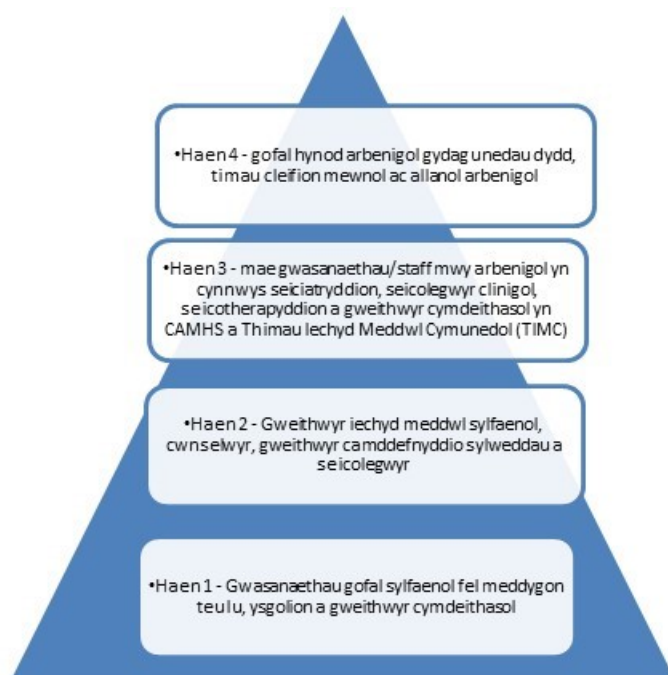
Y gwahaniaethau diwylliannol, strwythurol a sefydliadol rhwng CAMHS ac AHMS.	Darnio'r broses o gomisiynu a rheoli CAMHS ac AMHS ⁶ ; gwahaniaethau yn y gweithluoedd (gan gynnwys hyfforddiant ar gyfer staff CAMHS ac AMHS a'u hyder yn gweithio gyda phobl ifanc/oedolion ifanc); gwahaniaethau mewn arferion gwaith, systemau technoleg gwybodaeth (TG), blaenoriaethau a throthwyon; a phwysau ar wasanaethau, sy'n gallu, er enghraifft, arwain at godi trothwyon a chyfyngu ar fynediad i wasanaethau i bobl ifanc sy'n pontio o CAMHS; methu cydweithio'n effeithiol a rhannu gwybodaeth yn effeithiol neu weithio ar y cyd.	Hyfforddi a gweithio ar y cyd, i wella'r berthynas rhwng staff yn CAMHS ac AMHS a'u dealltwriaeth o'i gilydd; arweinyddiaeth ar draws y system; cynyddu'r flaenoriaeth a roddir i wella pontio gan CAMHS ac AMHS.
--	--	---

Modelau gwasanaeth iechyd eraill

- 1.15 Y model presennol ar gyfer y rhan fwyaf o wasanaethau iechyd meddwl yw'r model "haenog" ar gyfer CAMHS ac AMHS. Dangosir hyn yn ffigur 1.

⁶ Er enghraifft, mewn llawer o fyrddau iechyd lleol, mae CAMHS yn rhan o gyfarwyddiaethau iechyd plant a menywod, ac mae AMHS yn rhan o gyfarwyddiaethau iechyd meddwl. Mae Powys yn eithriad i hyn.

Ffigur 1. Model haenog o wasanaethau iechyd meddwl



- 1.16 Amlygodd cyfweiliadau ar gyfer yr astudiaeth hon ac ymchwil arall (e.e. Gregory, d.d.) gryfderau'r model haenog. Er enghraifft, mae'n darparu fframwaith clir ar gyfer gwasanaethau, yn galluogi datblygu arbenigedd a dylai helpu i sicrhau'r defnydd darbodus o adnoddau gofal iechyd, drwy helpu i sicrhau mai dim ond y rhai y mae ei angen arnynt sy'n cael mynediad i wasanaeth wedi'i dargedu ac arbenigol sy'n fwy dwys o ran adnoddau.
- 1.17 Fodd bynnag, nododd cyfweiliadau ac ymchwil (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2017) hefyd fod y model haenog wedi cael anhawster ymdopi â'r galw cynyddol ac mae wedi creu ffiniau anhyblyg rhwng gwasanaethau neu haenau, ac er bod rhai gwasanaethau, fel LPMHS, yn wasanaethau pob oed, mae'r rhan fwyaf o wasanaethau arbenigol fel CAMHS neu Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMC), wedi'u rhannu rhwng gwasanaethau plant ac oedolion. Mae'r anhyblygrwydd hwn yn golygu bod rhai pobl ifanc, yn enwedig y rhai ag anawsterau cymhleth, neu y mae eu hanawsterau'n brin o drothwyon diagnostig neu sydd hefyd yn wynebu anawsterau cymdeithasol, nad ydynt yn gweddu'n hawdd i'r strwythur gwasanaeth (ac maent yn disgyn rhwng y bylchau). Mae hefyd yn golygu bod rhai pobl ifanc neu

eu teuluoedd yn teimlo nad yw gwasanaethau'n hygyrch⁷ nac yn briodol i'w hoedran na'u datblygiad (ac nad ydynt yn “ystyriol o bobl ifanc”).

1.18 Mae'r gwendidau hyn wedi peri i rai ddod i'r casgliad bod y system iechyd meddwl bresennol “ar ei gwannaf” ar yr union adeg pan fo pobl ifanc yn fwyaf agored i niwed. O ganlyniad, mae gormod o bobl ifanc â phroblemau iechyd meddwl yn ei chael yn anodd pontio o CAMHS a/neu nid ydynt yn ymgysylltu â CAMHS neu AMHS (Singh et al., 2010).

1.19 Mewn ymateb i'r gwendidau, mae amrywiaeth o wahanol fodelau gwasanaeth iechyd meddwl wedi'u datblygu ar draws y DU (RCP, 2017); maent yn cynnwys:

- gwasanaethau a thimau sy'n seiliedig ar anghenion, fel y rhai sy'n seiliedig ar y model THRIVE⁸, fel [gwasanaeth pontio Minding the Gap Camden](#) a model Mynydd Iâ Gwent (Gregory, d.d.), sy'n anelu at fod yn fwy hyblyg a chanolbwyntio ar y person, yn hytrach na chanolbwyntio ar ddiagnosis a gwasanaethau, ac felly (bwriedir iddynt fod) yn gallu diwallu anghenion pobl ifanc yn well;
- gwasanaethau iechyd meddwl plant a phobl ifanc neu ieuenctid, fel [Forward Thinking Birmingham](#), [sef partneriaeth iechyd meddwl 0-25 oed](#) a [Gwasanaeth Ieuenctid Norfolk](#) sy'n gweithio gyda phobl ifanc 14-25 oed. Mae'r rhain yn rhychwantu ffiniau oedran traddodiadol sydd yn aml wedi'u cynllunio i ganolbwyntio ar anghenion yn hytrach na gwasanaethau, a gallant gynnwys symud o wasanaethau clinig i wasanaethau yn y gymuned; a

⁷ Er enghraifft, nodwyd mai teuluoedd sy'n ei chael yn anodd cael mynediad i wasanaethau mewn clinig yw'r rhai sydd fwyaf mewn perygl yn aml (Gregory, d.d.).

⁸ Mae THRIVE yn fodel ar gyfer meddwl am anghenion iechyd meddwl plant a phobl ifanc fel pum grŵp sy'n gorgyffwrdd: y rhai sy'n “Ffynnu” (ac nad oes angen cyngor neu gymorth unigol arnynt); “Cael cyngor” (gan wasanaethau iechyd meddwl); “Cael cymorth” (gan wasanaethau iechyd meddwl); “Cael mwy o help”; a “Chael Cymorth gyda Risg”. Mae'r graddiadau hyn o gymorth yn cyfateb mewn rhai ffyrdd i'r model haenog, a gall y model gael ei gyflawni gan amrywiaeth o wasanaethau, fel gwasanaethau neu dimau cyffredinol, wedi'u targedu a mwy arbenigol. Fodd bynnag, mae'r fframwaith wedi'i fwriadu fel un sy'n cael ei arwain gan anghenion neu'n canolbwyntio ar anghenion, yn hytrach na chanolbwyntio ar wasanaeth neu ddiagnosis (fel y gall y model haenog wneud). Mae anghenion yn cael eu diffinio gan ddefnyddwyr gwasanaethau (fel pobl ifanc a theuluoedd) sy'n gweithio gyda gweithwyr proffesiynol drwy “wneud penderfyniadau a rennir” ac “nid ydynt yn seiliedig ar ddifrifoldeb, diagnosis, na llwybrau gofal iechyd (fel sy'n digwydd fel arfer o dan y model haenog) (Wolpert et al., 2016).

- gwasanaethau sy'n benodol i anhwylderau sy'n rhychwantu ffiniau oedran traddodiadol, gan gynnwys EIPS a gwasanaethau anhwylderau bwyta yng Nghymru, sy'n gweithio gyda phobl ifanc 14-25 oed (neu'n hŷn). Maent yn rhychwantu ffiniau oedran traddodiadol (fel gwasanaethau iechyd meddwl ieuenctid), ond yn wahanol i wasanaethau iechyd meddwl ieuenctid sy'n seiliedig ar anghenion, o ran bod eu gwasanaethau wedi'u strwythuro o amgylch diagnosis, yn hytrach nag angen ynddo'i hun. Felly maent yn llawer mwy targedig, a dim ond yn gweithio gyda'r bobl ifanc hynny yr amheuir bod ganddynt gyflwr penodol, neu y maent wedi cael diagnosis o gyflwr penodol.

- 1.20 Prin yw'r dystiolaeth o effeithiolrwydd (a hefyd cost-effeithiolrwydd) gwasanaethau iechyd meddwl pob oed, plant a phobl ifanc (0-25 oed) (fel Forward Thinking Birmingham) neu wasanaethau iechyd meddwl ieuenctid (11/14-25), (fel Gwasanaeth Ieuenctid Norfolk). Nifer cymharol fach o wasanaethau sydd ar gael; mae'r rhan fwyaf yn dal i ddatblygu yn hytrach na bod yn wasanaethau sydd wedi'u sefydlu'n llawn, a phrin yw'r rhai sydd wedi'u gwerthuso'n gadarn. Mae'r sail gyfyngedig o dystiolaeth sy'n bodoli yn awgrymu (fel yr amlinellwyd uchod) bod achos cryf, mewn egwyddor, dros y modelau gwasanaeth eraill ac y gallant liniaru neu ddileu problemau sy'n gysylltiedig â phontio o CAMHS. Mae cyfweiliadau â staff o wasanaethau sy'n benodol i anhwylderau yng Nghymru yn awgrymu, er y gellir gohirio'r cyfnod pontio i 25 oed, ar yr oedran hwnnw mae'r pontio o'r gwasanaethau hyn yn haws yn gyffredinol na phontio o CAMHS yn 18 oed, oherwydd bod difrifoldeb anghenion meddygol a chymdeithasol pobl ifanc wedi lleihau ar y cyfan.
- 1.21 Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth o werthusiadau o'r gwasanaethau iechyd meddwl newydd i blant a/neu bobl ifanc hefyd yn amlygu problemau ymarferol sy'n gysylltiedig â chyllid, lefelau uchel o alw a recriwtio a chadw gweithlu sy'n meddu ar y sgiliau sydd eu hangen i weithio gyda phobl ifanc. Gwnaeth cyfweleion ar gyfer yr astudiaeth hon o CAMHS ac AMHS hefyd fyfyrion ar wendidau canfyddedig LPMHS yng Nghymru (sy'n wasanaethau pob oed), yn enwedig eu cyfeiriadedd a'u dull oedolion, pryderon a nodwyd hefyd gan adroddiad Cadernid Meddwl (Cynulliad Cenedlaethol Cymru, 2018), sy'n golygu bod gwasanaethau yn aml yn cael trafferth ymgysylltu ag anghenion pobl ifanc a/neu eu diwallu.

Casgliadau

Y dystiolaeth ynghylch pontio o wasanaethau iechyd meddwl plant i wasanaethau iechyd meddwl oedolion

- 1.22 Mae achosion o bontio o CAMHS bellach yn faes yr ymchwiliwyd iddo yn dda, o gymharu â degawd yn ôl, gydag astudiaethau gwahanol yn nodi materion tebyg ac yn gwneud argymhellion tebyg. Ceir cytundeb cyffredinol yn yr ymchwil a adolygwyd, a hefyd yn y dystiolaeth gan gyfweleion ar gyfer yr astudiaeth hon, bod:
- profiadau o bontio o CAMHS a pharhad gofal yn aml yn wael, yn enwedig i rai grwpiau, fel pobl ifanc ag anawsterau iechyd meddwl a chyflyrau sy'n cyddigwydd (megis anhwylderau NDd fel ADHD neu ASD) a/neu bobl ifanc mewn gofal neu yn y ddalfa. At hynny, mae rhai pobl ifanc nad ydynt yn gallu pontio i AMHS, neu'n dewis peidio â gwneud hynny, gan gynyddu'r risg nad yw eu hanghenion yn cael eu diwallu ac y gallent waethygu. Felly, mae'n bwysig hefyd ystyried pontio i ddewisiadau eraill yn lle AMHS, fel LPMHS; ac
 - er nad oes un ateb sy'n sicrhau pontio llwyddiannus o CAMHS, teimlir bod "yr hyn sy'n gweithio" yn cael ei ddeall yn dda. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi bod llawer mwy o ymchwil i brofiadau o bontio a pharhad gofal nag sydd o werthuso modelau neu ddulliau i wella profiadau o bontio a pharhad gofal.
- 1.23 Mae'r ymchwil a adolygwyd ar gyfer yr astudiaeth hon, a chyfweliadau, yn nodi nad yw'r problemau sy'n gysylltiedig â phontio o CAMHS yn benodol i CAMHS (h.y. gall pobl ifanc sy'n pontio o wasanaethau iechyd plant eraill brofi anawsterau tebyg i bobl ifanc sy'n pontio o CAMHS. Fel y cyfnod pontio o CAMHS, gall yr anawsterau hyn gael eu hachosi gan gynllunio a chyfathrebu gwael a gwahaniaethau yn niwylliant gwasanaethau iechyd plant ac oedolion). Fodd bynnag, mae'r ymchwil hefyd yn awgrymu y gall y problemau fod yn fwy aciwt i bobl ifanc ag anawsterau iechyd meddwl sy'n pontio o CAMHS.

Arfer da mewn cyfnodau pontio o CAMHS

- 1.24 Mae'r dystiolaeth ymchwil yn awgrymu y gellir gwella'r pontio o CAMHS drwy:

- helpu pobl ifanc a theuluoedd i oresgyn neu lywio'r bylchau rhwng CAMHS ac AMHS, fel y mae'r enghreifftiau yn nhabl 3 yn dangos; a/neu
- fe ellir pontio neu gau'r bwlch rhwng gwasanaethau plant ac oedolion drwy sicrhau:
 - mwy o weithio ar y cyd rhwng CAMHS ac AMHS (y gellid ei ystyried fel model o integreiddio meddal) a rhoi mwy o ddewis i bobl ifanc ynghylch sut a phryd y maent yn pontio; a/neu
 - sefydlu gwasanaethau iechyd meddwl ieuenctid neu bob oed (model o integreiddio caled), fel bod y pontio yn cael ei ohirio (yn achos gwasanaethau ieuenctid), neu ei ddileu (yn achos gwasanaethau pob oed).

Tabl 3. Gwella'r broses bontio o CAMHS i bobl ifanc a'u teuluoedd

Rhwysterau i bontio	Atebion a galluogwyr
didrafferth	
Yr ofn a'r pryder y mae llawer o bobl ifanc a'u teuluoedd yn eu profi cyn ac yn ystod y pontio o CAMHS.	Cynllunio a pharatoi ar gyfer pontio yn brydlon gan ddefnyddio, er enghraifft, cynlluniau pontio a gweithwyr allweddol i sicrhau bod pobl ifanc a'u teuluoedd yn gwybod beth i'w ddisgwyl, beth yw eu dewisiadau a'u bod yn cael eu cefnogi drwy'r broses; a darparu parhad (e.e. gyda pherson dibynadwy) yn ystod ac (am gyfnod rhesymol) ar ôl pontio.
Cynllunio a/neu reoli gwael wrth bontio o CAMHS fel ei fod, er enghraifft, yn teimlo'n frysiog, wedi'i gydlynu'n wael a/neu rhaid	Cynllunio pontio amserol, fel bod pobl ifanc, eu teuluoedd a gwasanaethau yn cael eu paratoi. Gellir cefnogi hyn drwy: - brotocolau pontio (sy'n amlinellu'r hyn ddylai ddigwydd, gan gynnwys amseru⁹, a chyfrifoldebau gwasanaethau);

⁹ Canllawiau presennol Rhaglen Law yn Llaw at Blant a Phobl Ifanc yw y dylid cael cytundeb i bontio gan y person ifanc a rhieni/gofalwyr o leiaf 6 mis cyn y dyddiad pontio arfaethedig (LLIBPhI, d.d., t.16). Mae canllawiau NICE fel a ganlyn: "for groups not covered by health, social care and education legislation, practitioners should start planning for adulthood from year 9 (age 13 or 14) at the latest... for young people entering the service close to the point of transfer, planning should start immediately" (NICE, 2016, t.7).

i bobl ifanc ailadrodd eu stori yn gyson.	- rheolwyr gwasanaethau yn cymryd cyfrifoldeb ac atebolrwydd am bontio (gan gynnwys monitro a gwerthuso profiadau defnyddwyr); - protocolau rhannu gwybodaeth, systemau TG a rennir a phasbortau pobl ifanc (i gynorthwyo rhannu gwybodaeth). Gweithio amlasiantaeth effeithiol sy'n cynnwys gwasanaethau eraill (fel addysg, cyflogaeth, tai a/neu wasanaethau cymdeithasol), a allai hefyd fod yn gweithio gyda phobl ifanc ac yn eu cefnogi ar yr adeg hon. Gall hyn gynnwys defnyddio cynllunio gofal a thriniaeth a gweithwyr allweddol i gydlynw'r broses o gynnwys gwahanol randdeiliaid.
Dulliau sy'n canolbwyntio ar y gwasanaeth, sy'n golygu bod pontio yn cael ei wneud "i", nid "gyda" phobl ifanc a'u teuluoedd. Gall hyn hefyd olygu bod pontio'n cael ei wneud ar adeg arbennig o anodd ym mywydau pobl ifanc; nid yw pobl ifanc yn ymgysylltu ag AMHS; a/neu mae rhieni/gofalwyr yn teimlo eu bod wedi'u heithrio.	Cynllunio ar gyfer pontio sy'n canolbwyntio ar y person, gan gynnwys hyblygrwydd ynghylch yr oedran pan fydd y pontio'n digwydd (e.e. 15-20 oed), fel ei fod yn adlewyrchu amgylchiadau'r person ifanc (e.e. heriau eraill neu bontio arall yn eu bywydau) a'u "datblygiad, aeddfedrwydd [a] gallu gwybyddol", yn hytrach na dim ond eu hoed cronolegol. Datblygu gwasanaethau sy'n seiliedig ar anghenion; - mynd ati'n rhagweithiol i ymgysylltu â phobl ifanc, yn enwedig y rheini sydd fwyaf mewn perygl o ymddieithrio, gallai hyn gynnwys, er enghraifft, defnyddio cymorth gan gymheiriaid, hyfforddi a mentora, eiriolaeth a TG; a - pharchu dewisiadau pobl ifanc ynghylch cynnwys teuluoedd ac egluro hyn i deuluoedd;

Gwasanaethau iechyd meddwl oedolion (gan gynnwys LPMHS) na theimlir bob amser eu bod yn “ystyriol o bobl ifanc”; ac AMHS sydd â throthwyon uchel a dull ac ethos gwahanol iawn i CAMHS, sy'n gallu golygu mai prin yw'r parhad gofal ar ôl pontio o CAMHS.

Mwy o gydweithio rhwng CAMHS ac AMHS, fel adolygu'r systemau a'r arferion presennol ar y cyd i nodi lle mae angen newidiadau; datblygu gweledigaeth a pholisi a rennir ar gyfer pontio; cydweithio cyn ac ar ôl pontio; a hyfforddiant a rennir rhwng CAMHS ac AMHS.

Sicrhau, lle y bo'n briodol, bod pobl ifanc yn cael eu cefnogi i gael mynediad i ddewisiadau eraill yn lle AMHS, fel y rhai a ddarperir gan y trydydd sector ac LPMHS.

Buddsoddi mewn gwasanaethau i oedolion ifanc, gan gynnwys, er enghraifft:

- datblygu'r gweithlu (i sicrhau bod gan staff y sgiliau cymdeithasol ac emosiynol sydd eu hangen, yn hyderus yn gweithio gydag oedolion ifanc, ac yn cael digon o amser i feithrin perthynas â nhw); a
- chomisiynu gwasanaethau newydd, neu ailgyflunio gwasanaethau presennol, i oedolion ifanc (gan gynnwys y posibilrwydd o ddatblygu gwasanaethau iechyd meddwl ieuencid) fel eu bod yn cyfateb yn well i'r galw a disgwyliadau ac anghenion pobl ifanc.

Ffynhonnell: Cyfweiliadau, ymchwil a adolygydd ar gyfer yr astudiaeth hon (e.e. NICE (2016; LLIBPhI, d.d.)

Rhwystrau a galluogwyr i newidiadau i wella pontio

- 1.25 Mae'r argymhellion a amlinellwyd yn nhabl 3 yn cael eu deall yn dda (ac fe'u hamlinellir yng nghanllawiau pontio presennol LLIBPhI (LLIBPhI, d.d.)). Yn rhannol, gall yr her gael ei fframio yn nhermau gweithredu (h.y. pam nad yw arfer da yn cael ei weithredu) a'i ddeall o ran ffactorau fel capasiti (ac adnoddau) a'r flaenoriaeth a

roddir gan wasanaethau i wella pontio, o gymharu â blaenoriaethau gwasanaeth eraill.

- 1.26 At hynny, mae rhai rhwystrau i bontio didrafferth, fel y gwahaniaethau diwylliannol a sefydliadol rhwng CAMHS ac AMHS, sy'n gallu golygu nad oes gwasanaeth i bobl ifanc bontio iddo, yn rhwystrau strwythurol ac nid yw'n hawdd eu datrys. Mae'n debygol y bydd angen llawer mwy o gydweithredu ac o bosibl integreiddio "caled" rhwng CAMHS ac AMHS, i greu gwasanaethau iechyd meddwl ieuencid cyffredinol. Fodd bynnag, mae hyn yn cyflwyno set newydd o heriau, fel goresgyn syrthni sefydliadol a gwrthwynebiad i newid; yr anawsterau sy'n rhan gynhenid o ddod â sefydliadau gwahanol at ei gilydd sydd â diwylliannau, arferion gweithio a systemau TG gwahanol; anawsterau o ran recriwtio, hyfforddi a chadw gweithlu sydd â'r sgiliau angenrheidiol; a'r amser, y gost a'r tarfu posibl a achosir drwy ailgyflunio gwasanaethau.
- 1.27 Yn fwy cyffredinol, mae'r ymchwil a'r cyfweiliadau ar gyfer yr astudiaeth hon yn awgrymu nad yw'r achos o blaid modelau gwasanaeth eraill (fel gwasanaethau iechyd meddwl pob oed neu ieuencid) yn ymwneud yn bennaf â gwella pontio; yn lle hynny mae'n dibynnu ar yr angen ehangach i wella gwasanaethau iechyd meddwl i bobl ifanc ac i gyfateb capasiti i'r angen a'r galw yn well. Ystyrir bod y system bresennol yn gymhleth a heb ffordd hawdd na chlr o gael help neu gymorth a gormod o bobl ifanc sydd ag anghenion nad ydynt yn gallu cael mynediad i wasanaethau iechyd meddwl mewn ffordd amserol, neu'n dewis peidio â gwneud hynny (y Comisiwn Ansawdd Gofal, 2018, 2017; CCC, 2018). felly dylai unrhyw ailgyflunio gwasanaethau iechyd meddwl pobl ifanc hefyd geisio bod o fudd i bobl ifanc sy'n dewis peidio cael mynediad i CAMHS, neu nad ydynt yn gallu gwneud hynny (ac felly nad ydynt yn pontio), neu AMHS. Mae asesu'r ffordd orau o ddiwallu anghenion y grwpiau hyn yn gwestiwn sydd y tu hwnt i gwmpas yr adolygiad hwn.

Argymhellion ar gyfer ymchwil bellach

- 1.28 Astudiaeth gwmpasu ar raddfa gymharol fach oedd hon, wedi'i bwriadu i nodi'r angen am ymchwil bellach. Mae'r bylchau allweddol y mae'n tynnu sylw atynt (lle mae achos dros gomisiynu neu gynnal ymchwil a gwerthuso pellach) yn nodi:

- y rhwystrau i weithredu canllawiau presennol LLIBPhI ar bontio ac atebion (er mwyn sicrhau gweithredu cyson ledled Cymru);
- effeithiolrwydd a chost-effeithiolrwydd sefydlu modelau gwasanaeth eraill, a'r gwersi a ddysgwyd o'r rhain, fel: gwasanaethau iechyd meddwl ieuenctid yn Lloegr (lle nad oes llawer o werthusiadau); gwasanaethau pob oed fel LPMHS, a gwasanaethau sy'n benodol i anhwylderau, fel EIPS yng Nghymru, sy'n rhychwantu ffiniau oedran traddodiadol (lle na nodwyd unrhyw werthusiadau); ac
- asesu'r achos o blaid ac yn erbyn datblygu gwasanaethau iechyd meddwl pobl ifanc, ac ystyried cwestiynau fel yr ystod oedran priodol ar gyfer gwasanaethau (e.e. 11-25, a fyddai'n gydnaws â pholisi presennol Llywodraeth Cymru, neu 14-25, a ffafrwyd yn gyffredinol gan gyfweleion ar gyfer yr astudiaeth hon, o ystyried yr oedran arferol pan fydd anawsterau iechyd meddwl yn dechrau). Dylai hyn gynnwys asesiad o'r ffordd orau o ddiwallu anghenion a disgwyliadau'r bobl ifanc hynny nad ydynt yn gymwys ar gyfer CAMHS ac AMHS, neu nad ydynt yn ymgysylltu â'r gwasanaethau hyn.

2. Llyfryddiaeth

Y Comisiwn Ansawdd Gofal (2017) *Review of children and young people's mental health services. Phase One supporting documentation: Summary of recent policy and literature*, y Comisiwn Ansawdd Gofal [ar-lein], [Gwefan Y Comisiwn Ansawdd Gofal](#)

Y Comisiwn Ansawdd Gofal (2018) *Are we listening? Review of children and young people's mental health services Phase Two supporting documentation Quantitative analysis*, Care Quality Commission [ar-lein], [Gwefan Y Comisiwn Ansawdd Gofal](#)

Gregory, L. (d.d.). *An Alternative Model of Children's Mental Health Services Is it time to move on from the age of the Pyramid?* [ar-lein], [Gwefan Cynulliad Cenedlaethol Cymru](#)

Jones, G. (2005) *The thinking and behaviour of young adults (aged 16 - 25), literature review for the Social Exclusion Unit, Wirral Learning Partnership* [ar-lein], [Gwefan Partneriaeth Dysgu Cilgwri](#)

Lamb, C. a Murphy, M. (2013) 'The divide between child and adult mental health services: points for debate', *British Journal of Psychiatry* [ar-lein], [Gwefan British Journal of Psychiatry](#)

Leavey, G., McGrellis, S., Forbes, T., Fullerton, D., Davidson, G., Hughes, L., Thampi, A., Bunting, B., Toal, A., Divin, N., Paul, M. a Singh, S. (2018) *Improving Mental Health Pathways and Care for Adolescents in Transition to Adult Services in Northern Ireland (IMPACT)*, Prifysgol Ulster.

Cynulliad Cenedlaethol Cymru (2018) *Cadernid Meddwl: Adroddiad ar y newid mawr sydd ei angen o ran cefnogaeth ym maes iechyd emosiynol ac iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru*, Caerdydd, Cynulliad Cenedlaethol Cymru [ar-lein], [Gwefan Cynulliad Cenedlaethol Cymru](#)

NICE (2016) *Transition from children's to adults' services for young people using health or social care service*, [ar-lein], [Gwefan Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal](#)

Iechyd Cyhoeddus Cymru (2016) *Together for Children and Young People Programme Child and Adolescent Mental Health Needs Assessment*, Public Health Wales [ar-lein], [Gwefan Arfer Da Cymru](#)

Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2017) *Good mental health services for young people*, [ar-lein] [Gwefan Coleg Brenhinol y Seiciatryddion](#)

Singh, S.P., Paul, M., Islam, Z., Weaver, T., Kramer, T., McLaren, S., Belling, R., Ford, T., White, S., Hovish, K. a Harley, K. (2010) *Transition from CAMHS to AMHS (TRACK): a study of service organisation, policies, process and user and carer perspectives*. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme, Llundain

Sloper, P., Beecham, J., Clarke, S., Franklin, A., Moran, N. a Cusworth, L. (2010) *Models of Multiagency Services for Transition to Adult Services for Disabled Young People and those with Complex Health Needs: Impact and Costs*, Report to the Department of Health.

Together for Children And Young People (d.d.) *Good Transition Guidance: A Seamless Transition From Child And Adolescent To Adult Mental Health Services*, [ar-lein], [Gwefan Arfer Da Cymru](#)

Llywodraeth Cymru (2012a) *The Costs and Benefits of Transition Key Working: an analysis of five pilot projects Final Report*, Llywodraeth Cymru, [ar-lein], [Gwefan Llywodraeth Cymru](#)

Wolpert, M., Harris, R., Hodges, S., Fuggle, P., James, R., Wiener, A., McKenna, C., Law, D., York, A., Jones, M., Fonagy, P., Fleming, I., a Munk, S..(2016) *Thrive Elaborated*, Anna Freud National Centre for Children and Families, [ar-lein], [Gwefan Anna Freud](#)