

COFNODION

Dyddiad: Dydd Iau, 25 Ebrill 2002

Amser: 2.00pm i 3.50pm

Lleoliad: Ystafell Bwyllgora 3, Cynulliad Cenedlaethol Cymru

Presennol: **Aelodau'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

Kirsty Williams
(Cadeirydd) Brycheiniog a Sir Faesyfed

Jocelyn Davies Dwyrain De Cymru

Ann Jones Dyffryn Clwyd

Dai Lloyd Gorllewin De Cymru

Gwenda Thomas Cadeirydd y Pwyllgor Llywodraeth Leol a Thai

Yn Bresennol

Dr Rachel Brooks Darlithydd ym maes Iechyd Plant, Adran Iechyd Plant,
Coleg Meddygaeth Prifysgol Cymru

Dr Iolo Doull Paediatregydd Anadlol Ymgynghorol, Ysbyty
Athrofaol Cymru

Dr Richard Hain Uwch Ddarlithydd ym maes Meddygaeth Paediatreg
Lliniarol, Coleg Meddygaeth Prifysgol Cymru

Lyn Horrocks Ffisiotherapydd Uwcharolygol, Ysbyty Athrofaol
Cymru

Dr Heather Payne Paediatregydd Cymunedol Ymgynghorol ac Uwch
Ddarlithydd ym maes Iechyd Plant, Coleg Meddygaeth
Prifysgol Cymru

Dr Amanda Roberts Arbenigwraig Cyswllt, Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd
a'r Fro

Yr Athro Jo Sibert	Athro ym maes Iechyd Plant Cymunedol, Coleg Meddygaeth Prifysgol Cymru
Dr Eddy Street	Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol, Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro
Yr Athro Richard Williams	Athro ym maes Strategaeth Iechyd y Meddwl, Prifysgol Morgannwg

Ysgrifenyddiaeth:

Jane Westlake	Clerc y Pwyllgor
Claire Morris	Dirprwy Glerc y Pwyllgor

Eitem 1: Ymddiheuriadau ac Amnewidiadau

1.1 Derbyniwyd ymddiheuriadau gan Geraint Davies, Brian Gibbons, Jane Hutt, David Melding, Lynne Neagle a Rod Richards. Cymerodd Gwenda Thomas le Brian Gibbons.

1.2 Atgoffwyd yr Aelodau o'r gofyniad, o dan Reol Sefydlog 4.5, i ddatgan unrhyw fuddiannau cyn cymryd rhan yn y gweithrediadau. Gwnaed y datganiad canlynol:

- Dai Lloyd, meddyg teulu ac aelod o Gyngor Dinas a Sir Abertawe.

Eitem 2: Adolygiad o Wasanaethau i Blant ag Anghenion Iechyd Arbennig Adroddiad ar yr Adolygiad o Lenyddiaeth Papurau: HSS-09-02(p.1)

2.1 Croesawodd y Cadeirydd yr Athro Sibert a'i gydweithwyr, a gynhaliodd adolygiad o lenyddiaeth mewn ymateb i Adolygiad y Pwyllgor o Wasanaethau i Blant ag Anghenion Iechyd Arbennig. Amlinellodd yr Athro Sibert gylch gwaith yr ymchwil a'r themâu a ddaeth i'r amlwg. Ceir copi o'i gyflwyniad yn Atodiad A. Yn arbennig nododd:

- roedd tystiolaeth ymchwil yn brin, yn arbennig mewn perthynas â manteision therapi;
- roedd patrwm anghenion iechyd arbennig mewn plant yn newid; ac
- yn sgîl sefydlu'r byrddau iechyd lleol, roedd cyfle i benodi rhywun â chyfrifoldeb penodol dros wasanaethau i blant.

2.2 Mewn ymateb i sylwadau a chwestiynau gan yr Aelodau, gwnaed y pwyntiau canlynol gan y tîm ymchwil:

- Roedd gan y rhan fwyaf o blant ag anghenion iechyd arbennig broblemau lluosog a oedd yn golygu bod trawsnewid o wasanaethau paediatreg yn anodd gan nad oedd llawer o waith cydlynu rhwng gofal a gwasanaethau gofal o fewn gwasanaethau i oedolion, gyda'r cyfleusterau yn benodol ar gyfer oedolion ifanc yn brin. Roedd angen i'r cyfnod trosglwyddo gael ei gynllunio a'i reoli yn ofalus.
- Roedd yn anodd darparu gwasanaethau therapi o ansawdd i blant ag anghenion iechyd arbennig mewn ysgolion prif ffrwd. Roedd angen ymchwil bellach i ystyried ymagwedd wahanol tuag at gyflwyno gwasanaethau ar gyfer plant a phobl ifanc.
- Dangosodd ymchwil bod cymorth gan weithiwr allweddol/cydlynedd gofal yn ei gwneud yn haws i rieni dderbyn diagnosis eu plentyn, cyfrannu'n adeiladol, cael mynediad i'r gwasanaethau cywir a datblygu annibyniaeth i'w plant. Roedd nifer o fodolau ar gyfer darparu'r cymorth hwn a dylid cynnal ymchwil bellach i'w gwerthuso.
- Dylai rhwydweithiau clinigol wedi'u rheoli ganolbwyntio ar y plentyn. Byddai rhwydwaith wedi'i reoli ar gyfer iechyd plant i gwmpasu Cymru gyfan yn gam da ymlaen.
- Cydnabuwyd mai gwael oedd y gwasanaeth i blant o fewn y system cyfiawnder troseddol ac y dylid ei wella.
- Roedd llawer o bobl ifanc â phroblemau iechyd y meddwl wedi'u hymddieithrio ac mewn perygl o gamddefnyddio sylweddau. Roedd angen rhaglen o ofal a fyddai'n darparu'r ymyrraeth gywir ar yr adeg gywir.
- Roedd cysylltiadau amlwg rhwng amddifadedd cymdeithasol a ffactorau eraill a oedd yn achosi ymddieithrio cymdeithasol, anhwylderau iechyd y meddwl a chamddefnyddio sylweddau. Yr hyn nad oedd yn glir oedd pa un a oedd defnyddio sylweddau mewn ffordd wedi'i rheoli at ddibenion hamdden yn arwain at anhwylderau iechyd y meddwl. Megis dechrau oedd yr ymchwiliad i hyn.
- Roedd darparu gwasanaethau i blant mewn gofal maeth yn anodd, gan fod y pecyn gofal yn tueddu i fod yn seiliedig ar y person proffesiynol yn hytrach na'r plentyn. Roedd angen caniatâd arbennig ar berson proffesiynol ym maes iechyd i barhau i weld claf a oedd wedi symud i ofal maeth mewn ardal awdurdod iechyd arall.
- Roedd ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol yn derbyn cyfeiriadau di-rif mewn perthynas â phlant ag anhwylderau cydlynu datblygiadol. Roedd y maes hwn yn un maes lle y gellid gweithredu system asesu yn ôl blaenoriaeth, ond byddai angen ei chydlynu gyda'r Adrannau Addysg.
- Roedd y rhan fwyaf o blant byddar yn cael eu geni i rieni a oedd yn gallu clywed felly roedd yn bwysig iawn rhoi cymorth i rieni wrth gael mynediad i ddosbarthiadau arwydddeg. Nid oedd hyn ar gael ledled Cymru ac roedd yn un maes lle y gallai gweithio aml-asiantaeth sicrhau bod anghenion plant yn cael eu diwallu.
- Cydnabuwyd fod prinder therapyddion lleferydd ac iaith, ond prin oedd y dystiolaeth ymchwil o effeithiolrwydd therapi. Roedd angen gwaith ymchwil yn hyn o beth. Byddai'n rhaid canfod ffyrdd amgen o asesu plant a darparu gwasanaethau. Roedd mynediad i asesu drwy system flaenoriaeth yn un opsiwn, felly hefyd rhoi'r cymorth a'r wybodaeth yr oedd ei hangen ar rieni i'w galluogi i weithio gyda'u plant i ddatblygu sgiliau cyfathrebu.
- Yn yr Amerig, bu nyrsio iechyd cyhoeddus yn llwyddiannus iawn wrth weithio gyda theuluoedd difreintiedig. Awgrymwyd y gallai'r gwasanaeth ymwelwyr iechyd cyfyngedig yng Nghymru fod yn fwy effeithiol pe byddai'n canolbwyntio ar ardaloedd lle roedd problemau yn hytrach na

sgrinio pob plentyn fel mater o drefn. Roedd tystiolaeth gadarn i ategu'r adroddiad "Hall 4".

- Roedd cyswllt rhwng beichiogrwydd ymhlith merched yn eu harddegau a babanod â phwysau isel wrth gael eu geni. Un o'r ffactorau cyffredin eraill oedd smygu a oedd yn fwy cyffredin mewn teuluoedd difreintiedig.
- Roedd bwlio yn nodwedd bwysig yn y patrwm salwch ymhlith pobl ifanc. Cynhaliwyd rhaglen hyfforddi gan Brifysgol Morgannwg ar gyfer athrawon a gweithwyr cymdeithasol ar reoli bwlio.
- Ymddangosai fod llai o blant yng Nghymru yr oedd angen dulliau gwyntyllu arnynt yn yr hir dymor ond credwyd mai diffyg cydnabyddiaeth oedd yn gyfrifol am hyn, a'r ffaith nad oedd dulliau gwyntyllu yn cael eu cynnig i lawer o blant a fyddai'n elwa arnynt.
- Roedd cynghori mewn profedigaeth i rieni a brodyr a chwiorydd, ac hefyd i blant a oedd wedi colli rhiant, yn faes pwysig i'w ddatblygu.
- Dylid datblygu cofnod iechyd plant personol a fyddai'n cael ei drosglwyddo gyda phlant y gofelir amdanynt, gan fod symudedd y grŵp penodol hwn o blant yn ymyrryd â'r ddarpariaeth o ofal wedi'i gydlynu. Teimlwyd hefyd fod angen safonau aml-asiantaeth yn benodol ar gyfer plant y gofelir amdanynt.
- Un o'r rhwystrau i gydweithredu effeithiol rhwng asiantaethau oedd blaenoriaethau a phersbectifau gwahanol. Roedd yn ofynnol i feddygon a phobl broffesiynol eraill ym maes iechyd roi anghenion y claf yn gyntaf, ond roedd gwasanaethau cymdeithasol wedi'u cyfyngu gan amcanion corfforaethol ehangach.

2.3 Diolchodd y Cadeirydd i'r Athro Sibert a'i dîm am gyflwyniad a thrafodaeth addysgiadol. Byddai'r Pwyllgor yn dechrau ystyried y dystiolaeth yn ei gyfarfod ar 15 Mai.