

Gofal iechyd cydweithredol yng Nghymru:

Darparu'r gwasanaethau
sydd eu hangen ar blant
yn y gymuned



Cyhoeddwyd Mehefin 2025



Coleg Brenhinol
Pediatrieg a Iechyd Plant
Cymru

Yn arwain y ffordd ar Iechyd Plant

Gofal iechyd cydweithredol yng Nghymru: Darparu'r gwasanaethau sydd eu hangen ar blant yn y gymuned



Mae'r adroddiad hwn yn rhoi sbotolau ar effaith y tanfuddsoddiad hirdymor mewn gwasanaethau iechyd plant cymunedol a'r effaith ddinistriol y mae hyn wedi'i chael ar blant, pobl ifanc a theuluoedd.

Mae rhestrau aros cynyddol ac oedi hir dilynol yn annerbyniol i unrhyw glaf, ond i blant a phobl ifanc gall yr oedi hyn fod yn drychinebus. Mae ymyrraeth gynnar yn allweddol yn y rhan fwyaf o gyflyrau datblygiadol ac mae'n cael yr effaith fwyaf ar wella canlyniadau addysgol, lles a gwella bywyd teuluol. Nid yw hyn yr un peth i oedolion: os ydych chi'n colli'r ffenestr gywir i drin plentyn neu'n aros yn rhy hir, gall y canlyniadau barhau am flynyddoedd neu ddod yn anadferadwy.

Yn rhy aml, mae lleisiau a phrofiadau babanod, plant a phobl ifanc yn cael eu hanghofio, wedi'u cysgodi gan y ffocws ar y pwysau o fewn y system iechyd oedolion.

Mae darparu gofal yn agosach at adref wedi bod yn uchelgais Llywodraeth Cymru ers amser maith ac eto, bu tanfuddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd plant yn y gymuned. Er enghraifft, mae niferoedd annigonol o ymwelwyr iechyd, nyrsys ymataliaeth a therapyddion lleferydd ac iaith wedi arwain at barodrwydd gwael ar gyfer yr ysgol a phobl ifanc â hunanhyder isel a risg uwch o broblemau iechyd yn y dyfodol gan gynnwys poen hirdymor. Fydd barhau â hyn yn cynyddu'n aruthrol y potensial i effeithio'n sylweddol iechyd cenedlaethau'r dyfodol a rhwystro eu gallu i gyrraedd eu potensial llawn. Mae'n bryd cydnabod bod angen buddsoddiad ar frys mewn gwasanaethau cymunedol fel y gall plant dderbyn y gofal a'r driniaeth y maent yn ei haeddu mewn modd amserol.

Mae angen i Lywodraeth Cymru gyfarwyddo byrddau iechyd, awdurdodau lleol a phartneriaid i ganolbwyntio ar ddarparu ymyrraeth a chymorth blynyddoedd cynnar drwy wasanaethau a arweinir gan anghenion i blant yn y gymuned. Mae angen i Gymru gynnal hawliau'r plentyn, a rhaid i hyn ddechrau trwy ymateb i'r tanfuddsoddi mewn iechyd plant cymunedol.

Dr Nick Wilkinson, Swyddog RCPCH Cymru



Fy nymuniad i ar gyfer iechyd plant yw i bobl gwrando .

Person Ifanc, Labordy Dylanwad ac Arloesi Caerdydd, Hydref 2024

Beth yw Gwasanaethau Iechyd Plant Cymunedol?

Mae gwasanaethau iechyd plant cymunedol, y cyfeirir atynt yn gyffredin fel pediatreg cymunedol ac a ddisgrifir fel 'pediatreg datblygiadol', yn darparu ystod o gymorth i blant, pobl ifanc a theuluoedd. Mae'r gwasanaethau hyn yn canolbwyntio ar hyrwyddo datblygiad iechyd, lles ac ymyrraeth gynnar. Maent yn cefnogi plant â chyflyrau hirdymor trwy gydlyn eu gwasanaethau therapi a chymorth, sicrhau bod ymchwiliadau cynnar a phriodol yn cael eu cynnal i nodi unrhyw gyflyrau y gellir eu trin a rheoli meddyginiaeth ar gyfer plant ag anghenion gofal cymhleth sydd yn gyffredin â llu o cyd-forbidrwydd.

Mae disgyblaethau o fewn gwasanaethau iechyd plant cymunedol yn amrywiol ac yn amrywio yn seiliedig ar leoliad. Fodd bynnag, mae gwasanaethau fel arfer yn cynnwys pediatregwyr cymunedol, therapyddion, dietegwyr, nyrsys, ymwelwyr iechyd a seicolegwyr, ymhlith eraill.

Mae pediatregwyr cymunedol, yn arbenigo mewn [iechyd plant cymunedol](#) ac yn arweinwyr o fewn timau iechyd plant cymunedol. Maent fel arfer yn gweithio gydag ystod o broffesiynau ar draws y system iechyd a rhwng asiantaethau, gan gynnwys cydweithwyr mewn iechyd meddwl, ysgolion, gwasanaethau cymdeithasol a'r sector gwirfoddol.

Mae gan bediatregwyr cymunedol rôl hanfodol wrth gynllunio a gweithredu strategaethau lleol i wella iechyd pob plentyn yn eu hardal, gan gynnwys polisi diogelu, cynlluniau imiwneiddio, rhaglenni ffordd o fyw sydd yn gyffredinol ac wedi'i thargedu a mynd i'r afael â phenderfynyddion cymdeithasol lleol. Mae nifer o rolau statudol hefyd fel arfer yn cael eu darparu gan pediatregwyr cymunedol sy'n ymwneud ag amddiffyn plant, plant sy'n derbyn gofal a'r rhai ag anghenion dysgu ychwanegol.

Ein proses

Nid yw data sy'n ymwneud ag iechyd plant yn y gymuned yn cael ei gyhoeddi. Mewn ymdrech i gael dealltwriaeth gynhwysfawr o'r pwysau ar wasanaethau, cyflwynodd RCPCH Cymru Geisiadau Rhyddid Gwybodaeth (FOI) i'r holl fyrddau iechyd i gael y data hwn. Roedd hyn yn cynnwys dau gais (Chwefror 2025 a Mawrth 2025) a oedd yn gofyn am ddata yn ymwneud â'r gweithlu pediatriig cymunedol ac am restrau aros ar gyfer gwasanaethau cymunedol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd ac arosiadau asesu niwroddatblygiadol.

Ymatebodd pob bwrdd iechyd, fodd bynnag, nid yw'r ymatebion Rhyddid Gwybodaeth yn gymharol ar draws byrddau iechyd gan nad ydynt yr unffurf, ac ar adegau yn anghyson neu'n anghyflawn. Mae hyn yn ei gwneud hi'n amhosibl darparu naratif ystyrlon Cymru Gyfan o'r pwysau ar wasanaethau iechyd plant cymunedol. Yn hytrach, bydd y data a ddangosir yn yr adroddiad hwn yn rhoi sbotolau ar bob bwrdd iechyd gan ddefnyddio'r ymatebion Rhyddid Gwybodaeth unigol, lle mae ar gael. Ni ddylid cymharu'r data hwn ar draws byrddau iechyd.

Fe wnaethom hefyd gynnal arolwg ymhlith aelodau sy'n gweithio ym maes pediatreg cymunedol yn 2025 a chawsom ymatebion gan yr holl fyrddau iechyd. Mae'r adroddiad hwn wedi cael ei arwain gan eu barn a safbwyntiau plant a phobl ifanc.

Yr achos dros newid

Mae Llywodraeth Cymru yn olynol wedi hyrwyddo newid i wasanaethau cymunedol gyda'r bwriad o ddarparu gofal yn agosach at adref. Mae [Cymru Iachach](#) Llywodraeth Cymru (2018) yn nodi'r bwriad i

fabwysiadu athroniaeth Gofal Iechyd Doeth drwy ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol integredig yn agosach at adref. Ailadroddwyd cefnogaeth Llywodraeth Cymru i Gymru Iachach yn gynnar yn 2025.

Er bod y newid i ofal cymunedol wedi cael ei gamddeall yn gyffredin fel newid daearyddol syml o ran lle mae gofal yn digwydd, y bwriad y tu ôl i'r polisi hwn oedd buddsoddiad mewn ymyrraeth gynnar a chefnogaeth yn y gymuned i leddfu pwysau ar wasanaethau ysbyty a lleihau derbyniadau.

Er bod y newid hwn wedi cyfrannu o bosib at nifer [y gwelyau pediatriig aciwt meddygol](#) yn gostwng 12% rhwng 2017/18 a 2023/24, (490.6 i 427.8), nid yw buddsoddiad mewn gwasanaeth iechyd plant cymunedol wedi cadw i fyny â'r galw. Mae hyn wedi achosi oedi hir, pwysau sylweddol yn y gweithlu ac effaith ar wasanaethau eraill, gan gynnwys gwasanaethau ysbyty gyda goblygiadau i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd.

Yn ogystal, yn rhy aml, mae lleisiau a phrofiadau babanod, plant a phobl ifanc yn cael eu hanghofio gan y ffocws ar y pwysau o fewn y system iechyd oedolion. Mae hyn yn amlwg yn yr adroddiad diweddar gan [Grŵp Cyngchori Gweinidogol ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru](#). Mae'r adroddiad ac ymateb dilynol Llywodraeth Cymru dim yn cyfeirio at iechyd plant ac er gwaethaf archwilio gallu gwasanaethau yn y gymuned, roedd hyn yn canolbwyntio ar oedolion hŷn yn unig. Nid yw hyn yn annodweddiadol.

Er mwyn i genedlaethau'r dyfodol ffynnu, ac i gyflawni'r weledigaeth a nodir yn Cymru Iachach, mae angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau i fynd i'r afael â'r anghydbwysedd mewn buddsoddiad mewn gwasanaethau iechyd plant cymunedol.

Argymhellion

Mae ein hargymhellion yn cael eu gyrru gan anghenion babanod, plant, pobl ifanc a'u teuluoedd ac maent yn seiliedig ar Hawliau Plentyn fel y'u hamlinellir gan [Confensiwn y Cenhedloedd Unedig \(CCUHP\)](#).

Mae ein hargymhellion wedi cael eu llywio gan blant, pobl ifanc a'u teuluoedd, ac aelodau RCPCH Cymru sy'n gweithio yn y gymuned. Maent yn seiliedig ar y themâu craidd canlynol:

- 1 **Gofal cydweithredol**
- 2 **Gweithlu**
- 3 **Gwasanaethau niwroddatblygiadol**
- 4 **Gofal sy'n briodol i'w hoedran**
- 5 **Data**

1 Gofal cydweithredol

Mae pediatreg cymunedol yn gofyn am gydweithrediad helaeth ar draws gwahanol grwpiau staff a sectorau. Mae gofal sylfaenol, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS), nyrsio, Gweithwyr Iechyd Perthynol (AHPs), darparwyr addysg, a gwasanaethau cymdeithasol i gyd yn chwarae rhan hanfodol yn yr ymdrech gydweithredol hon.

Er na allwn gael trosolwg Cymru Gyfan o amseroedd aros iechyd plant cymunedol, mae'r ymatebion Rhyddid Gwybodaeth a gawsom yn dangos bod amseroedd aros i blant a phobl ifanc yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd wedi cynyddu neu wedi aros yn sefydlog ers sawl blwyddyn.

Mae 80% o'r ymatebwyr yn credu bod amseroedd aros yn effeithio'n negyddol ar eu cleifion.

(Arolwg RCPCH Cymru, 2025)

Mae oedi wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd plant cymunedol yn cael effaith sylweddol gydol oes ar blant a'u teuluoedd. Mae angen rhoi llawer o ymyriadau datblygiadol penodol, a gall colli'r ffenestr ddatblygiadol i ymyrryd gael effaith gydol oes ar leferydd, symudedd, colli dysgu ac oedi datblygiad. Gellir gweld effaith oedi mewn gofal y tu hwnt i iechyd ac yn aml yn effeithio ar ddatblygiad cymdeithasol, presenoldeb ysgol yn ogystal â chyfraniad economaidd unigolyn yn y dyfodol a gofynion ar wasanaethau'r GIG oedolion.



[Mae angen arnom] fwy o adnoddau i leihau amseroedd aros a chynnig gwasanaethau ystyrlon ac amserol, e.e. Therapi Galwedigaethol, Therapi Iaith a Lleferydd a Seicoleg, i bobl sydd eu hangen sy'n golygu mwy o fuddsoddia.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Mae ymyrraeth gynnar a mynediad amserol i'r gweithwyr proffesiynol priodol yn hanfodol. Rhaid i wasanaethau gael eu harwain gan anghenion a'u cynllunio i ddarparu cymorth cyn, yn ystod ac ar ôl taith plentyn trwy wasanaethau iechyd. Fodd bynnag, rydym yn gwybod nad yw hyn yn wir am lawer o blant a phobl ifanc sy'n derbyn gofal yn y gymuned.



Fy nymuniad am iechyd plant yw gwasanaethau gwell sy'n fy deall ac yn fy ngweld fel person yn hytrach nag fel fy anabledd yn unig.

Person Ifanc, Labordy Dylanwad ac Arloesi Caerdydd, Hydref 2024



Mae'r amseroedd aros hir hyd yn oed ar gyfer asesiadau cychwynnol a hirach ar gyfer diagnosis yn cael effaith sylweddol. Mae adnoddau yn cael eu gwario ar ddiagnosteg ond nid oes llawer o adnoddau yn mynd i wasanaethau cymorth ar ôl diagnosis.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Tynnodd aelodau RCPCH sylw at amrywiadau mewn darpariaeth gwasanaethau, hyfforddiant a chapasiti gyda llawer o aelodau yn siarad am eu rhwystredigaeth wrth brofi 'loteri cod post' ynghylch y gwasanaethau y maent yn gallu cyfeirio plentyn atynt yn dilyn diagnosis. Mae'n hanfodol bod y gwahaniaethau rhwng byrddau iechyd ac ardaloedd lleol yn cael eu hateb er mwyn sicrhau bod anghenion unigryw pob cymuned yn cael eu diwallu'n effeithiol a bod mynediad cyfraddol at ofal.

Mae gofal cydweithredol yn gofyn am gefnogaeth, arloesedd a dealltwriaeth o bwysau a heriau pob proffesiwn, tra'n gweithio gyda'n gilydd i oresgyn hyn. Mae angen cryfhau a chynllunio'r berthynas rhwng pob rhan o'r gwasanaeth iechyd o amgylch y plentyn.

Pan wnaethom holi aelodau yn 2024, cyn paratoi ein galwadau manifesto etholiadol y Senedd, roedd bron i hanner yr aelodau (48%) eisiau i Lywodraeth Cymru flaenoriaethu'r rhyngwyneb rhwng gwahanol wasanaethau a systemau iechyd.

Yn ddiweddar, ymatebodd RCPCH Cymru [i ymchwiliad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ar ddyfodol Ymarfer Cyffredinol](#). Mae meddygon teulu a'r gweithlu gofal sylfaenol ehangach wedi'u lleoli yng nghanol cymunedau ac yn aml dyma'r man cyntaf i deuluoedd sydd â phryderon am iechyd eu plentyn. Mae'r berthynas rhwng gofal sylfaenol a phediatreg cymunedol yn hanfodol ar gyfer gwella mynediad at wasanaethau iechyd i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd ac felly mae angen mwy o fuddsoddiad mewn rhannu gwybodaeth, prosesau atgyfeirio a chynllunio strategol.

Mae ein haelodau hefyd wedi pwysleisio'n gryf yr angen brys am gydweithredu agosach rhwng pediatreg cymunedol a CAMHS oherwydd cymhlethdod cynyddol cyflwyniadau, trawma plentyndod, Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod (ACEs) a heriau ymddygiadol sy'n cael eu gweld mewn iechyd plant cymunedol.



Fy nymuniad ar gyfer iechyd plant yw cael fy ngwrando arno ac i bobl i barchi fy marn. Hefyd i gymryd fy iechyd meddwl mewn i ystyriaeth. Nid yw'r ffaith fy mod yn edrych yn hapus yn golygu fy mod bob amser yn teimlo felly.

Person Ifanc, Labordy Dylanwad ac Arloesi Caerdydd, Hydref 2024

Mae gorgyffwrdd naturiol mewn llwyth gwaith iechyd plant cymunedol a CAMHS gydag asesiadau niwroddatblygiadol yn cael eu cynnal yn amrywiol gan CAMHS a gwasanaethau pediatrig cymunedol ledled Cymru. Fodd bynnag, mae canfyddiadau arolwg pediatreg cymunedol RCPCH Cymru (2025) yn awgrymu bod gweithio mewn partneriaeth rhwng CAMHS a phediatreg cymunedol yn dibynnu ar drefniadau lleol a bod amwysedd yn aml ynghylch a yw gweithio ar y cyd ar gael. Roedd gan bron i ddwy ran o dair (63%) o'r ymatebwyr lwybr ar y cyd â CAMHS ar gyfer gwasanaethau niwroddatblygiadol, ond mae hyn yn gadael dros draean (37%) yn anymwybodol neu heb lwybr ar y cyd, gan ddangos anghysondeb mewn gwasanaethau i blant a phobl ifanc a gofal digyswllt. Mae'n hanfodol bod cyfathrebu rhyng-arbenigedd yn cael ei wella i ganiatáu cefnogaeth deg a chyson.

Argymhellion

Mae gofal cydweithredol yn hanfodol ar gyfer cynaliadwyedd y GIG a'r canlyniadau gorau i gleifion. Rydym yn eirioli'n gryf dros ailgynllunio gwasanaethau i flaenoriaethu iechyd, hapusrwydd a lles plant o fewn cynllunio, ariannu a chyflenwi'r GIG. Er mwyn cyflawni hyn, rhaid i Lywodraeth Cymru, y Rhwydwaith Iechyd Plant Strategol, Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol a Byrddau Iechyd:

- **Dylunio a darparu model gofal sy'n seiliedig ar anghenion**, gan flaenoriaethu ymyrraeth gynnar a

chymorth gan wasanaethau a ddarperir gan AHPs, nyrsio, CAMHS a'r gweithlu iechyd plant sylfaenol a chymunedol ehangach.

- **Mynd i'r afael â gwahaniaethau rhanbarthol.** Gwarantu gofal iechyd teg ar draws pob bwrdd iechyd, gan fynd i'r afael â gwahaniaethau rhwng ardaloedd awdurdodau lleol tra'n cydnabod anghenion penodol pob gwasanaeth. Mae strategaethau wedi'u teilwra ac ymyriadau wedi'u targedu yn hanfodol i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau hyn a hyrwyddo mynediad cyfartal i ofal iechyd ledled Cymru.
- **Hyrwyddo cydweithredu ac arloesedd rhwng pob lefel o wasanaethau iechyd** a sicrhau bod unrhyw beilot i wella taith y claf drwy wasanaethau yn cael ei werthuso ac, os yw'n llwyddiannus, yn cael ei ymgorffori ledled Cymru, gyda'r bwriad o wella a safoni profiad y claf.

2 Gweithlu

Mae pediatregwyr cymunedol ledled Cymru wedi adrodd bod yr heriau presennol sy'n wynebu iechyd cymunedol yn anghynaliadwy gyda niferoedd y gweithlu ddim yn cadw i fyny â'r galw am wasanaethau. Fe adroddodd galw cynyddol ar wasanaethau iechyd plant cymunedol a diffyg staffio cronig o fewn y gweithlu meddygol a'r gweithlu iechyd plant ehangach. Mae diffyg staffio yn effeithio ar ddarparu gwasanaethau yn amserol.



Nid oes digon ohonom, felly mae llwythi achosion fy hun a fy nghydweithwyr yn ormodol, gan arwain at apwyntiadau dilynol yn sylweddol is na'r targed, gyda risgiau clinigol cysylltiedig yn ynghlwm â hyn.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Nid yw data presennol sy'n ymwneud â nifer y pediatregwyr cymunedol ar gael, oherwydd er bod StatsCymru yn cyhoeddi data sy'n ymwneud â'r 'gweithlu pediatrig', nid oes unrhyw ffordd i ddadansoddi'r is-arbenigeddau ac adolygu niferoedd, graddau neu leoliad penodol o staffio.

O ymatebion Rhyddid Gwybodaeth rydym yn gwybod nad yw nifer y pediatregwyr cymunedol wedi cadw i fyny â'r cynnydd yn y galw am wasanaethau. Gyda byrddau iechyd yn adrodd naill ai gostyngiad mewn pediatregwyr cymunedol cyfwerth ag amser llawn (FTE) neu gynnydd bach, nid oes unrhyw un yn gallu cwrdd â'r galw.



Byddem yn falch iawn o gael dim ond 2 [pediatregydd cymunedol] ychwanegol, a byddai hyn yn lleihau straen yn sylweddol ac yn caniatáu i gleifion gael dilyniant mwy amserol, gwella'r gofal maen nhw'n ei dderbyn a lleihau risgiau clinigol.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Mae'n anodd dod o hyd i ddata sy'n ymwneud â AHPs hefyd, oherwydd er ei fod yn cael ei gyhoeddi gan StatsCymru, unwaith eto nid yw'n cael ei ddadansoddi gan y rhai sy'n gweithio ym maes iechyd plant, neu wasanaethau cymunedol. Er gwaethaf hyn, rydym yn gwybod gan ein haelodau a nifer o Golegau Brenhinol eraill bod pryderon am brinder gweithlu, heriau recriwtio, a chynaliadwyedd gwasanaethau iechyd.

Adroddodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd yn eu adroddiad [Cyflwr y Genedl \(2025\)](#) gynnydd yn nifer y plant ag anghenion cyfathrebu ac amlygodd fylchau'r gweithlu. Mewn un ardal wledig yn 2023, roedd cyfradd swyddi gwag o 51% ar gyfer Therapyddion Iaith a Lleferydd pediatrig cofrestredig (SLTs), a oedd yn sylweddol uwch na'r gyfradd swyddi gwag mewn SLTs cofrestredig sy'n oedolion (24%). Yn [State of the Occupational Therapy Workforce yng Nghymru \(2024\)](#) dangosodd Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol y pwysau enfawr y mae eu gweithlu yn gwynebu oherwydd y galw cynyddol a phrinder gweithlu. Mae gofynion tebyg hefyd yn cael eu gweld gan y gweithlu practis cyffredinol, gyda Choleg [Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#) yn adrodd bod meddygon teulu yn gweithio ar draws 516 o bractisau yng Nghymru yn 2002, erbyn dechrau'r pandemig roedd 404 o bractisau a heddiw dim ond 374 sydd ar ôl.

Gellir gweld tueddiadau tebyg yn y data sy'n cael ei gyhoeddi ar gyfer y gweithlu iechyd plant ehangach. Er enghraifft, mae Ymwelwyr Iechyd, sy'n hanfodol ar gyfer darparu ymyrraeth gynnar a chymorth i deuluoedd, wedi gostwng 4.8% rhwng 2018 (875.5 FTE) a Medi 2024 (832.7 FTE).



Mae angen mwy o staff rheng flaen, pediatregwyr, nyrsys cymunedol plant, nyrsys arbenigol a therapyddion.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Mae'r pwysau staffio a chyfyngiadau cyllido wedi arwain at gefnogaeth gyfyngedig gan y trydydd sector a gofal cymdeithasol i deuluoedd sy'n agored i niwed sy'n hanfodol i leddfu pwysau ar iechyd plant cymunedol.

Mae'r diffyg gweithlu cynaliadwy a chymysgedd sgiliau priodol, yn enwedig yn y blynyddoedd cynnar, â oblygiadau sylweddol i ddatblygiad plant gyda phediatregwyr bellach yn adrodd eu bod yn gweld mwy o blant ag oedi datblygiadol, sydd angen cymorth ar gyfer toiled, cwsg a diet. Mae ein haelodau yn awgrymu ymhellach, oherwydd y gweithlu estynedig a di-staff, y gall fod yn heriol darparu'r cymorth sydd ei angen ar y plant hyn gan fod gwasanaethau cyfyngedig sydd ar gael ac yn aml yn dibynnu ar drefniadau lleol.

Mae angen gweithredu ar unwaith i wella capasiti staffio, a datblygu cynlluniau gweithlu cynhwysfawr i fodloni'r gofynion cynyddol ar wasanaethau iechyd a sicrhau bod plant yn gallu derbyn y gofal y maent yn ei haeddu a chyrraedd eu potensial llawn

Argymhellion

Ym [Manifffesto Etholiad Senedd RCPCH Cymru](#), fe wnaethom alw ar Lywodraeth nesaf Cymru i rymuso'r gweithlu iechyd plant drwy ddenu, cefnogi a chadw gweithlu sy'n gallu gofalu am genedlaethau'r presennol a'r dyfodol. Mae angen i hyn fod yn berthnasol i wasanaethau iechyd plant cymunedol.

Rhaid i Lywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru, gyda mewnwleddiad o Rwydwaith Iechyd Plant Strategol Perfformiad a Gwella GIG Cymru:

- **Datblygu Cynllun Gweithlu Tymor Hir ar gyfer gwasanaethau cymunedol**, wedi'i lywio gan ddadansoddiad o fylchau yn y gweithlu, y galw presennol a'r rhagamcaniad am iechyd plant a mentrau cadw vlinigwyr.

- **Ymrwymo i ehangu lleoedd hyfforddi ac ymgynghori ar gyfer pediatregwyr cymunedol** a lleoedd hyfforddi ar gyfer y gweithlu iechyd plant ehangach. Dylai hyn gael ei lywio gan fodelu data, tueddiadau'r gweithlu a'r galw rhagamcanedig.
- **Cyflwyno rhaglenni cymorth teulu cynhwysol yn y gymuned a negeseuon iechyd cyhoeddus digidol.** Darparu offer ac arweiniad hanfodol i rieni/gofalwyr ar reoli ymddygiad, cwsg, toiled, diet ac arferion iach. Trwy gynnig cymorth cymunedol cynhwysfawr, gallwn rymuso teuluoedd i reoli heriau ymddygiadol yn effeithiol a gwella lles cyffredinol plant.

Sbotolau Byrddau Iechyd

Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae nifer y plant sy'n aros am wasanaethau pediatriig cymunedol wedi cynyddu'n sylweddol rhwng 2015 (150) a 2024 (326) - Cynnydd cyfatebol o 117%.

Digwyddodd y cynnydd mwyaf mewn therapi iaith a lleferydd yn codi o 271 i 585 (cynnydd o 115%) a gwasanaethau dietetig pediatriig yn codi o 102 i 368 (cynnydd o 260%).

Rhwng 2020-2024, cynyddodd y nifer o blant a phobl ifanc a geisiodd i gael asesiad Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth (ASD) neu Anhwylder Diffyg Sylw/Gorfywiogrwydd (ADHD) gan 166% (1,038 i 2,765). Fodd bynnag, gostyngodd y nifer cafodd eu cyfeirio am asesiad gan 12% o 466 i 406.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Mae nifer y plant sy'n aros am wasanaethau pediatriig cymunedol a gwasanaethau niwroddatblygiadol wedi cynyddu'n sylweddol rhwng 2018 a 2025.

Ar 31 Ionawr 2018 roedd 805 o blant yn aros am wasanaethau pediatriig cymunedol. Mae hyn wedi tyfu un ar ddeg gwaith mewn saith mlynedd, gan sefyll ar 8,986 ar 31 Ionawr 2025. Cynnydd cyfatebol o 1016%.

Cynyddodd plant sy'n aros am asesiad niwroddatblygiadol o 2,739 yn 2022 i 6,774 ym mis Ionawr 2025 - sy'n cyfateb i gynnydd o 147%.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Rhwng 2018 a 2025 mae nifer y pediatregwyr cymunedol ymgynghorol wedi amrywio gyda gostyngiad cyffredinol o 8% o 10.1 FTE (Cyfwerth ag Amser Llawn) i 9.3.

Mewn cymhariaeth, mae'r nifer ar restrau aros pediatreg cymunedol wedi tyfu dair gwaith, gan godi o 1,239 (2018) i 4,990 (2025) - sy' n cyfateb i gynnydd o 302%.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Cynyddodd nifer y plant dan 18 oed sy'n aros am wasanaethau niwroddatblygiadol o 2,173 yn 2023 i 3,391 erbyn 1 Ionawr 2025. Cynnydd o 56%. Yr aros cyfartalog am wasanaethau niwroamrywiaeth ar 31 Rhagfyr 2024 oedd 105 wythnos.

Gostyngodd nifer y plant sy'n aros am wasanaeth pediatriig cymunedol o 141 (2023) i 135 (2025). Gostyngodd yr aros cyfartalog am bediatreg cymunedol (anghenion meddygol cymhleth) o 84 wythnos (2023) i 51 wythnos (2024).

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Mae nifer y plant sy'n aros am wasanaethau pediatrig cymunedol wedi cynyddu 4.1% rhwng 2018-2025, gan godi o 1,477 i 1,538.

Mae nifer y plant sy'n aros am Anhwylder Sbectrwm Awtistiaeth (ASD) wedi cynyddu 781% ers 2018, cynnydd o 343 yn 2018 i 3,025 yn 2024. Mae nifer y plant sy'n aros am asesiad ADHD wedi cynyddu 331% o 172 yn 2018 i 743 yn 2024.

Mae nifer y pediatregwyr cymunedol wedi cynyddu 7.6% rhwng 2018 a 2024.

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Ar hyn o bryd mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn cyflogi tri pediatregydd cymunedol. Mae hyn wedi bod yn wir ers 2023.

Mae 119 o blant yn aros am wasanaethau pediatrig cymunedol (Rhagfyr 2024). Mae yna hefyd nifer o blant yn aros am AHP a gwasanaethau niwroddatblygiadol o mis Mawrth: 99 Therapi Iaith a Lleferydd (pediatreg), 77 Ffisiotherapi, 31 Therapi galwedigaethol.

Mae nifer y plant sy'n aros am asesiad niwroddatblygiadol wedi cynyddu 119% o 505 yn 2022 i 1,109 yn 2025.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Mae nifer y plant sy'n aros am wasanaethau pediatrig cymunedol wedi cynyddu 112% rhwng 2020-2025, gan godi o 597 i 1,271. Rhwng 2020 a 2025 nifer y pediatregwyr cymunedol wedi amrywio o 13.5 FTE (Cyfwerth ag Amser Llawn) i 13.

Rhwng 2020 a 2025, amrywiodd nifer yr amseroedd aros am Faeth a Dieteteg, Therapi Galwedigaethol, Ffisiotherapi a Therapi Iaith a Lleferydd, ond dychwelodd i gyfanswm o 10 wythnos gyda dim ond ychydig o amrywiadau rhwng gwasanaethau.

Ni ddylid cymharu Byrddau Iechyd

Data a gafwyd o'r ymateb Rhyddid Gwybodaeth, Mawrth-Mai 2025

3

Gwasanaethau Niwroddatblygiadol

Mae cyflyrau niwroddatblygiadol (ND) yn cael effaith ddwys ar fywydau plant a'u teuluoedd, gan ei gwneud hi'n hanfodol i sicrhau mynediad amserol at wasanaethau cymorth priodol. Er gwaethaf hyn, gwyddom fod gwasanaethau ND ar hyn o bryd o dan bwysau eithafol oherwydd nifer o ffactorau cymhleth sydd wedi cynyddu'r galw am wasanaethau asesu yn sylweddol. Mae cefnogaeth i deuluoedd yn parhau i fod yn brin o adnoddau.

Mae 90% o'r ymatebwyr yn pryderu am restrau aros niwroddatblygiadol.

(Arolwg RCPCH Cymru, 2025)

Mae Llywodraeth Cymru wedi cydnabod y galw anghynaliadwy ar wasanaethau ND ac wedi cymryd camau i fynd i'r afael â hyn, gan sefydlu ffrwd waith o fewn Perfformiad a Gwellu GIG Cymru a darparu cyllid ychwanegol. Ym mis Chwefror 2025, cyhoeddodd y Gweinidog dros Iechyd Meddwl a Lles, Sarah Murphy AS, [fuddsoddiad o £13.7m i barhau i drawsnewid gwasanaethau niwrowahaniaeth i oedolion a phlant](#). Mae hyn yn adeiladu ar y £3 miliwn sydd wedi'i dargedu i leihau'r amseroedd aros hiraf ar gyfer asesiadau niwroddatblygiadol plant ym mis Tachwedd 2024.

Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi ail-lansio'r Tîm Cenedlaethol Awtistiaeth fel y [Tîm Niwroamrywiaeth Cenedlaethol](#) gyda'r dasg o werthuso effaith y Cod Ymarfer Statudol. Disgwylir i Cod Ymarfer wedi'i ddiweddaru i gael ei gwblhau erbyn mis Mawrth 2026.

Fodd bynnag, er gwaethaf y buddsoddiad hwn, mae aelodau RCPCH wedi mynegi pryder nad yw'r darpariaethau ychwanegol a roddwyd i leihau amseroedd aros yn gynaliadwy oherwydd bod y cyllid yn fyrdymor ac na fydd y gweithlu yn gallu lleihau rhestrau aros yn sylweddol cyn i'r cyllid ddod i ben. Mynegodd aelodau bryderon pellach y gall y pwysau llethol i leihau rhestrau aros ddod ar gost asesiad trylwyr, o ansawdd uchel, tra bod eraill wedi dweud bod y newidiadau cyson i wasanaethau a chynlluniau ND wedi atgyfnerthu'r loteri cod post o ddarpariaeth gwasanaethau. Maen nhw'n dweud mai'r hyn sydd ei angen yw cysondeb a sefydlogrwydd.



Mae angen dull hollol wahanol i ND sydd ddim yn canolbwyntio ar asesu a diagnosis, ond sy'n gallu darparu ymyrraeth.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Mae amrywiaeth sylweddol ledled Cymru, nid yn unig o ran hyd y rhestrau aros ar gyfer gwasanaethau ND ond hefyd pwy sy'n cynnal yr asesiad, y proffesiynau sy'n cymryd rhan a'r lleoliad. Yn ein harolwg pediatrieg cymunedol, rhannodd 63% fod ganddynt cyd-lwybr â CAMHS ar gyfer asesiad ND o fewn eu Bwrdd Iechyd, fodd bynnag, mae hyn yn gadael dros draean o'r aelodau (37%) yn anymwybodol o'r llwybr, a/neu heb un. Yn ogystal â hyn, rhannodd y rhai a ddywedodd bod yna llwybr bod y ddarpariaeth yn aml yn seiliedig ar drefniadau lleol a bod gwasanaethau yn cael trafferth ymateb â'r galw, gan arwain at blant yn cael eu anghofio.



Mae angen ffordd glir ymlaen ar gyfer gwasanaethau ND yng Nghymru - mae'n ymddangos bod newid bron yn gyson i gynlluniau a gwasanaethau.

Arolwg pediatrig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Mae'r aelodau wedi pwysleisio bod teuluoedd yn profi straen sylweddol wrth aros am asesiad ND ac nid yw'r amrywiad yn y ddarpariaeth yn ffafriol i daith ddi-dor trwy wasanaethau.



Dylai fod lefel sylfaenol o ofal i bobl sy'n aros am ddiagnosis - dylai gael help sydd eisoes yn hygyrch iddi tra mae hi'n aros.

RCPCH a'r Unol Daleithiau, Rhiant 2024 (Cymru)

Gall rhai teuluoedd ei chael hi'n anodd cael mynediad at gymorth mewn lleoliadau ysgol nes bod diagnosis yn cael ei gadarnhau, gan arwain at rai plant yn methu â diwallu eu hanghenion cymdeithasol ac addysgol. Gall y cyfnod aros arwain at rwystredigaeth, dicter, gwrthod ysgol, llai o bresenoldeb, gan gyfyngu ar gyfleoedd cymdeithasol, addysgol a galwedigaethol.

Argymhellion

Yn ddiweddar, mae asesiadau ND, amseroedd aros a chymorth i blant, pobl ifanc a theuluoedd wedi dod yn ganolbwynt i Lywodraeth Cymru. Er gwaethaf hyn, mae aelodau'n parhau i ddweud wrthym fod rhestrau aros yn parhau i fod yn bryder a darpariaeth gwasanaeth yn anaddas ar gyfer y gofynion presennol. Mae ailgynllunio a safoni gwasanaethau, yn seiliedig ar angen, yn hanfodol. Er mwyn cyflawni hyn, rhaid i Lywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG Cymru, Awdurdodau Lleol a Byrddau Iechyd weithio i:

- **Ddarparu gwasanaeth sy'n cael ei arwain gan anghenion.** Mae'r pwyslais presennol ar asesu yn anghynaliadwy ac yn arwain at oedi hir yn y mynediad at gymorth i blant, pobl ifanc a theuluoedd. Dylid darparu cymorth i blant ym mhob lleoliad (addysg, awdurdodau lleol a darparwyr seibiant byr) yn dibynnu ar angen, nid diagnos.
- **Lleihau amrywiad rhanbarthol.** Dylid deddfu llwybr safonol ar gyfer asesu ND plant ar draws byrddau iechyd i leihau amrywiad lleol diangen, tra'n parchu cyfansoddiad daearyddol gwahanol byrddau iechyd.
- **Casglu a chyhoeddi data ND.** Datblygu system gadarn i gasglu data manwl ar atgyfeiriadau ND, prosesau asesu, a chanlyniadau. Trwy wneud hynny, gallwn ddeall cwmpas lleol a chenedlaethol y mater yn well a datblygu strategaethau gwybodus i wella darpariaeth gwasanaethau.
- **Gwella ymwybyddiaeth o niwroamrywiaeth** trwy ddatblygu a gweithredu ymgyrch iechyd cyhoeddus gynhwysfawr gyda'r nod o godi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth o anableddau dysgu, awtistiaeth, a niwroamrywiaeth. Cydweithio â grwpiau eiriolaeth, rhanddeiliaid allweddol yn y gymuned niwroamrywiol, addysg, CAMHS ac unigolion â phrofiadau bywyd i sicrhau bod yr ymgyrch yn effeithiol ac yn ddilys.

4 Gofal sy'n briodol i oedran

Mae pobl ifanc sy'n trosglwyddo i wasanaethau oedolion yn aml mewn perygl o brofi canlyniadau iechyd gwael pan nad yw eu trosglwyddiad yn cael ei gefnogi a'i gydlynw'n briodol.

Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru [Pontio a throsglwyddo o wasanaethau iechyd plant i wasanaethau iechyd oedolion](#) yn 2022. Er bod y canllawiau yn nodi gweledigaeth ar gyfer gweithio di-dor a throsglwyddo rhwng gwasanaethau, gwyddom fod angen gwneud llawer mwy i wireddu'r nod hwn.

Er bod yna enghreifftiau o arfer da, yn enwedig mewn gofal diabetig, rydym yn gwybod bod plant ag anghenion gofal cymhleth yn aml angen atgyfeirio at wasanaethau oedolion lluosog. Mae bylchau sylweddol mewn gwasanaethau plant ac oedolion wedi arwain at lawer o bobl ifanc yn cael eu dal rhwng y ddau, yn brwydro i dderbyn gofal, yn wynebu rhwystrau a'u gadael yn fwyfwy rhwystredig.

Mae aelodau wedi nodi bod barn teuluoedd a phobl ifanc yn aml yn cael eu hanwybyddu yn ystod y broses bontio, gan danlinellu pwysigrwydd cyfathrebu rheolaidd ac effeithiol.

Mewnwelediad Blant a Phobl Ifanc

Yn ystod Labordy Arloesi RCPCH&US (Caerdydd 2024), mynegodd plant a phobl ifanc eu bod eisiau mwy o gefnogaeth wrth drosglwyddo o wasanaethau plant i oedolion. Rhannodd eu bod yn cael trafferth yn ystod y cyfnod hwn ac eisiau "eiriolwr" a oedd yn gyfarwydd â'r gwasanaethau oedolion ac a allai eu helpu i lywio'r trawsnewidiad a sicrhau bod eu hanghenion iechyd yn cael eu diwallu heb rhwystredigaethau.

Dylai gwasanaethau i blant a phobl ifanc fod yn briodol i'w hoedran sy'n golygu bod yn rhaid iddynt gael eu teilwra i anghenion yr unigolyn, cyfnod datblygiadol a'u darparu mewn amgylchedd sy'n diwallu eu hanghenion penodol.

Mae aelodau RCPCH yn eirioli dros staffio a chefnogaeth gadarn, gan gynnwys gwasanaethau gofal cymdeithasol a seibiant, i hwyluso pontio llyfn a phriodol i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd.

Argymhelliad

Dylai gofal fod yn briodol i'w hoedran ac yn dibynnu ar anghenion yr unigolyn. Mae pobl ifanc sy'n trosglwyddo i wasanaethau oedolion yn aml mewn perygl o brofi canlyniadau iechyd gwael pan nad yw eu gofal yn cael ei gefnogi a'i gydlynw'n briodol. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, dylai Llywodraeth Cymru, y Rhwydwaith Strategol Iechyd Plant a Byrddau Iechyd weithio gyda'i gilydd i:

- **Cyflwyno Safon Buddsoddi Iechyd Pla** i fynd i'r afael â'r bwlch buddsoddi rhwng gwasanaethau iechyd plant ac oedolion.
- **Cynnal archwiliad o lwybrau a threfniadau pontio lleol presennol** ar gyfer plant ag anghenion niwroddatblygiad, niwro-anabledd ac anabledd dysgu a sicrhau bod gan bob bwrdd iechyd glinigydd oedolion wedi'i enwi sy'n gyfrifol am lwybrau pontio.
- **Diweddarw canllawiau pontio cyfredol** gyda mewnwelediad gan weithwyr proffesiynol iechyd plant

cymunedol, pobl ifanc, rhieni a gofalwyr. Rhaid ystyried taith person ifanc trwy wasanaethau er mwyn sicrhau bod y canllawiau'n briodol ac yn darparu pontio di-dor rhwng gwasanaethau.

- **Cynnig eiriolwr i blant a phobl ifanc sy'n trosglwyddo trwy wasanaethau** i'w cynghori a'u cefnogi drwy'r broses. Byddai hyn yn gwella cyfathrebu a chefnogaeth i'r unigolyn yn fawr.

5 Data

Mae data o ansawdd da yn elfen hanfodol ar gyfer darparu a gwella gwasanaethau. Mae data cyson, dibynadwy sy'n mapio gwasanaethau a phwysau ar wasanaethau ar draws ieched plant yn elfen hanfodol wrth gynllunio gweithlu tymor hir sydd yn seiliedig ar dystiolaeth a dyrannu adnoddau.

Byddai casglu data gwell yn caniatáu darparu gwasanaethau gwell, gan wella gofal cleifion yn y pen draw ac yn cefnogi plant i gyrraedd eu potensial llawn.

Awgrymodd

90%

o'r ymatebwyr y byddai gwell data yn eu helpu yn eu gwaith.

(Arolwg RCPCH Cymru, 2025)



Dylai popeth rydyn ni'n ei wneud fod yn seiliedig ar dystiolaeth. Os nad ydym yn archwilio, ni allwn gael ein cynnwys yn y data ac felly nid yw ein poblogaeth yn cael ei chynrychioli.

Arolwg pediatriig cymunedol RCPCH Cymru, 2025

Ar hyn o bryd, mae cael data o'r fath ar gyfer gwasanaethau ieched plant cymunedol yn heriol, gan arwain at ddiffyg trosolwg cenedlaethol cynhwysfawr. O ganlyniad i'r diffyg data sydd ar gael i'r cyhoedd, cyflwynodd RCPCH Cymru geisiadau Rhyddid Gwybodaeth i'r holl fyrddau ieched i gael data am wasanaethau ieched plant cymunedol. Ymatebodd yr holl fyrddau ieched, a gellir defnyddio llawer o'r data i nodi patrymau a thueddiadau o fewn pob bwrdd ieched. Mae hyn yn dangos nad yw'r data yn cael ei gyflwyno na'i graffu ar lefel genedlaethol, gan ein gadael gyda darlun anghyflawn o gyfluniad gwasanaethau ieched plant ledled Cymru, pwyntiau pwysau ac ardaloedd o angen heb eu diwallu.

Mae'r diffyg data cynhwysfawr yn cuddio'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau ieched plant cymunedol, y mae ein haelodau wedi adrodd eu bod yn sylweddol.



Mae'r data yn wael iawn o ran y niferoedd ar ein rhestrau aros, y niferoedd rydyn ni'n eu gweld yn y clinig, nifer y cleifion sydd wedi cael diagnosisau gwahanol. Mae'r ychydig bach o ddata sydd yn cael ei gyflwyno i ni yn aml yn llawn anghywirdebau.

Arolwg pediatriig cymunedol RCPCH Cymru, 2025



Fy nymuniad am iechyd plant yw i bobl ifanc deimlo eu bod yn cael eu clywed am eu pryderon iechyd corfforol a meddyliol, ac iddyn nhw gael eu cymryd o ddifrif.

Person Ifanc, Labordy Dylanwad ac Arloesi Caerdydd, Hydref 2024

Yn ogystal, mae ein haelodau wedi mynegi rhwystredigaethau ynglŷn ag absenoldeb systemau TG integredig sy'n cymhlethu darparu gwasanaethau, yn arwain at ofal anghymesur ac yn gofyn i blant a phobl ifanc orfod rhannu eu profiadau dro ar ôl tro.

Yn arolwg iechyd plant cymunedol RCPCH Cymru, nododd 82% o'r ymatebwyr y gellid gwella casglu data pediatreg cymunedol, gyda 90% yn awgrymu y byddai casglu data gwell yn helpu pediatregwyr cymunedol yn eu gwaith.

Byddai casglu data gwell a thryloywder yn cefnogi'r gwaith o ddatblygu mesurau canlyniadau ystyrlon ac yn hwyluso symud tuag at ddatblygu dull lle gallwn ddangos gwerth ychwanegol y gweithlu iechyd plant yng Nghymru.

Heb welliannau brys mewn thryloywder a casgliadau data, bydd anghenion plant a phobl ifanc yn y gymuned yn parhau i gael eu cuddio, gan gael canlyniadau dinistriol i blant a phobl ifanc a'r gwasanaethau sy'n darparu ar eu cyfer.

Argymhellion

Wedi'i lywio gan Rwydwaith Iechyd Plant Strategol Perfformiad a Gwella GIG Cymru a chyda mewnwelediad gan blant, pobl ifanc a rhanddeiliaid, rhaid i Lywodraeth Cymru, Iechyd a Gofal Digidol Cymru a Byrddau Iechyd weithio gyda'i gilydd i:

- **Datblygu a gweithredu offeryn adrodd data safonol** ar gyfer gwasanaethau iechyd plant cymunedol ar draws pob bwrdd iechyd.
- **Cynnwys gwasanaethau iechyd plant cymunedol yn y targedau cenedlaethol presennol o Atgyfeirio at Driniaeth (RTT)** fel y nodwyd gan Lywodraeth Cymru ym mis Ebrill 2025 i sicrhau bod plant yn cael eu cynrychioli a'u hanghenion yn cael eu cydnabod.
- **Sefydlu dangosfwrdd data** sy'n arddangos data amseroedd aros iechyd plant Cymru Gyfan ac amseroedd aros cymunedol ar lefel leol mewn modd hygyrch.
- **Gweithredu system rhannu data cleifion Cymru Gyfan** gyda gwybodaeth hygyrch allweddol i sicrhau bod data priodol ar gael yn rhwydd ledled Cymru. Byddai'r dull hwn yn cefnogi'n well y cydlynu gofal i'r rhai sydd â'r anghenion gofal mwyaf cymhleth, sy'n aml yn derbyn gofal gan ganolfannau lluosog.

Casgliad

Mae'r adroddiad hwn wedi rhoi goleuni ar bediatreg cymunedol a'r pwysau y mae gwasanaethau iechyd plant cymunedol yng Nghymru yn eu wynebu ar hyn o bryd. Er nad yw'n gallu darparu asesiad Cymru Gyfan oherwydd ansawdd y data, mae'r adroddiad hwn wedi tynnu sylw at yr effaith ddinistriol y mae tanfuddsoddi wedi'i chael ar wasanaethau iechyd plant cymunedol.

Mae angen brys nid yn unig i wella ansawdd a thryloywder data ond caniatáu i hyn lywio buddsoddiad mewn iechyd plant sy'n gyfartal â buddsoddiad mewn gwasanaethau oedolion. Rhaid i hyn ddechrau trwy sicrhau bod cefnogaeth ddigonol yn y gymuned, i'r gweithlu a'r gwasanaethau maen nhw'n eu darparu, a chryfhau ymyrraeth gynnar i gefnogi datblygiad iach plentyn.

Trwy weithredu'r argymhellion hyn, gallwn weithio tuag at leihau amseroedd aros niweidiol a sicrhau bod babanod, plant a phobl ifanc yn cael cefnogaeth wrth gael mynediad at wasanaethau gofal iechyd.

Cydnabyddiaethau

Hoffem ddiolch i bawb sydd wedi bod yn rhan o greu'r adroddiad hwn.

Hoffem ddiolch yn arbennig i'r pediatregwyr cymunedol a gymerodd ran yn ein Arolwg Pediatreg Cymunedol RCPCH Cymru yn gynnar yn 2025 a diolch yn arbennig i Dr Elizabeth Nickerson a Dr Hamilton Grantham am eu cyngor a'u mewnbwn arbenigol a helpodd i lunio'r adroddiad hwn.

Hoffem ddiolch i dîm Gweithlu RCPCH am eu cefnogodd wrth ddadansoddi data, yn ogystal â thîm RCPCH&US a'r plant, pobl ifanc a theuluoedd a mynegodd eu barn am wasanaethau iechyd plant cymunedol.

Gyda chefnogaeth gan Swyddog RCPCH Cymru, Dr Nick Wilkinson, Dirprwy Swyddogion RCPCH Cymru, Dr Dana Beasley a Dr Malcolm Gajraj, Arweinydd Integreiddio Bwrdd Iechyd, Dr Saurabh Patwardhan, a Phwyllgor Gwaith Cymru, arweiniwyd y gwaith hwn gan RCPCH Cymru.

Ynglŷn â RCPCH Cymru

Mae'r RCPCH yn gweithio i drawsnewid iechyd plant trwy wybodaeth, arloesedd ac arbenigedd. Mae gennym dros 600 o aelodau yng Nghymru. Mae'r RCPCH yn gyfrifol am hyfforddi ac archwilio pediatregwyr. Rydym hefyd yn eirioli ar ran aelodau, yn cynrychioli eu barn ac yn tynnu ar eu harbenigedd i lywio datblygiad polisi a chynnal safonau proffesiynol.

I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â Sarah Williamson, Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus (Cymru), sarah.williamson@rcpch.ac.uk

Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant.
Corfforir trwy Siarter Frenhinol ac yn elusen gofrestredig yng Nghymru
a Lloegr: 1057744 ac yn Yr Alban: SCO38299.
Swyddfa gofrestredig 5-11 Theobalds Road, Llundain WC1X 8SH.
Noddwr Ei Huchelder y Dywysoges Frenhinol.