

# Adroddiad Thematig

Sut mae gwasanaethau gofal  
iechyd yn diwallu  
anghenion pobl ifanc?



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [hiw@llyw.cymru](mailto:hiw@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

# Cynnwys

1. Rhagair	5
2. Crynodeb	6
3. Cefndir	8
4. Themâu allweddol	13
Gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glaswed	13
Gwasanaethau gofal iechyd cyffredinol i bobl ifanc	22
Cefnogi pobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd sy'n derbyn gofal lliniarol	29
Trosglwyddo o wasanaethau gofal iechyd plant i wasanaethau gofal iechyd oedolion	36
5. Casgliadau	47
6. Beth nesaf?	49
Atodiad A	50
Argymhellion	
Atodiad B	55
Enghreifftiau o arfer da yn ymwneud â throsglwyddo	

# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn cael gofal iechyd o ansawdd da.

## Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn rydym yn wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

## Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

**Rhoi sicrwydd:**

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal

**Hybu gwelliant:**

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

**Dylanwadu ar bolisi a safonau:**

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer

# 1. Rhagair

Ymrwymodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) i gynnal adolygiad o'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn diwallu anghenion pobl ifanc, gan gynnwys y rheini sydd angen trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Mae'r gwaith hwn yn rhan o waith thematig ehangach a gynhaliwyd gan Arolygu Cymru<sup>1</sup>. Bydd ein hadolygiad yn cyfrannu at werthusiad ehangach o wasanaethau sy'n cefnogi datblygiad iach a llesiant pobl ifanc, yn ogystal â'u mynediad i addysg a chyflogaeth.

Wrth gynnal yr adolygiad hwn, mae AGIC wedi edrych yn ôl dros ei harolygiadau dros y ddwy flynedd ddiwethaf sydd wedi ymwneud â phlant a phobl ifanc, gan gynnwys Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS) i gleifion mewnol, triniaethau ar gyfer cyflyrau iechyd corfforol mewn ysbytai a gofal mewn hosbisau plant. Wrth ddod i gasgliadau, rydym hefyd wedi ystyried amrywiaeth o ddeddfwriaeth, strategaethau, safonau, canllawiau ac adolygiadau.

Bwriad yr adroddiad hwn yw nodi themâu allweddol, materion ac arfer da mewn cysylltiad â gwasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc. Rydym yn gobeithio y defnyddir canfyddiadau'r adroddiad hwn i wella gwasanaethau a llywio gwaith ac ymchwiliadau pellach yn y meysydd rydym wedi tynnu sylw atynt.



<sup>1</sup> Mae Arolygu Cymru yn cynnwys pedair arolygiaeth/corff archwilio yng Nghymru, sef Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Arolygiaeth Gofal Cymru, Estyn a Swyddfa Archwilio Cymru

## 2. Crynodeb

Yn y tair uned CAMHS i gleifion mewnol a arolygwyd gennym, roedd yn galonogol gweld bod y staff yn gweithio'n galed i ddarparu gofal tosturiol, urddasol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Gwelsom hefyd dystiolaeth o gydweithio cadarnhaol gan dimau amlddisgyblaethol yn yr unedau.

Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiadau drwyddynt draw, nid oedd modd i ni fod yn sicr bob amser bod cleifion yn derbyn gofal diogel ac effeithiol yn yr unedau CAMHS, a hynny am ein bod wedi nodi gwendidau mewn systemau i sicrhau gofal diogel, gan gynnwys system ar gyfer cael gafael ar gyfarpar argyfwng. Gwelsom hefyd fod angen gwneud gwelliannau o ran cofnodion cleifion, cynllunio gofal a dogfennaeth iechyd meddwl statudol. Yn uned CAMHS Regis Healthcare, roedd yn destun pryder penodol i weld defnydd gormodol o atal corfforol llawn, a oedd yn effeithio ar ddiogelwch cleifion, eu hawliau a'u hurddas. Gwelsom fod heriau parhaus mewn unedau CAMHS wrth sicrhau bod niferoedd digonol o staff â'r sgiliau cywir i ddiwallu anghenion pobl ifanc.

Ar y cyfan, mae gan AGIC bryderon sylweddol am y gallu o fewn unedau CAMHS i letya pobl ifanc sydd yn risg uchel oherwydd heriau yn ymwneud â staffio, yr amgylchedd a rheolaeth ac arweinyddiaeth effeithiol.

### **Gwasanaethau gofal iechyd cyffredinol i bobl ifanc**

Gwnaethom edrych ar y gofal a ddarperir i bobl ifanc â chyflyrau iechyd corfforol aciwt, cronig a hirdymor yn ein harolygiadau o Ysbyty Plant Arch Noa ac Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys. Nodwyd gennym fod y staff yn ofalgar ac yn siarad â'r bobl ifanc a'u teuluoedd am eu cyflyrau meddygol. Roedd yr amgylchedd ar y cyfan yn addas i bobl ifanc ac roedd cyfleusterau i gefnogi teuluoedd a gofalwyr.

Yn gyffredinol, gwelsom fod y plant a'r bobl ifanc yn cael gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, roedd angen i'r gwasanaethau wneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod y bobl ifanc yn cael gofal amserol mewn adrannau achosion brys ac ar gyfer triniaethau ymwithiol. Gwelsom hefyd fod agweddau ar y ddogfennaeth ofal nad oedd bob amser yn cael eu cwblhau ac roedd nifer o staff nad oeddent wedi cwblhau hyfforddiant ar sut i ddiogelu plant sy'n wynebu risg. Er gwaethaf ymdrechion i recriwtio staff newydd, roedd heriau parhaus yn y ddau ysbyty wrth sicrhau bod ganddynt niferoedd digonol o staff â'r sgiliau cywir.

O ganlyniad, yn yr adran achosion brys, gwelsom nad oedd digon o staff i blant a phobl ifanc gael eu trin yn yr ardal ddynodedig i blant bob amser.

### **Cefnogi pobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd a gofal lliniarol**

Gwnaethom edrych ar y gofal a'r driniaeth a roddir i blant a phobl ifanc yn y ddwy hosbis i blant yng Nghymru. Er i ni nodi ambell faes i'w wella, gwelsom ar y cyfan fod y bobl ifanc yn cael gofal diogel ac effeithiol. Roedd y staff yn garedig ac yn ofalgar ac roedd cefnogaeth dda ar gael i deuluoedd. Roedd y bobl ifanc yn derbyn gofal a oedd wedi'i deilwra i'w hanghenion penodol a chawsant eu cefnogi gan amrywiaeth eang o gyfleusterau a rhaglenni i wella eu llesiant. Roedd y plant, y bobl ifanc a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys

mewn penderfyniadau am eu gofal, ac roedd staff yr hosbisau yn dangos parch arbennig i'w dymuniadau ar gyfer gofal diwedd oes ac ar ôl marwolaeth.

Gwelsom hefyd dystiolaeth o ddulliau rheoli ac arwain da yn yr hosbisau.

## **Trosglwyddo o wasanaethau gofal iechyd plant i wasanaethau gofal iechyd oedolion**

Wrth edrych ar drosglwyddo, roedd y darlun ar draws Cymru yn amrywiol ac yn anghyson. Roedd yn gadarnhaol gweld bod byrddau iechyd ar y cyfan yn gweithio'n unol â'r canllawiau cenedlaethol o ran trosglwyddo, gan gynnwys enwi gweithiwr allweddol, cynnal cyfarfodydd ar y cyd â gwasanaethau eraill, a dechrau'r broses drosglwyddo ar oedran priodol fel rheol.

Roedd gwasanaethau a byrddau iechyd yn amrywio o ran yr oedran pan oedd y broses drosglwyddo fel arfer yn dechrau. Er na ddylai fod unrhyw oedran mympwyol ar gyfer trosglwyddo, ymddengys yn ymarferol mai oedran yw'r brif elfen sy'n pennu pryd. Gwelsom enghreifftiau lle roedd y broses drosglwyddo wedi'i brysio, ac nad oeddent bob amser yn dechrau'n ddigon cynnar. Dywedwyd wrthym fod trosglwyddo'n gweithio'n dda iawn i nifer fach o grwpiau cleifion. Fodd bynnag, yn ymarferol, yn enwedig yn achos pobl ifanc ag anghenion cymhleth, gall ddigwydd mewn ffordd ddarniog a gall deimlo fel 'syrthio oddi ar glogwyn'.

Gwelsom fod y gwahaniaethau rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion yn golygu nad oedd yr unigolion bob amser yn cael yr un lefel o ofal, a'i bod yn bosibl na fyddai gwasanaeth oedolion cyfatebol i'r person ifanc drosglwyddo iddo.

Ymddengys hefyd fod diffyg dull ffurfiol a chyson o gynnwys pobl ifanc yn y gwaith o fonitro neu adolygu effeithiolrwydd y broses drosglwyddo. Dywedodd rhai byrddau iechyd fod ganddynt gynlluniau i ymgysylltu â phlant mewn rhai gwasanaethau yn y dyfodol, ar ôl i lwybrau trosglwyddo gael eu datblygu.

Gwelsom amrywiaeth yn y ford y caiff pobl ifanc 16 neu 17 oed eu trin gan wasanaethau gofal iechyd ledled Cymru. Roedd yr achlysuron pan gâi pobl ifanc eu trin ar wardiau oedolion heb eu dynodi, nad oeddent efallai yn darparu amgylcheddau addas a staff i ddiwallu eu hanghenion, yn destun pryder penodol.

## **Casgliad**

Ar y cyfan, roedd yn gadarnhaol gweld bod pobl ifanc at ei gilydd yn cael profiadau da o ofal yn y gwasanaethau. Fodd bynnag, rydym yn poeni am allu presennol unedau CAMHS yng Nghymru i letya pobl ifanc risg uchel, gan olygu bod yn rhaid i rai pobl ifanc gael eu lleoli y tu allan i'w hardaloedd. Nid yw hyn yn dderbyniol a chredwn fod angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau cadarn i fynd i'r afael â'r broblem hon. Mae llawer o'r materion yn ymwneud â throsglwyddo a nodwyd gennym yn dra hysbys ac mae angen mwy o gysondeb ledled Cymru. Rhaid i fyrddau iechyd gymryd cyfrifoldeb dros sicrhau y ceir llwybrau trosglwyddo clir rhwng yr holl wasanaethau a ddarperir ganddynt a sicrhau system ar gyfer monitro eu heffeithiolrwydd. Mae angen gwneud mwy o waith hefyd i gael dealltwriaeth o brofiadau'r pobl ifanc ag anghenion cymhleth a chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd.

Mae rhestr o'n argymhellion ar gael i'w gweld yn Atodiad A i'r adroddiad hwn.

## 3. Cefndir

### Pwyslais yr adolygiad

Aeth yr adolygiad hwn ati i ystyried yr hyn a wyddom am y ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn diwallu anghenion pobl ifanc yn y meysydd canlynol:

- gwasanaethau lechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS)
- gofal iechyd cyffredinol i bobl ifanc (gan ystyried pobl ifanc ag anghenion gofal iechyd corfforol aciwt, cronig a hirdymor)
- cefnogi pobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd sy'n derbyn gofal lliniarol
- trosglwyddo rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion.

Yn yr adolygiad hwn, rydym wedi nodi themâu a materion allweddol o'r dystiolaeth sydd ar gael, wedi dod i gasgliadau ac wedi gwneud argymhellion ar gyfer gwella. Rydym wedi tynnu sylw at feysydd o arfer da yn yr adroddiad hwn, ac er mwyn rhannu'r hyn a ddysgwyd ledled Cymru, rydym hefyd wedi cynnwys enghreifftiau penodol o arfer da yn ymwneud â throsglwyddo yn Atodiad B.

### Cyd-destun

Mae nifer o strategaethau, darnau o ddeddfwriaeth, safonau a chanllawiau sy'n ymwneud â gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer pobl iechyd, yn ogystal â nifer o adolygiadau sydd wedi'u cyhoeddi.

Mae'r ddeddfwriaeth a'r safonau allweddol yn cynnwys y canlynol:

- Deddf Iechyd Meddwl 1983<sup>2</sup>
- Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010<sup>3</sup>
- Deddf Galluedd Meddyliol 2005<sup>4</sup>
- Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014<sup>5</sup>
- Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015<sup>6</sup>
- Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn<sup>7</sup>
- Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) (2011)<sup>8</sup> a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru<sup>9</sup>

<sup>2</sup> <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1983/20/contents>

<sup>3</sup> <https://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2010/7/contents>

<sup>4</sup> <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2005/9/contents>

<sup>5</sup> <https://www.legislation.gov.uk/cy/anaw/2014/4/contents>

<sup>6</sup> <https://www.legislation.gov.uk/cy/anaw/2015/2/contents>

<sup>7</sup> <https://www.unicef.org.uk/what-we-do/un-convention-child-rights/>

<sup>8</sup> <https://www.legislation.gov.uk/cy/wsi/2011/734/contents/made>

<sup>9</sup> <https://gov.wales/legislation/subordinate/nonshi/nhswales/2011/4927892/?skip=1&lang=cy>



- Safonau Iechyd a Gofal 2015<sup>10</sup>
- Gweithdrefnau Amddiffyn Plant Cymru Gyfan<sup>11</sup>.

Mae canllawiau cyffredinol sy'n ymwneud â throsglwyddo pobl ifanc o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion yn cynnwys y canlynol:

- Canllawiau NICE: Transition from children's to adults' services<sup>12</sup>. (Mae'r rhain yn gymwys i iechyd meddwl, gofal iechyd cyffredinol a chyflyrau cronig a'r rhai sy'n cyfyngu ar fywyd.)
- Coleg Nyrso Brenhinol – Lost in Transition: Moving young people between child and adult health services<sup>13</sup>.

Rydym yn falch o nodi hefyd fod Llywodraeth Cymru wrthi'n datblygu canllawiau ar ddarparu gwasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc 16 ac 17 oed, a throsglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Nod y canllawiau hyn yw mynd i'r afael â'r materion a'r pryderon a godwyd mewn cysylltiad â'r gofal iechyd a gynigir i bobl ifanc 16 ac 17 oed, a'u cynnydd wrth 'drawsnewid' i fod yn oedolion. Y bwriad yw rhoi cyfarwyddyd i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yng Nghymru.

Mae strategaethau, safonau a chanllawiau allweddol ar Wasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn cynnwys y canlynol:

- Llywodraeth Cymru: Strategaeth 'Law yn Llaw at Iechyd Meddwl'<sup>14</sup>
- Rhaglen Law yn Llaw ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (T4CYP)<sup>15</sup>
- 'Good Transition Guidance for professionals' gan y Rhaglen Law yn Llaw ar gyfer Plant a Phobl Ifanc (2017)<sup>16</sup>
- Cynulliad Cenedlaethol Cymru: Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg – *adroddiad Cadernid Meddwl* 2018<sup>17</sup>
- Llywodraeth Cymru: Canllawiau ar dderbyniadau<sup>18</sup>
- Canllawiau CAMHS Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (2013)<sup>19</sup>.

<sup>10</sup> <https://gov.wales/topics/health/publications/health/guidance/care-standards/?skip=1&lang=cy>

<sup>11</sup> <https://gov.wales/topics/health/socialcare/safeguarding/?skip=1&lang=cy>

<sup>12</sup> Canllawiau NICE a gyhoeddwyd yn 2016 (a'r llwybr trosglwyddo a gyhoeddwyd yn 2018)  
<https://www.nice.org.uk/guidance/qs140>

<sup>13</sup> <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003227>

<sup>14</sup> <https://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/policy/strategy/?skip=1&lang=cy>

<sup>15</sup> <https://www.goodpractice.wales/t4cyp>

<sup>16</sup> <http://www.goodpractice.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=185&mid=326&fileid=751>

<sup>17</sup> <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11615/cr-ld11615-w.pdf>

<sup>18</sup> <https://gov.wales/docs/dhss/publications/150604admissionsguidancecy.pdf>

<sup>19</sup> [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr182.pdf?sfvrsn=8662b58f\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr182.pdf?sfvrsn=8662b58f_2)

Mae strategaethau, safonau a chanllawiau allweddol ar ofal iechyd cyffredinol i blant a phobl ifanc yn cynnwys y canlynol:

- Cynlluniau cyflawni Llywodraeth Cymru ar gyfer cyflyrau penodol gan gynnwys diabetes, canser, cyflyrau'r galon, cyflyrau niwrolegol, iechyd anadlol, strôc, salwch critigol<sup>20</sup>
- Coleg Nyrzio Brenhinol: Facing the Future: Standards for children in emergency care settings<sup>21</sup>.

Strategaethau a chanllawiau allweddol ar gyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd a gofal lliniarol gan gynnwys y canlynol:

- Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Lliniarol a Diwedd Oes 2016<sup>22</sup>
- Canllawiau 'Together for Short Lives'<sup>23</sup>
- Canllawiau ar gyfer Gofal Parhaus i Blant a Phobl Ifanc<sup>24</sup>.

## **Fframwaith Arolygu Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru**

Yn yr adroddiad hwn, rydym wedi cyfeirio ar arolygiadau a gynhaliwyd gan AGIC o'r GIG a gwasanaethau gofal iechyd annibynnol eraill yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf.

Yn ein harolygiadau o wasanaethau'r GIG, ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaethau'n bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015).

Yn ein harolygiadau o ddarparwyr gofal iechyd annibynnol, ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn bodloni gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn cyrraedd Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Lle y bo'n briodol, ystyriodd AGIC hefyd sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010), y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu gwasanaethau'r GIG a gwasanaethau annibynnol ar ein gwefan<sup>25</sup>.

<sup>20</sup> <https://gov.wales/topics/health/nhswales/plans/?skip=1&lang=cy>

<sup>21</sup> [https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-06/ftf\\_emergency\\_standards\\_digital\\_-\\_website\\_version.pdf](https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2018-06/ftf_emergency_standards_digital_-_website_version.pdf)

<sup>22</sup> <https://gov.wales/topics/health/nhswales/plans/end-of-life-care/?skip=1&lang=cy>

<sup>23</sup> <https://www.togetherforshortlives.org.uk/resource/guide-end-life-care/>

<sup>24</sup> <https://gov.wales/topics/health/publications/socialcare/guidance1/care/?skip=1&lang=cy>

<sup>25</sup> <http://hiw.org.uk/about/whatwedo/inspect/?skip=1&lang=cy>

## Gwasanaethau gofal iechyd penodol i bobl ifanc yng Nghymru

Mae tair uned CAMHS i gleifion mewnol yng Nghymru:

- **Tŷ Llidiard** – a weithredir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, i gleifion 12-18 oed o bob rhan o dde Cymru. Caiff y gwasanaeth ei gomisiynu gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) i ddarparu 15 o welyau i gleifion y GIG.
- **Abergele** – a ddarperir o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr i bobl ifanc 12-18 oed o bob rhan o ogledd Cymru. Caiff y gwasanaeth ei gomisiynu gan WHSSC i ddarparu 12 o welyau i gleifion y GIG.
- **Regis Healthcare Ltd** – rwedi'i gofrestru gydag AGIC i ddarparu gwasanaethau CAMHS annibynnol yng Ngwent, de Cymru, i gleifion 13-18 oed. Mae ganddo le i ddarparu 24 o welyau. Fodd bynnag, oherwydd pryderon AGIC<sup>26</sup> am y gwasanaeth, mae nifer y gwelyau sydd ar gael wedi'i lleihau o 24 i 12. Arferai'r gwasanaeth drin cleifion GIG Cymru. Fodd bynnag, oherwydd pryderon comisiynwyr GIG Cymru, ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, nid yw Regis Healthcare wedi'i gomisiynu ar hyn o bryd i drin cleifion GIG Cymru.

Mae un ysbyty pediatrig dynodedig yng Nghymru:

- Ysbyty Plant Arch Noa, sydd wedi'i leoli ar safle Ysbyty Athrofaol Cymru yng Nghaerdydd, ac yn darparu gofal iechyd i blant a gwasanaethau trydyddol i blant ledled Cymru. Mae'r gwasanaeth wedi'i leoli ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae dwy hosbis bediatrig annibynnol yng Nghymru sy'n darparu gofal a thriniaeth i blant a phobl ifanc:

- **Tŷ Hafan** – a leolir yn y Sili, Caerdydd. Wedi'i chofrestru ag AGIC i ddarparu gofal lliniarol arbenigol annibynnol a chydweithredol i hyd at 10 o blant a phobl ifanc 0-18 oed.
- **Tŷ Gobaith** – a leolir yng Ngroesynydd, Conwy. Wedi'i chofrestru ag AGIC i ddarparu gofal lliniarol arbenigol annibynnol a chydweithredol i hyd at bump o blant a phobl ifanc 0-25 oed.

## Y dystiolaeth a ystyriwyd

Yn ystod yr adolygiad hwn, gwnaethom ystyried tystiolaeth o'r ffynonellau canlynol:

- Deddfwriaeth, strategaethau cenedlaethol, polisiau, canllawiau a safonau ar ofal iechyd i bobl ifanc a throsglwyddo rhwng gwasanaethau plant ac oedolion.
- Hunanasesiadau a gwblhawyd gan bob bwrdd iechyd yng Nghymru ar wasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc a threfniadau trosglwyddo.
- Amrywiaeth o adolygiadau ac ymchwil sydd wedi'u cyhoeddi ar wasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc.

<sup>26</sup> Oherwydd pryderon yn ymwneud â threfniadau llywodraethu, rheoli ac arweinyddiaeth y gwasanaeth, mae Regis Healthcare Ltd yn destun y craffu mwyaf manwl gan AGIC, ac fel rhan o hyn, rydym wedi gosod amodau ar ei gofrestrriad a'i allu i dderbyn cleifion newydd. Mae manylion pellach wedi'u nodi o dan 'Gofal Amserol' yn adran 'Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed' yr adroddiad hwn.

Arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol a rhai'r GIG, gan gynnwys y canlynol:

- Tŷ Llidiard 2017 a 2018<sup>27</sup>
- Abergele 2018<sup>28</sup>
- Regis healthcare 2018<sup>29</sup>
- Ysbyty Arch Noa 2015 a 2017<sup>30</sup>
- Tŷ Hafan 2018<sup>31</sup>
- Tŷ Gobaith 2018<sup>32</sup>
- Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys 2018<sup>33</sup>.

Wrth ystyried pa arolygiadau i'w cynnwys fel rhan o'r adolygiad hwn, gwnaethom edrych yn ôl ar ein harolygiadau o ysbytai dros y ddwy flynedd diwethaf a oedd yn cynnwys canfyddiadau am ofal plant a phobl ifanc. Rydym wedi cynnwys ein harolygiad o Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys yn arbennig, am ei fod yn tynnu sylw at heriau yn ymwneud â gofalu am bobl ifanc a allai amlygu'u hunain mewn adrannau achosion brys eraill ledled Cymru.

## Y derminoleg yn yr adroddiad hwn

Drwy'r adroddiad hwn rydym wedi cyfeirio at blant a phobl ifanc. Wrth ddefnyddio'r term 'plant' rydym yn cyfeirio at y rheini sydd rhwng 0 a 12 oed, ac wrth ddefnyddio'r term 'pobl ifanc' rydym yn cyfeirio at y rheini sydd rhwng 13 a 24 oed.

Pan fyddwn yn trafod 'trosglwyddo', rydym yn golygu pobl ifanc sy'n symud o wasanaethau gofal iechyd plant i wasanaethau gofal iechyd oedolion, gan gynnwys iechyd meddwl.

---

<sup>27</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/tyllidiard?skip=1&lang=cy>

<sup>28</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/abergelehospital1?skip=1&lang=cy>

<sup>29</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/regishealthcare89?skip=1&lang=cy>

<sup>30</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/children'shospitalforwales20?lang=en>

<sup>31</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/tyhafan122?skip=1&lang=cy>

<sup>32</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/tygobaith119?skip=1&lang=cy>

<sup>33</sup> <http://hiw.org.uk/find-service/service-index/morrisonhospital53?skip=1&lang=cy>

## 4. Themâu allweddol

### Gwasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed

Nodwyd gennym fod CAMHS yn gwneud yn dda yn y meysydd canlynol:

- Roedd staff yn trin pobl ifanc â pharch a charedigrwydd.
- Roedd cydweithio cadarnhaol fel tîm amlddisgyblaethol.
- Roedd cyfleusterau i deuluoedd a gofalwyr.
- Roedd systemau i wrando ar bobl ifanc a dysgu o adborth.
- Roedd y bobl ifanc yn cael eu cynnwys yn eu gofal.

Yn gyffredinol, gwelsom fod angen i'r gwasanaethau wella yn y meysydd canlynol:

- Cwblhau gwaith yn brydlon er mwyn gwella'r amgylchedd ffisegol.
- Cyfathrebu â phobl ifanc a theuluoedd ar adeg atgyfeirio ac adeg derbyn.
- Gwybodaeth am godi pryderon a mynediad i wasanaethau eirioli.
- Gallu i letya cleifion risg uchel.
- Amseroedd aros a mynediad i wasanaethau i bobl ifanc mewn argyfwng.
- Systemau i sicrhau diogelwch ac effeithiolrwydd gofal, gan gynnwys lleoliad cyfarpar argyfwng a defnydd o atal corfforol.
- Nifer ddigonol o staff â'r sgiliau cywir, a phroses sefydlu i staff newydd a staff dros dro.



## Pam fod y mater hwn yn bwysig

Bydd oddeutu 50% o bobl â phroblemau iechyd meddwl parhaus yn dioddef o symptomau erbyn iddynt fod yn 14 oed<sup>34</sup>. Roedd y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gwneud yn ofynnol i wasanaethau priodol i oedran gael eu rhoi ar waith, ac i gleifion dan 18 oed â phroblem iechyd meddwl sydd angen eu derbyn i'r ysbyty gael eu lletya mewn amgylchedd sy'n addas i'w hoedran. I'r bobl ifanc hynny sydd â salwch meddwl sy'n parhau, mae'r angen am gymorth a gofal o blentyndod i'r adeg y byddant yn oedolion yn hanfodol. Dylai pob plentyn a pherson ifanc dderbyn gofal diogel ac effeithiol gan wasanaethau iechyd meddwl sy'n diwallu eu hanghenion.

## Yr hyn y mae'r dystiolaeth yn ei ddangos

Yn yr adran hon, wrth werthuso'r ffordd y gofelir am bobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl, rydym wedi ystyried y dystiolaeth o'n harolygiadau o'r tair uned CAMHS i gleifion mewnol yng Nghymru yn anad dim. Mae hyn yn cynnwys ein harolygiadau o uned Abergele ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, uned Tŷ Llidiard a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac uned CAMHS diogelwch-isel annibynnol Regis Healthcare lle gofelir am bobl ag anghenion aciwt, hirdymor a chymhleth. Rydym hefyd wedi ystyried y dystiolaeth o ganllawiau, ymchwil ac adolygiadau yn ymwneud â gwasanaethau CAMHS yn ehangach.

### Ansawdd profiad y claf

Yn y tair uned CAMHS a arolygwyd gennym, gwelsom fod gan bobl ifanc fynediad i amrywiaeth o weithgareddau yn yr unedau ac yn y gymuned, gan gynnwys ystafelloedd sinema/gemau, sesiynau coginio, chwaraeon, campfa a chyfleusterau hamdden a chelf a chrefft. Fodd bynnag, gwelsom fod gweithgareddau'n cael eu darparu mewn modd ad-hoc neu gyfyngedig ar brydiau, gan nad oedd digon o staff ar gael i hwyluso/goruchwylio. Ar achlysuron eraill, gwelsom fod materion amgylcheddol yn effeithio ar eu gallu i ddefnyddio cyfleusterau neu gymryd rhan mewn gweithgareddau, er enghraifft, bod yr offer wedi'i ddifrodi neu fod angen gwneud gwaith cynnal a chadw ar y manau dan do ac awyr agored. Nodwyd gennym hefyd nad oedd y gweithgareddau wedi'u cysylltu'n glir â chynllun gofal y cleifion unigol.

### Amgylchedd

Gwelsom fod y gwasanaethau wedi gwneud ymdrech wrth ddylunio a dodrefnu'r unedau i ddarparu amgylchedd addas i bobl ifanc dderbyn gofal ynddo. Roedd gan bobl ifanc eu hystafelloedd gwely eu hunain y gallent eu personoli â'u heidio.

Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiadau, gwelsom broblemau ag agweddau ar yr amgylchedd ffisegol. Nodwyd difrod mewn rhai ardaloedd a bod angen gwneud gwaith cynnal a chadw ar yr ardaloedd mewnol ac allanol. Gwelsom fod gerddi, y bwriedir iddynt fod o fudd i'r bobl ifanc drwy roi cyfle iddynt dreulio amser allan o'r uned, wedi'u gordyfu ac mewn cyflwr gwael.

<sup>34</sup> <http://www.assembly.wales/laid%20documents/cr-ld11615/cr-ld11615-w.pdf>

Gwelsom fod gwaith gwrthglymu ar y gweill yn amgylchedd ysbyty unedau Abergele a Tŷ Llidiard Roedd hwn yn gam cadarnhaol i leihau'r potensial i gleifion hunan-niweidio drwy glymu, gan wella diogelwch cleifion.

Fodd bynnag, er bod gan bob uned systemau ar waith i ymdrin â materion amgylcheddol a rhaglenni cynnal a chadw parhaus, nid oedd y gwaith bob amser yn cael ei wneud yn brydlon. Yn ein harolygiad o Tŷ Llidiard yn 2018, gwelsom fod angen gwneud newidiadau amgylcheddol er mwyn sicrhau diogelwch a llesiant cleifion ag anghenion gofal mwy cymhleth. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym ei bod wedi cymryd amser hir i'r gwaith gael ei gwblhau.

Yn ogystal â diweddarau dodrefn, gosodiadau a ffitiadau i fod yn rhai gwrthglymu, roedd angen i'r gwasanaethau sicrhau bod cynlluniau unigol ar waith i nodi a lliniaru'r risg y gallai pobl ifanc niweidio'u hunain neu bobl eraill. Dylai'r gwasanaethau hefyd fod yn ymwybodol o eitemau a gaiff eu gadael heb eu goruchwylio, y gallai'r bobl ifanc eu defnyddio i niweidio'u hunain.

## Argymhelliad 1

Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod amgylcheddau yn amddiffyn diogelwch a llesiant pobl ifanc. Rhaid bod systemau cadarn ar waith i fonitro risgiau yn yr amgylchedd a sicrhau bod gwaith cynnal a chadw yn cael ei gynnal mewn ffordd amserol.

## Cymorth i deuluoedd a gofalwyr

Y drefn arferol oedd bod gan unedau CAMHS ystafelloedd fel bod teuluoedd a gofalwyr y bobl ifanc yn gallu aros dros nos. Roedd hyn o fudd mawr i'r teuluoedd a'r gofalwyr, yn enwedig y rheini nad ydynt yn byw yn agos i'r ysbyty.

Lle y bo'n briodol, gallai'r bobl ifanc hefyd dreulio amser gyda'u teuluoedd yn breifat a gallent ddefnyddio eu ffonau symudol neu ffôn yr ysbyty i gadw mewn cysylltiad â'u teulu a'u ffrindiau.

## Gofal gydag urddas

Ar y cyfan, gwelsom y staff yn trin y bobl ifanc â pharch a charedigrwydd. Roedd y staff yn gwneud pob ymdrech i gynnal urddas y cleifion. Dywedodd y cleifion wrthym fod y staff yn cnocio ar ddrysau eu hystafelloedd gwely cyn dod i mewn er mwyn parchu'u hurddas.

Er mwyn eu diogelwch, roedd gan bob ystafell wely banel gweld tryloyw y gallai staff ei ddefnyddio i arsylwi ar gleifion, heb darfu arnynt. Fodd bynnag, roedd achosion lle gwelsom fod angen atgyweirio'r paneli arsylwi hyn a gorchuddion ffenestri er mwyn hyrwyddo preifatrwydd cleifion.

Yn ystod ein harolygiad o Regis ym mis Mawrth 2018, roedd defnydd gormodol o atal a'i effaith ar hawliau ac urddas y bobl ifanc yn destun pryder i ni. Rydym wedi ymdrin â hyn ymhellach isod o dan y pennawd 'gofal diogel ac effeithiol'.

## Gwybodaeth i gleifion a chyfathrebu

Ar y cyfan, gwelsom fod y bobl ifanc yn cael amrywiaeth o wybodaeth am eu harhosiad yn yr unedau.

Drwy arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion, roedd yn amlwg bod y staff yn sicrhau eu bod yn cyfathrebu'n effeithiol â'r bobl ifanc. Gwelsom hefyd gydberthnasau cadarnhaol rhwng y staff a'r bobl ifanc.

Roedd y staff yn cymryd amser i gynnal trafodaethau, gan ddefnyddio geiriau ac iaith a oedd yn addas i'r unigolyn. Lle roedd yr wybodaeth yn parhau'n aneglur neu'n cael ei chamddeall, byddai'r staff yn ceisio egluro'r hyn a ddywedwyd yn amyneddgar. Fodd bynnag, roedd achlysuron pan ddywedodd y bobl ifanc wrthym nad oeddent yn deall agweddau ar eu triniaeth, gan gynnwys y camau nesaf ar ôl cael eu derbyn.

Yn y gwasanaethau CAMHS, dywedodd y byrddau iechyd wrthym y gofynnir i'r bobl ifanc ddarparu cydsyniad ysgrifenedig i'r driniaeth. Fodd bynnag, ceir tystiolaeth hefyd i awgrymu nad yw'r bobl ifanc a'u teuluoedd yn cael gwybodaeth gyffredinol ddigonol am wasanaethau CAMHS ar yr adeg y cânt eu hatgyfeirio i'r gwasanaethau. Canfu adroddiad gan Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan<sup>35</sup> nad oedd y broses wedi'i hesbonio i oddeutu hanner y rhieni a oedd â phlentyn a oedd wedi'i atgyfeirio i CAMHS, ac nad oeddent yn gwybod beth i'w ddisgwyl. Dywedodd pobl hefyd pan fyddai atgyfeiriad yn cael ei wrthod, nad oeddent yn cael gwybod y rheswm dros ei wrthod nac yn cael y dewis o gael eu hatgyfeirio i wasanaeth mwy priodol yn rhywle arall. Nododd yr adroddiad hefyd gamddealltwriaeth o'r hyn y mae CAMHS yn ei wneud a phwy sy'n gymwys ar gyfer y gwasanaeth, a allai wedyn arwain at atgyfeiriadau amhriodol.

### Argymhellion 2-3

Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau dulliau cyfathrebu clir â phobl ifanc i'w helpu i ddeall eu triniaeth.

Mae angen i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau wella'r dulliau o gyfathrebu â phobl ifanc a'u teuluoedd ar yr adeg y cânt eu hatgyfeirio, a'r wybodaeth sydd ar gael iddynt.

## Gofal amserol

### Capasiti mewn gwasanaethau

Yn unol â chanfyddiadau adroddiad *Cadernid Meddwl*, a luniwyd gan y Pwyllgor Plant, Pobl Ifanc ac Addysg, gwelsom ddarlun cymysg o gapasiti CAMHS ar gyfer cleifion mewnol yng Nghymru, er mwyn galluogi pobl ifanc i dderbyn gofal amserol yn agos at eu cartrefi. Rydym yn poeni'n benodol am allu cyffredinol unedau yng Nghymru i letya pobl ifanc risg uchel.

<sup>35</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/901/Child%20and%20Adolescent%20Mental%20Health%20Services%20in%20Gwent%20September%202018.pdf>



Yn ystod ein harolygiad o Tŷ Llidiard, yn 2017, gwelsom fod y gwasanaeth dan bwysau sylweddol i ddarparu gofal i fwy o gleifion na'r nifer yr oedd wedi'i chomisiynu ar ei chyfer gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC). Mae'r ysbyty wedi'i gomisiynu ar gyfer 15 o gleifion ond yn ystod ein harolygiad, roedd 18 o gleifion yn derbyn gofal. Yn 2018, gwnaethom nodi'r gwaith parhaus i wneud newidiadau amgylcheddol er mwyn adlewyrchu'r cynnydd yng nghymhlethdod anghenion gofal cleifion o'u cymharu â'r cleifion hynny a gafodd eu hatgyfeirio pan agorwyd yr uned gyntaf. O ganlyniad i'r newidiadau angenrheidiol hyn, mae Tŷ Llidiard yn gweithredu meini prawf cyfyngedig ar gyfer atgyfeiriadau nes i'r gwaith gael ei gwblhau yn 2019.

Yng Ngogledd Cymru, nododd adroddiad *Cadernid Meddwl* bryderon tebyg yn ymwneud â chapasiti cyfyngedig yn uned Abergele, sydd wedi'i gomisiynu i ddarparu 12 o welyau. Roedd hyn o ganlyniad i'r problemau parhaus wrth recriwtio a chadw'r nifer briodol o staff, a'r cymysgedd sgiliau.

O ganlyniad i bryderon difrifol am ansawdd a diogelwch y gwasanaeth a ddarperir gan uned CAMHS Regis Healthcare (sy'n trin pobl ifanc o Gymru a Lloegr), cafodd cleifion o Gymru eu tynnu o'r uned gan gomisiynwyr y GIG ym mis Gorffennaf 2018. Bu'r gwasanaeth yn gweithredu o dan amodau rheoleiddiol cyfyngedig rhwng Gorffennaf a Rhagfyr 2018, a oedd yn atal unrhyw gleifion newydd rhag cael eu derbyn. Er y caniatwyd derbyn cleifion newydd ers Rhagfyr 2018, mae nifer y gwelyau sydd ar gael wedi'i lleihau o 24 i 12. Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd cleifion o Loegr mewn 11 o'r 12 gwely hynny ac nid oedd y gwasanaeth wedi'i roi yn ôl ar y rhestr o ddarparwyr a gymeradwyir gan gomisiynwyr i ddarparu triniaeth i gleifion GIG Cymru.

Ym mis Chwefror 2019, erys Regis Healthcare yn wasanaeth sy'n peri pryder, ac mae'n destun craffu ar y lefel uchaf gan AGIC. Hyd nes y gall y gwasanaeth ddangos bod modd cynnal y gwelliannau a wnaed dros y misoedd diwethaf, mae'n annhebygol y bydd unrhyw gynnydd i'w gapasiti.

Oherwydd y problemau uchod, mae'n peri pryder i ni fod y tair uned yng Nghymru i gyd yn gweithredu dan gapasiti a/neu feini prawf derbyn cyfyngedig ar hyn o bryd. Golyga hyn nad yw unedau CAMHS yng Nghymru o bosibl yn diwallu anghenion cleifion risg uchel yn effeithiol. O ganlyniad, caiff rhai cleifion risg uchel eu trin y tu allan i'r ardal. Mae hefyd yn siomedig bod y capasiti cyfyngedig mewn unedau CAMHS a'r angen am leoliadau y tu allan i'r ardal wedi'i nodi mewn adroddiad yn 2013 gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru<sup>36</sup>. Mae angen i Lywodraeth Cymru adolygu'r galw am y gwasanaethau hyn yn erbyn y gallu a'r capasiti sydd ar gael yn unedau CAMHS, ar sail Cymru gyfan, er mwyn sicrhau bod pobl ifanc yn gallu derbyn y driniaeth sydd ei hangen arnynt yng Nghymru.

<sup>36</sup> <http://hiw.org.uk/reports/natthem/2013/camhs2013/?skip=1&lang=cy>

## Amseroedd aros a mynediad i wasanaethau

Y targed presennol ar gyfer CAMHS arbenigol yw na ddylai 80% o gleifion aros mwy na 28 diwrnod (pedair wythnos) o'r dyddiad y mae'r clinig yn derbyn yr atgyfeiriad tan yr apwyntiad claf allanol cyntaf. Fodd bynnag, methwyd y targed hwn yn gyson ers mis Ebrill 2017, gyda chyfartaledd o 57% o gleifion na wnaethant aros mwy na phedair wythnos, gyda'r mwyafrif o gleifion wedi aros rhwng 4 a 26 wythnos am eu hapwyntiad cyntaf.<sup>37</sup>

Yn ôl adroddiad Cyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan '...caiff llawer o atgyfeiriadau eu gwrthod, gyda'r bobl ifanc yn teimlo nad oeddent yn 'ddigon drwg' i gael eu gweld gan CAMHS ac mai ymgeisiau 'difrifol' i gyflawni hunanladdiad oedd yr unig ffordd y gallai pobl ifanc gael unrhyw gymorth drwy'r system iechyd'.

At hyn, tynnodd adroddiad *Cadernid Meddwl* sylw at y ffaith bod 'Adrannau Damweiniau ac Achosion Brys yn dod yn ddewis "diofyn", yn enwedig ar gyfer achosion o orddos a / neu hunan-niweidio, oherwydd anawsterau hanesyddol / parhaus o ran cael cymorth gan CAMHS arbenigol a / neu ofal sylfaenol'.

Mae adroddiad *Cadernid Meddwl* hefyd yn tynnu sylw at y 'canol coll' lle roedd angen gwaith ar frys i fynd i'r afael â'r diffyg gwasanaethau i bobl ifanc sydd angen cymorth ond nad ydynt yn cyrraedd y trothwy ar gyfer CAMHS arbenigol. Nodwyd hefyd fod llawer o bobl ifanc efallai nad oes angen darpariaeth CAMHS arnynt; fodd bynnag, heb unrhyw ddewis amgen amlwg i bobl ifanc sy'n profi salwch meddwl, mae'n bosibl bod atgyfeiriadau'n cael eu gwneud yn amhriodol.

## Argymhellion 4-5

Mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried y capasiti sydd gan wasanaethau CAMHS ledled Cymru i sicrhau ei fod yn bodloni anghenion pobl ifanc, gan gynnwys pobl ifanc risg uchel.

Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd adolygu'r amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau CAMHS, sicrhau bod atgyfeiriadau amserol yn cael eu gwneud i sefydliadau eraill i gefnogi pobl ifanc ac adolygu sut y gall pobl ifanc gael gafael ar gymorth ar adegau o argyfwng.

## Gwrando a dysgu o adborth

Roedd gan bob uned drefniadau ar waith i ymdrin â phryderon neu gwynion a godwyd gan bobl ifanc ond yn ystod ein harolygiadau, gwelsom nad oedd gwybodaeth am y prosesau hyn bob amser yn glir ac yn amlwg.

Gwelsom fod pobl ifanc yn aml yn gallu rhoi adborth ar y gofal a gawsant drwy arolygon a gynhaliwyd gan yr unedau. Roedd sawl uned wedi defnyddio arolygon ar-lein i geisio ymgysylltu â phobl ifanc. Cafodd yr ymatebion eu hystyried gan y gwasanaeth wedyn gyda'r nod o wneud gwelliannau. Dywedodd staff wrthym hefyd fod y bobl ifanc yn cael cyfle i roi adborth mewn cyfarfodydd am eu gofal.

<sup>37</sup> Ffynhonnell - StatsCymru, Amseroedd aros yn ôl arbenigedd a math o glaf – amseroedd aros cleifion allanol. <https://statswales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Inpatient-and-Outpatient-Waiting-Times-for-Non-RTT-Specialties/waitingtimes-by-specialty-patienttype>

Cadarnhaodd pob uned fod eiriolaeth iechyd meddwl annibynnol ar gael i bobl ifanc a gedwir dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fel rheol, gwelsom fod y wybodaeth a ddarperir i gleifion yn yr unedau yn cynnwys gwybodaeth am wasanaethau eirioli, a byddai cynrychiolwyr o wasanaethau eirioli yn ymweld â'r unedau yn rheolaidd. Fodd bynnag, nodwyd gennym y gallai gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl, darpariaeth eirioli annibynnol, sut i wneud cwyn a gwybodaeth am AGIC fod yn gliriach a chael ei harddangos yn fwy amlwg.

Ar un achlysur, dywedodd y bobl ifanc wrthym nad oedd yr amserlenni ar gyfer ymweliadau eirioli annibynnol bob amser yn caniatáu i eiriolwr fynychu pob cyfarfod unigol. Teimlai'r bobl ifanc y byddai'n fuddiol pe bai ymweliadau eirioli yn seiliedig ar anghenion unigol yn hytrach na'r oriau ymweld penodedig.

### Argymhellion 6-7

Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod gwybodaeth glir ar gael i bobl ifanc am wasanaethau eirioli, a hyblygrwydd i alluogi pobl ifanc i gyfarfod â gwasanaethau eirioli ar amser o'u dewis.

Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl ifanc yn gwybod sut i godi pryder.

### Darparu gofal diogel ac effeithiol

Yn ystod ein harolygiadau, er i ni weld bod staff yn gweithio'n galed i ddarparu gofal tosturiol ac urddasol, nid oedd modd i ni fod yn sicr bob amser bod pobl ifanc yn derbyn gofal diogel ac effeithiol yn yr unedau CAMHS.

Yn gyffredinol, gwelsom fod cynlluniau gofal a thriniaeth, a ddatblygwyd fel rhan o Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, yn cael eu cwblhau i safon briodol a'u bod yn canolbwyntio ar anghenion unigol. Gwelsom hefyd fod y staff yn gwneud ymdrech i gynnwys pobl ifanc a'u teuluoedd (lle y bo hynny'n briodol) wrth ddatblygu eu cynllun gofal.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o feysydd i'w gwella o ran cofnodion cleifion, cynllunio gofal a dogfennaeth iechyd meddwl statudol, gan gynnwys yr angen i sicrhau'r canlynol:

- Bod dogfennau cadw statudol y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cwblhau'n gywir ac yn amserol gan staff perthnasol er mwyn cynnal cydymffurfiaeth gyfreithiol yn effeithiol.
- Bod systemau ar waith i reoli, trefnu ac archwilio dogfennaeth statudol a chofnodion cleifion.
- Bod anghenion nas diwallwyd yn cael eu nodi a'u cofnodi mewn cynlluniau gofal a thriniaeth.
- Bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu yn unol â'u dyddiadau adolygu.
- Bod cynlluniau unigol yn cael eu datblygu ar y ffordd y byddai'r person ifanc yn dymuno cael ei drin yn achos unrhyw ymddygiad heriol.
- Bod cynlluniau rheoli risg a gweithredu dulliau atal yn gorfforol ar waith i helpu aelodau o staff i ystyried cyflyrau corfforol ac ymddygiadau pobl ifanc wrth eu hatal yn gorfforol.

- Bod cynlluniau priodol yn cael eu datblygu mewn ymateb i ganfyddiadau asesiadau risg a bod asesiadau risg yn cael eu cadw'n gyfredol er mwyn helpu i nodi anghenion cleifion mewn cysylltiad â hyrwyddo eu diogelwch a'u llesiant.
- Bod gwybodaeth am anghenion iechyd corfforol yn cael eu cofnodi'n briodol, gan gynnwys salwch ac alergeddau cronig, ac y ceir cynlluniau gofal ar gyfer anafiadau corfforol.
- Bod cofnodion arsylwi'n gyflawn ac yn gywir.

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom nodi gwendidau a phryderon yn ymwneud â systemau ar gyfer sicrhau gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom broblemau â lleoliad eitemau clinigol brys, gan gynnwys oedi wrth ddod o hyd i declynnau torri pwyntiau clymu. Gallai unrhyw oedi wrth ddod o hyd i gyfarpar mewn argyfwng effeithio ar ddiogelwch person ifanc. Yn ystod un arolygiad o Regis Healthcare, nid oedd rhai aelodau o'r staff yn gwybod sut i gefnogi a monitro cleifion cyn, yn ystod ac ar ôl prydau bwyd. Mae hyn yn bwysig, yn arbennig i bobl ifanc ag anhwylderau bwyta.

Roedd y defnydd gormodol o atal corfforol llawn, a welwyd yn ein harolygiad o Regis Healthcare ym mis Mawrth 2018 yn peri pryder penodol. O ganlyniad, nid oeddem yn gwbl sicr bod y bobl ifanc yn cael gofal mewn modd diogel, na bod canlyniadau'n cael eu monitro'n effeithiol. O ganlyniad, cyflwynodd AGIC hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth.<sup>38</sup> Lle bo ffurf ar reoli neu atal yn cael ei ddefnyddio, rhaid bod trefniadau addas ar waith i ddiogelu'r bobl ifanc yn erbyn y risg y gallai'r rheolaeth neu'r dull atal fod yn ormodol. Er na ddylid defnyddio unrhyw ffurf ar atal heblaw fel dull o weithredu mewn amgylchiadau eithriadol, mae potensial i'r defnydd ohono dorri hawliau pobl ifanc<sup>39</sup>. Rhaid i'r defnydd o unrhyw ddull atal fod yn benderfyniad ystyrlon, pan fetho popeth arall, a rhaid bod asesiad risg llawn wedi'i gynnal.

Ers arolygiad mis Mawrth 2018, mae Regis Healthcare wedi rhoi rhagor o hyfforddiant ar atal yn gorfforol i'r staff ac wedi datblygu dogfennaeth ychwanegol ar gyfer cofnodi adegau pan wneir ymgais i lonyddu ymddygiad heriol cyn atal yn gorfforol. Fodd bynnag, mewn arolygiad dilynol o Regis Healthcare, gwelsom anghysondebau o ran ansawdd yr adroddiadau digwyddiadau a oedd yn cael eu cwblhau a gellid gwella'r ffordd y dadansoddir digwyddiadau a chofnodion.

Er na wnaethom nodi pryderon tebyg am y defnydd o atal corfforol gormodol mewn unedau eraill, mae'n bwysig bod pob gwasanaeth yn aros yn ymwybodol o'r ystyriaeth briodol a'r defnydd o'r dull hwn.

<sup>38</sup> Os b, yn dilyn arolygiad, bydd AGIC yn gweld bod darparwr gwasanaeth yn peryglu diogelwch cleifion ac yn methu â chydymffurfio â thelerau ei ofynion rheoleiddiol a'i gofrestrriad, bydd AGIC yn cymryd camau ar unwaith drwy roi hysbysiad diffyg cydymffurfio <http://hiw.org.uk/providing/enforce/?skip=1&lang=cy>

<sup>39</sup> Hawliau Dynol <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/1998/42/contents>, Deddf Plant 2004 <https://www.legislation.gov.uk/cy/ukpga/2004/31/contents>, Mesur Hawliau Plant a Phobl Ifanc (Cymru) 2011 <https://www.legislation.gov.uk/cy/mwa/2011/2/contents>, Deddf Galluedd Meddyliol, Confensiwn y Cenhedloedd Unedig ar Hawliau'r Plentyn

## Argymhelliad 8

Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau'r canlynol:

- bod cofnodion cleifion, cynllunio gofal a dogfennaeth iechyd meddwl statudol yn gynhwysfawr, yn gywir ac yn cael eu cwblhau mewn modd amserol
- bod modd dod o hyd i eitemau clinigol brys, gan gynnwys teclynnau torri pwyntiau clymu, yn ddi-oed
- bod gan staff ddigon o wybodaeth am sut i fonitro cleifion cyn, yn ystod ac ar ôl prydau bwyd
- bod unrhyw ddefnydd o ddull atal yn cael ei ystyried yn ofalus, ei fonitro, a bod asesiad risg yn cael ei gynnal, a bod y person ifanc yn cael ei gynnwys i sicrhau bod ei ddiogelwch, ei hawliau a'i urddas yn cael eu hamddiffyn cymaint â phosibl.

## Diogelu plant sy'n wynebu risg

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod yr unedau yn diogelu plant a phobl ifanc agored i niwed yn briodol, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu. Fodd bynnag, roedd adegau pan welsom nad oedd pob aelod o'r staff wedi'i gwblhau. Mae hyn yn bwysig er mwyn hyrwyddo ac amddiffyn lles a diogelwch pobl ifanc.

O ganlyniad i'r defnydd gormodol o atal corfforol a welwyd yn Regis Healthcare, cyfeiriodd AGIC y mater at dîm diogelu'r awdurdod lleol er mwyn iddynt ymdrin ag ef yn ffurfiol o dan weithdrefnau diogelu amlasiantaethol.

## Argymhelliad 9

Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod staff CAMHS yn cael hyfforddiant diogelu cyfredol.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ym mhob uned, siaradodd y staff yn gadarnhaol am weithio fel tîm amlddisgyblaethol. Dywedodd y staff fod y timau amlddisgyblaethol yn gweithio mewn ffordd broffesiynol a chydweithredol, a cheisiwyd a gwerthfawrogwyd safbwyntiau unigol.

Yn Regis Healthcare ac yn Tŷ Llidiard, gwelsom fod nifer o swyddi gwag, gan gynnwys nyrsys iechyd meddwl cofrestredig. Er bod cryn ymdrech wedi'i wneud i recriwtio i'r swyddi hyn, ymddengys bod trafferthion wrth recriwtio. Roeddem hefyd yn ymwybodol o broblemau parhaus wrth recriwtio staff nyrsio a seiciatryddion ymgynghorol yn Abergele. Yn Regis Healthcare, nodwyd gennym fod niferoedd annigonol o staff ar wardiau, gyda dibyniaeth

gref ar staff asiantaeth. Yn ein harolygiadau dilynol, gwelsom fod lefelau staffio wedi gwella ond roeddem yn parhau i bryderu am nifer o feysydd eraill yn ymwneud â llywodraethu, rheoli ac arweinyddiaeth yn yr ysbyty.

Yn ystod yr arolygiadau, nodwyd gennym hefyd fod angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod staff banc a staff asiantaeth yn cael eu sefydlu'n briodol yn yr unedau er mwyn gwneud yn siŵr eu bod yn gyfarwydd â'r amgylchedd a'r ffordd y caiff y wardiau eu rhedeg o ddydd i ddydd er mwyn iddynt ofalu am y bobl ifanc yn y ffordd orau.

### **Argymhelliad 10**

Rhaid i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau ystyried sut y gellir mynd i'r afael â phroblemau yn ymwneud â'r gweithlu yn unedau CAMHS er mwyn sicrhau bod pobl ifanc yn cael gofal gan y staff cywir sydd â'r sgiliau cywir i ddiwallu eu hanghenion.

## Gwasanaethau gofal iechyd cyffredinol i bobl ifanc

Gwelsom fod ysbytai yn gwneud yn dda yn y meysydd canlynol:

- Roedd yr adborth gan gleifion, teuluoedd/gofalwyr am eu gofal yn gadarnhaol.
- Roedd amgylcheddau ffisegol ar y cyfan mewn cyflwr da ac yn addas i blant a phobl ifanc.
- Roedd cyfleusterau i gefnogi teuluoedd a gofalwyr, gan gynnwys llety dros nos yn Ysbyty Arch Noa.
- Roedd y staff yn egluro i'r bobl ifanc pwy oeddent ac yn siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol.
- Roedd gan wasanaethau ffyrdd o geisio adborth gan y bobl ifanc, gan gynnwys defnyddio holiaduron addas i'w hoedran.
- Gwelsom dystiolaeth o reoli ac arwain cadarn yn y gwasanaethau.

Gwelsom fod angen i'r ysbytai wneud gwelliannau yn y meysydd canlynol:

- Sicrhau y gall plant a phobl ifanc gael eu trin yn gyson mewn ardaloedd dynodedig mewn adrannau achosion brys.
- Gofal amserol cyson mewn adrannau brys ac ar gyfer llawdriniaethau ymwithiol brys.
- Cwblhau dogfennaeth asesu risg a phoen.
- Sicrhau bod staff mewn adrannau brys wedi cael hyfforddiant diogelwch cyfredol.
- Sicrhau bod digon o staff â'r sgiliau cywir i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc.



## Pam fod y mater hwn yn bwysig

Mae nifer y plant a'r bobl ifanc sydd â chyflyrau hirdymor a/neu anghenion cymhleth yn cynyddu. Mae plant a phobl ifanc hefyd yn defnyddio adrannau brys yn amlach nag oedolion<sup>40</sup>. Mae'n bwysig bod pobl ifanc sydd angen mynd i'r ysbyty yn cael gofal diogel ac effeithiol sy'n briodol i'w hoedran mewn amgylchedd addas, p'un a oes angen triniaeth arnynt ar gyfer gofal aciwt neu gyflyrau cronig a hirdymor.

## Yr hyn y mae'r dystiolaeth yn ei ddangos

Yn yr adran hon, wrth ystyried sut y gofelir am bobl ifanc ag anghenion aciwt, hirdymor a chymhleth, rydym wedi ystyried y dystiolaeth o'n harolygiadau o Ysbyty Plant Arch Noa ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn bennaf. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, rydym hefyd wedi ystyried tystiolaeth o'n harolygiad o Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys yn arbennig, am ei fod yn tynnu sylw at heriau yn ymwneud â gofalu am bobl ifanc a allai amlygu'u hunain mewn adrannau achosion brys eraill ledled Cymru.

### Ansawdd profiad y claf

Yn ystod ein harolygiad o Ysbyty Plant Arch Noa, cawsom adborth cadarnhaol gan gleifion, teuluoedd/gofalwyr ar y gofal a'r driniaeth a gawsant.

Yn ein harolygiad o Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys, gwnaethom dynnu sylw at brofiad plant a phobl ifanc a oedd yno i gael triniaeth frys. Er na wnaeth yr arolygiad hwn ganolbwyntio ar y gofal i bobl ifanc yn unig, ar y cyfan, dywedodd cleifion a'u perthnasau eu bod yn fodlon â'r gofal a'r driniaeth a ddarperir yn yr adran.

### Amgylchedd

Gwelsom fod amgylchedd y wardiau y gwnaethom ymweld â nhw yn ysbyty Arch Noa yn lân ac mewn cyflwr da ar y cyfan, er bod rhai problemau cynnal a chadw yn parhau o ran y botymau galw brys wrth ochrau'r gwelyau, a oedd wedi'u nodi yn ystod ein harolygiad blaenorol.

Yn ystod ein harolygiad o Adran Achosion Brys Treforys, gwelsom fod plant a phobl ifanc yn cael eu gweld ac yn derbyn gofal mewn amgylchedd priodol, wedi'i amddiffyn, i ffwrdd oddi wrth ardaloedd eraill yr adran. Roedd hefyd yn gadarnhaol gweld fod ardal chwarae wedi'i chreu mewn rhan o'r brif ardal i gleifion allanol ar ôl gwranddo ar farn un teulu a oedd â phrofiad o ymweld â'r teulu, a chydweithio â nhw.

Mae'r safonau a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant ar gyfer plant mewn gofal brys yn datgan y dylai lleoliadau fod wedi'u dylunio a'u darparu i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc a'u rhieni/gofalwyr a dylid darparu ardaloedd aros a thriniaeth ar wahân ar eu cyfer. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, gwelsom achlysuron pan nad oedd modd i blant dderbyn gofal yn yr ardal bediatrig ddynodedig, a hynny oherwydd diffyg nyrsys a oedd wedi'i hyfforddi mewn pediatreg ar y pryd. Er ein bod wedi gallu cadarnhau bod staff yr adran Achosion Brys yn sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael eu gweld a'u

<sup>40</sup> Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant – Facing the Future: Standards for children in emergency care settings – 2018 <https://www.rcpch.ac.uk/resources/facing-future-standards-children-young-people-emergency-care-settings>



hasesu mewn ardal ar wahân i'r brif ardal aros er mwyn sicrhau eu diogelwch a'u llesiant, roedd hwn yn ganfyddiad siomedig o ystyried bod y sefyllfa hon wedi'i hamlygu hefyd gan y Cyngor Iechyd Cymuned yn ystod ei ymweld â'r adran yn 2016<sup>41</sup>.

## Argymhelliad 11

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y gall plant a phobl ifanc gael eu trin mewn ardaloedd dynodedig yn gyson.

### Cymorth i deuluoedd a gofalwyr

Gwnaethom ddysgu bod cyfleuster newydd wedi'i greu yn Ysbyty Arch Noa i alluogi rhieni/gofalwyr 30 o gleifion i aros yn agos at eu plant. Y gobaith oedd y byddai'r cyfleuster yn rhoi'r cymorth a'r cysur ychwanegol a allai fod eu hangen ar rieni/gofalwyr. Roedd hefyd yn gadarnhaol gweld bod bwrdd bwyta a chadeiriau a theledu wedi'u hychwanegu i'r ystafell deuluoedd, mewn ymateb uniongyrchol i sylwadau a wnaed mewn arolwg misol o brofiad cleifion.

Gwelsom hefyd fod perthnasau a theuluoedd yn cael eu hannog i aros gyda'r cleifion a gwelsom fod ystafell berthnasau ar gael ar gyfer trafodaethau preifat yn Adran Achosion Brys Treforys.

### Gofal gydag urddas

Yn Ysbyty Arch Noa, cawsom drafodaethau â rhieni ym mhob un o'r pedair ardal glinigol y gwnaethom ymweld â nhw, a chawsom lawer o sylwadau cadarnhaol am garedigrwydd y staff a'r parch maent yn eu dangos. Dywedodd rhieni a chleifion wrthym hefyd fod y staff yn rhoi llawer o sylw iddynt, yn egluro agweddau ar y gofal a ddarperir yn dda iawn a'u bod yn cymryd yr amser i wrando ar yr hyn roedd ganddynt i'w ddweud.

Yn Adran Achosion Brys Treforys, clywsom gan amrywiaeth eang o gleifion am eu profiadau. Er nad oedd yr adborth yn benodol i blant a phobl ifanc, roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a'u perthnasau/gofalwyr o'r farn bod y staff bob amser yn gwrtais ac yn gwrandao arny'n nhw, eu teulu a'u ffrindiau.

### Gwybodaeth i gleifion a chyfathrebu

Gwelsom fod Ysbyty Arch Noa wedi mynd i'r afael â'n hargymhellion blaenorol i sicrhau bod y staff bob amser yn cyflwyno'u hunain i gleifion a'u teuluoedd cyn unrhyw drafodaethau neu ymyriadau clinigol. Câi'r staff eu hatgoffa'n rheolaidd am yr angen i gyflwyno'u hunain i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd.

Dywedodd cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn Ysbyty Arch Noa ac yn Adran Achosion Brys Treforys fel ei gilydd fod y staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol neu eu helpu i'w deall.

<sup>41</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/902/page/45235>

Gwelsom hefyd fod cleifion yn cael cynnig y dewis o gyfathrebu â'r staff yn eu dewis iaith a'u bod yn teimlo bod eu hanghenion o ran iaith wedi'u diwallu.

Wrth gwblhau ein hunanasesiadau, cadarnhaodd byrddau iechyd fod eu polisiau i lywio staff ar gydsyniad i gynnal archwiliad a thriniaeth yn cynnwys trefniadau ar gyfer plant a phobl ifanc. Cadarnhaodd byrddau iechyd fod staff clinigol yn ymwybodol o'r materion cyfreithiol o ran sicrhau cydsyniad, gan gynnwys cyfrifoldeb rhiant ar gyfer pobl ifanc dan 16 oed, asesiadau cymhwysedd Frazer a Gillick<sup>42</sup> a galluedd meddyliol y person ifanc.

## Gofal amserol

Ar y cyfan, gwelsom fod pob ymdrech yn cael ei gwneud i sicrhau bod plant yn derbyn gofal a thriniaeth amserol.

Roedd y staff yn gweithio i sicrhau bod plant yn cael eu gweld yn brydlon gan nyrs bediatrig at ddibenion brysbennu yn Adran Achosion Brys Treforys. Fodd bynnag, roedd cyfnod yn ystod trydydd diwrnod ein harolygiad pan nad oedd nyrs bediatrig ar gael. O ganlyniad, cafodd plant eu hasesu y tu allan i'r ardal bediatrig (ond ar wahân i'r ardaloedd aros i oedolion serch hynny). Arweiniodd hyn ar rywfaent o oedi cyn i'r plant dan sylw gael cyngor, gofal a thriniaeth bellach.

Clywsom hefyd am un achos yn Ysbyty Arch Noa pan fu'n rhaid i blentyn aros am saith diwrnod i fynd i'r theatr am lawdriniaeth ymwithiol (ailosod dyfais mynediad fasgwlaidd hirdymor at ddibenion bwydo). Gwelsom nad oedd unrhyw drefniadau theatr brys ffurfiol, cyfredol i'r Ymchwiliadau Cyfrinachol Cenedlaethol i Ganlyniadau a Marwolaethau Cleifion (NCEPOD)<sup>43</sup> ar waith ar gyfer gwasanaethau plant. Yn ogystal, ni ddaethom o hyd i unrhyw dystiolaeth bod gwasanaethau mynediad fasgwlaidd penodedig<sup>44</sup> ar gael yn Ysbyty Athrofaol Cymru (i oedolion na phlant).

## Argymhelliad 12

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pobl ifanc yn cael gofal a thriniaeth gyson mewn adrannau achosion brys ac ar gyfer llawdriniaethau ymwithiol brys.

## Gwrando a dysgu o adborth

Yn ystod ein harolygiadau o Ysbyty Arch Noa ac Adran Achosion Brys Treforys, cawsom wybod bod rhieni a'u teuluoedd/gofalwyr yn cael eu hannog i godi unrhyw bryderon a oedd ganddynt ag aelod o'r staff. Roedd gan y ddau ysbyty ffyrdd o geisio adborth a'i adolygu'n rheolaidd, naill ai drwy gardiau sylwadau yn y dderbynfa, neu drwy arolygon cleifion a theuluoedd. Gwelsom dystiolaeth hefyd fod cyfleusterau ychwanegol yn cael eu darparu i deuluoedd a phlant yn sgil adborth.

<sup>42</sup> <https://learning.nspcc.org.uk/research-resources/briefings/gillick-competency-and-fraser-guidelines/>

<sup>43</sup> Mae Ymchwiliadau Cyfrinachol Cenedlaethol i Ganlyniadau a Marwolaethau Cleifion (NCEPOD) yn ymwneud â darparu amser theatr llawdriniaethau 24 awr y dydd (a'r safonau ategol) ar gyfer llawdriniaethau brys.

<sup>44</sup> Cymdeithas Anesthetyddion Prydain ac Iwerddon - Safe vascular access [http://www.aagbi.org/sites/default/files/Safe\\_vascular\\_access\\_2016.pdf](http://www.aagbi.org/sites/default/files/Safe_vascular_access_2016.pdf). t11. "Hospital's must organise and provide the following: Timely (within 1-3 days) insertion (and removal) of long-term CVCs in specialist locations (wards, theatres, radiology) via a dedicated service."

Gwnaethom nodi arfer da yn Ysbyty Arch Noa yn y defnydd o dri math o holiadur ar gyfer grwpiau o blant a phobl ifanc o wahanol oeddrannau (hyd at dair oed, pedair i naw oed a deg i ddeunaw oed). Roedd hon yn ffordd o gydnabod bod gan blant anghenion gofal a chymorth gwahanol.

Mae safonau'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yn nodi y dylid ceisio adborth gan blant, pobl ifanc a'u rhieni/gofalwyr am y gwasanaeth a gafwyd mewn lleoliad gofal brys ac argyfwng, er mwyn llywio'r broses o wella gwasanaethau. Drwy hunanasesiadau, cadarnhaodd byrddau iechyd ledled Cymru yn gyffredinol fod pobl ifanc yn cael eu cefnogi i godi pryderon drwy drefniadau Gweithio i Wella, gyda chymorth gofalwyr/teuluoedd a phobl broffesiynol sy'n gweithio gyda nhw. Cadarnhaodd byrddau iechyd hefyd y byddent yn cyfeirio pobl ifanc i wasanaethau eiroli, gan gynnwys rhai gwasanaethau ar gyfer plant a phobl ifanc yn benodol megis MEIC<sup>45</sup>. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd gwybodaeth am y ffyrdd y gall pobl godi pryderon bob amser yn cael ei harddangos yn amlwg. Golygai hyn y gall fod achlysuron pan nad yw cleifion a/neu eu teuluoedd yn gwybod sut i roi gwybod am eu pryderon, na beth i'w ddisgwyl gan y bwrdd iechyd.

### Argymhelliad 13

Rhaid i fyrdau iechyd sicrhau bod pobl ifanc yn gwybod sut y gallant godi pryderon am y gofal mewn ysbytai.

### Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth bod Ysbyty Arch Noa ac Adran Achosion Brys Treforys yn darparu gofal diogel ac effeithiol. Fodd bynnag, gwelsom beth tystiolaeth nad oedd y byrddau iechyd yn cydymffurfio'n llawn â'r holl Safonau Iechyd a Gofal ym mhob maes.

Yn Ysbyty Arch Noa, gwelsom fod y camau angenrheidiol wedi'u cymryd i sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu. Roedd rhai agweddau ar nodiadau'r cleifion yn fanwl iawn ac o gymorth i'r staff wrth ddarparu gofal. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y ddogfennaeth bob amser yn cael ei chwblhau, gan gynnwys asesiad risg pediatrig ac asesiadau poen. Golygai hyn nad oedd modd i ni bennu pa un a oedd effeithiolrwydd meddyginiaeth a ragnodwyd yn cael ei monitro na'i gwerthuso.

Gwelsom lawer o achosion yn Ysbyty Arch Noa hefyd lle roedd pobl ifanc dros 16 oed yn cael gofal tameidiog fel cleifion mewnol oherwydd materion yn ymwneud â threfniadau trosglwyddo. Rydym wedi trafod hyn ymhellach yn yr adran 'Trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion' yn yr adroddiad hwn.

<sup>45</sup> Er nad yw'n wasanaeth eirioli penodedig, MEIC yw'r llinell cymorth a chngor cyffredinol cenedlaethol i blant a phobl ifanc yng Nghymru ac mae'n llinell gymorth gyfrinachol ac am ddim bob awr o'r dydd, bob dydd o'r wythnos.  
[www.meiccymru.org](http://www.meiccymru.org)

## Argymhelliad 14

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod dogfennaeth bediatrig o ran asesu risg a phoen yn gynhwysfawr ac yn cael ei chwblhau mewn ffordd amserol.

### Diogelu plant sy'n wynebu risg

Yn ystod ein harolygiad cychwynnol o Ysbyty Arch Noa, gwelsom fod trefniadau priodol ar waith ar gyfer diogelu plant, ac felly, ni wnaethom nodi bod angen unrhyw welliannau i'w harolygu'n ddilynol yn 2017.

Yn adran Achosion Brys Treforys, roedd modd i ni gadarnhau bod aelodau o dîm yr adran Achosion Brys y gwnaethom siarad â nhw yn hyderus wrth ddefnyddio trefniadau diogelu Cymru gyfan sy'n gysylltiedig â phlant ac oedolion. Gwelsom fod gan staff yr Adran Achosion Brys fynediad hawdd i fanylion am blant a allai fod yn agored i niwed neu'n wynebu risg. Golygai hyn fod pwyslais penodol ar ddarparu gofal diogel a rheoli sefyllfaoedd o'r fath.

Mae safonau'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant ar gyfer gofal brys hefyd yn pwysleisio bod yn rhaid i bob aelod o staff sy'n gofalu am blant yn rheolaidd gael hyfforddiant diogelu plant cyfredol. Fodd bynnag, gwelsom fod ychydig yn llai na 50% o staff yr Adran Achosion Brys wedi cwblhau sesiynau hyfforddi cyfredol ar ddiogelu. Rhaid i bob aelod o staff sy'n gofalu am blant a phobl ifanc gael hyfforddiant diogelu cyfredol ar gyfer oedolion a phlant sy'n wynebu risg a meddu ar y lefel briodol o hyfforddiant ar gyfer ei rôl.

Gan fod llawer o bobl ifanc hefyd yn gallu cael eu trin gan wasanaethau oedolion, mae'n bwysig bod gan staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau oedolion hefyd y wybodaeth a'r sgiliau i'w diogelu'n effeithiol.

## Argymhelliad 15

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff a allai fod yn gweithio gyda phlant a phobl ifanc wedi cael hyfforddiant diogelu cyfredol.

### Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwelsom dystiolaeth o reolaeth ac arweinyddiaeth gref yn Ysbyty Arch Noa ac yn Adran Achosion Brys Treforys.

Yn Ysbyty Arch Noa, clywsom am ymgyrch recriwtio ragweithiol barhaus y bwrdd iechyd, a oedd wedi llwyddo i ddenu 45 o aelodau newydd o staff. Fodd bynnag, gwelsom for heriau'n parhau o ran sicrhau niferoedd staff digonol yn yr uned gofal critigol pediatrig. Dywedwyd wrthym nad yw cleifion yn cael eu derbyn i'r uned oni bai bod nifer ddigonol o nyrsys cofrestredig yn bresennol a bod staff (â'r sgiliau perthnasol) yn cael eu gosod yn yr uned o wardiau eraill i gefnogi'r tîm parhaol.

Roedd staff newydd yn cael rhaglen sefydlu gynhwysfawr i Ysbyty Arch Noa. Fodd bynnag, gwnaethom nodi problemau â'r defnydd o weithwyr cymorth gofal iechyd banc ar un ward, nad oeddent yn gyfarwydd â gwasanaethau plant. Golygai hyn fod angen i staff parhaol gyflawni dyletswyddau ychwanegol er mwyn cefnogi cleifion.

Gwelsom fod y tîm staff yn Adran Achosion Brys Treforys yn ymwybodol iawn o'r heriau roeddent yn eu hwynebu wrth ddarparu gofal a thriniaeth i blant a phobl ifanc. Gwelsom fod staff newydd yn cael rhaglen sefydlu briodol er mwyn sicrhau y gallent ofalu am y cleifion yn effeithiol. Roedd staff yn gweithio mewn amgylchedd prysur iawn a nodwyd ganddynt nad oeddent yn gallu ateb yr holl alwadau croes ar eu hamser yn y gwaith bob amser. Dangosodd yr uwch dîm rheoli fod ganddynt ddealltwriaeth glir o'r problemau a'r heriau a oedd yn wynebu Adran Achosion Brys Treforys o ganlyniad i gynnydd yn y galw am wasanaethau gofal heb eu trefnu.

Mae safonau'r Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant ar gyfer gofal brys yn nodi bod yn rhaid i bob adran achosion brys sy'n trin plant gael dwy nyrs blant gofrestredig ymhlith y staff, ac o leiaf ddwy nyrs blant fesul sifft mewn adrannau achosion brys sy'n benodol ar gyfer plant. Fodd bynnag, roedd un o'r heriau a wynebwyd yn Adran Achosion Brys Treforys yn ymwneud â'r nifer annigonol o nyrsys pediatrig a oedd ar gael i weithio yn yr ardal blant benodedig. Nododd y bwrdd iechyd ei fod wedi mynd ati'n rhagweithiol i geisio recriwtio i swyddi pediatrig, ond na fu'n llwyddiannus oherwydd y gweithlu cyfyngedig sydd ar gael.

### **Argymhelliad 16**

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod niferoedd digonol o staff â'r sgiliau cywir i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc.

## Cefnogi pobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd sy'n derbyn gofal lliniarol

Gwelsom fod hosbisau yn gwneud yn dda yn y meysydd canlynol:

- Roedd yr adborth gan gleifion a'u teuluoedd yn gadarnhaol.
- Roedd gan yr hosbisau amrywiaeth eang o gyfleusterau a rhaglenni i wella llesiant plant a theuluoedd, gan gynnwys darpariaeth i blant hŷn a phobl ifanc.
- Roedd cymorth da ar gael i deuluoedd gan wasanaethau hosbisau, gan gynnwys cymorth emosiynol a gwasanaethau cwnsela.
- Dywedodd y cleifion a'u teuluoedd wrthym fod y staff yn garedig, yn ofalgar ac yn eu trin ag urddas a pharch.
- Roedd pobl ifanc a'u teuluoedd yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal.
- Roedd y gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac wedi'i deilwra i anghenion unigol.
- Roedd tystiolaeth o ddulliau rheoli ac arwain da yn yr hosbisau.

Gwelsom fod angen i'r hosbisau wneud gwelliannau yn y meysydd canlynol:

- Mynd i'r afael â'r asesiadau risg amgylcheddol a'r camau gweithredu diweddaraf.
- Cyfleusterau i gefnogi pobl sy'n defnyddio cymhorthion clyw.
- Gwybodaeth am y ffordd y gall pobl ifanc a'u teuluoedd wybod sut i godi pryder am eu gofal.



## Pam fod y mater hwn yn bwysig

Mae gofalu am blant a phobl ifanc sydd â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd ac sydd angen gofal lliniarol yn fater unigryw a chymhleth. Mae'r bobl ifanc hyn yn aml yn mynd yn ddifrifol sâl ac yna'n gwella'n annisgwyl ar sawl achlysur cyn iddynt farw. Gall hyn ddigwydd fisoedd ar wahân, gan wneud patrwm y llwyth gwaith yn wahanol i ofal oedolion.<sup>46</sup>

## Yr hyn y mae'r dystiolaeth yn ei ddangos

Yn yr adran hon, wrth ystyried sut y gofelir am bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd ac sydd angen gofal lliniarol yng Nghymru, rydym wedi ystyried y dystiolaeth o'n harolygiadau o'r ddwy hosbis plant annibynnol yn bennaf, sef Tŷ Hafan a Tŷ Gobaith.

### Ansawdd profiad y claf

Ar y cyfan, roedd y cleifion a'u teuluoedd yn gadarnhaol iawn am eu profiadau o ofal yn hosbisau plant Tŷ Hafan a Tŷ Gobaith, gan ddweud bod y gofal a'r driniaeth yn rhagorol.

### Amgylchedd

Gwelsom fod amgylcheddau'r hosbisau wedi'u dylunio mewn modd ystyrion, eu haddurno'n siriol a'u bod yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Roedd gan y ddwy hosbis amrywiaeth eang o gyfleusterau a rhaglenni i wella llesiant plant a'u teuluoedd, gan gynnwys ystafelloedd therapi cyflenwol, ystafelloedd amlsynhwyrus, ardaloedd celf a chreffft, ystafelloedd chwarae a lolfeydd. Darparwyd ardaloedd cymunedol a phreifat lle gallai'r plant a'r bobl ifanc dreulio'u hamser gyda'r staff a'u teuluoedd.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod ardaloedd lolfa a ddyluniwyd yn benodol i ddiwallu anghenion plant hŷn a phobl ifanc, gyda chyfleusterau a gemau priodol i'w hoedran, gan gynnwys cyfrifiaduron.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun a oedd yn fawr ac wedi'i chynnal a'i chadw'n dda. Roedd modd i gleifion bersonoli eu hystafelloedd â'u heiddo eu hunain, ac roedd y gwelyau wedi'u teilwra'n unigol i'w hanghenion cysgu penodol.

Roedd gan Tŷ Hafan gynlluniau i ailwampio'r adeilad yn helaeth, gan gynnwys ystafelloedd gwely ac ardaloedd cymunedol. Gwnaethom nodi ambell faes i'w wella o ran datblygu asesiad risg amgylcheddol cyffredinol ar gyfer yr adeilad a chymryd camau dilynol mewn cysylltiad â'r gorchymyn diogelwch tân.

### Argymhelliad 17

Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod ganddynt asesiadau risg cynhwysfawr a chyffredol a mynd i'r afael ag unrhyw gamau gweithredu y tynnwyd sylw atynt.

<sup>46</sup> <https://www.togetherforshortlives.org.uk/changing-lives/speaking-up-for-children/policy-advocacy/transition-adult-services/>

## Cymorth i deuluoedd a gofalwyr

Gwelsom fod cymorth da ar gael i deuluoedd gan wasanaethau hosbisau.

Mae'r hosbisau yn darparu amrywiaeth o gymorth emosiynol a gwasanaethau cwnsela i deuluoedd, gan gynnwys brodyr a chwiorydd, megis cymorth profedigaeth a chymorth i'r teulu.

Fel y disgrifiwyd uchod, lle y bo'n briodol, caiff teuluoedd eu cynnwys yn y gofal a gynllunnir ar gyfer y plentyn/person ifanc. Gall y teuluoedd hefyd droi at weithiwr cymorth teulu i drafod unrhyw bryderon neu ddymuniadau ar unrhyw adeg.

Yn ystod gofal diwedd oes, rhoddir ystyriaeth i ddymuniadau plant/pobl ifanc a'u teuluoedd, ac mae cyfleusterau ar gael sy'n caniatáu i'r plentyn/person ifanc orwedd, ar ôl iddo farw, mewn amgylchedd heddychlon, gan roi'r cyfle i'w rieni/rhieni a'i ffrindiau ffarwelio yn eu hamser eu hunain ac yn eu ffordd eu hunain.

## Gofal gydag urddas

Dywedodd y cleifion a'u teuluoedd wrthym fod y staff yn garedig ac yn ofalgar. Gwelsom ryngweithio cadarnhaol iawn rhwng y staff a'r cleifion, gyda'r staff yn cefnogi'r cleifion mewn modd urddasol a pharchus.

Gwelsom y staff yn gwneud ymdrech i ddiogelu preifatrwydd ac urddas cleifion wrth roi cymorth gydag anghenion gofal personol.

Roedd y ddwy hosbis yn parchu dymuniadau'r cleifion a'u teuluoedd o ran gofal diwedd oes ac roeddent yn gallu darparu trefniadau unigol er mwyn eu bodloni yn y ffordd orau.

## Gwybodaeth i gleifion a chyfathrebu

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth briodol ar gael i gleifion a'u teuluoedd yn yr hosbisau.

Roedd gan y ddwy hosbis ddatganiadau o ddiben cynhwysfawr a chanllawiau i gleifion yn unol â gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Roeddent yn darparu gwybodaeth i blant, pobl ifanc a'u teuluoedd am y gwasanaethau a oedd ar gael.

Gwelsom arfer da yn Tŷ Hafan, a oedd wedi datblygu 'contract teulu' yn ddiweddar, a oedd yn nodi cyfrifoldebau teuluoedd a staff Tŷ Hafan a'r hyn a ddisgwylir ohonynt yn glir yn ystod eu harhosiad. Eglurodd y staff y byddent yn trafod y wybodaeth hon gyda'r teuluoedd er mwyn sicrhau bod pawb yn deall y trefniadau a oedd ar waith i'w cefnogi a gofalu amdanynt a'u plentyn yn ystod eu harhosiad.

Roedd y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn modd digynnwrf, cyfeillgar a siriol. Gwelsom fod y staff yn gyfeillgar, yn hawdd mynd atynt ac yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i gleifion a'u teuluoedd/gofalwyr.

Cawsom ein sicrhau y byddai dymuniadau, dewisiadau a chydysniad y plant/pobl ifanc yn cael eu ceisio lle bo hynny'n bosibl, ac y byddent yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Byddai rhieni a gofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys yn y trafodaethau cynllunio gofal fel sy'n briodol.



Roedd y ddwy hosbis yn ystyried anghenion cyfathrebu'r rhieni ar sail unigol, gan gynnwys sicrhau bod staff Cymraeg eu hiaith ar gael fel bod y cleifion a'u teuluoedd yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd dolenni clyw ar gael i helpu'r rheini a oedd yn defnyddio cymhorthion clyw i gyfathrebu, a gwnaethom argymhell bod y gwasanaeth yn mynd i'r afael â hyn.

Roedd yn gadarnhaol gweld byrddau gwybodaeth yn dangos pa staff a oedd ar sifft a phwy fyddai'n gweithio gyda'r nos, fel ffordd dda o adael i'r plant a'u teuluoedd wybod pwy oedd yn gofalu amdanynt.

## Argymhelliad 18

Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod trefniadau ar waith i gefnogi anghenion cyfathrebu plant, pobl ifanc a'u teuluoedd, gan gynnwys cyfleusterau i gefnogi pobl sy'n defnyddio cymhorthion clyw.

## Gofal amserol

Ni wnaethom nodi pryderon am ofal amserol yn ystod ein harolygiadau. Cawsom ein sicrhau bod gan yr hosbisau niferoedd digonol o staff i allu bodloni anghenion plant a phobl ifanc yn brydlon.

Yr hyn a oedd yn llai clir o'n gwaith ymchwil oedd sut y gall plant a phobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd ledled Cymru, gan gynnwys y rheini sy'n byw mewn lleoliadau mwy gwledig, gael gafael ar y gofal a'r cymorth cywir pan fydd ei angen arnynt. Mae nifer y plant sydd angen cymorth â gofal ar gyfer cyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd a gofal lliniarol yn cynyddu<sup>47</sup>, Fodd bynnag, dim ond dwy hosbis plant benodol sy'n gwasanaethu Cymru gyfan. Golyga hyn ei bod yn bosibl bod yn rhaid i bobl ifanc deithio pellteroedd sylweddol i gael gofal hosbis a gofal seibiant. Gwyddom fod hosbisau yn gweithio'n agos gyda meddygon teulu a thimau gofal pediatrig a lliniarol i gefnogi plant a phobl ifanc tra byddant yn eu cartrefi eu hunan, ond credwn y gallai hwn fod yn faes y byddai'n werth ei archwilio ymhellach.

## Argymhelliad 19

Mae angen i Lywodraeth Cymru asesu unrhyw alw nas diwellir am wasanaethau gofal lliniarol er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc ledled Cymru yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.

## Gwrando a dysgu o adborth

Roedd yn amlwg bod yr hosbisau yn agored ac yn ymatebol i farn ac adborth gan blant a'u teuluoedd. Cawsom ar ddeall fod nifer y cwynion yn isel a bod yr hosbisau yn ymdrechu i fynd i'r afael ag unrhyw faterion a godwyd yn brydlon.

<sup>47</sup> <https://www.togetherforshortlives.org.uk/changing-lives/speaking-up-for-children/policy-advocacy/transition-adult-services/>

Roedd gweithdrefnau cwyno ar waith a rhoddwyd gwybod i gleifion a'u teuluoedd am y trefniadau hyn drwy'r datganiad o ddiben a'r canllaw i gleifion, yn unol â'r gofynion rheoleiddiol. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y gallai'r wybodaeth gael ei harddangos yn fwy amlwg ac y dylai manylion AGIC fel y corff rheoleiddiol gael eu cynnwys, mewn cysylltiad â chodi pryderon am y gwasanaeth.

Dywedwyd wrthym am y trefniadau sydd ar waith i roi mynediad i wasanaethau eiriolaeth i blant a'u teuluoedd, pe bai angen.

## Argymhelliad 20

Mae angen i ddarparwyr gwasanaethau fod yn ystyrlon wrth sicrhau bod pobl a'u teuluoedd yn ymwybodol o sut i godi pryder am eu gofal.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ar y cyfan, yn y ddwy hosbis, cawsom ein sicrhau bod plant a phobl ifanc yn cael gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom arfer da wrth ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn y ddau wasanaeth.

Gwelsom dystiolaeth fod asesiadau gofal cynhwysfawr yn cael eu cynnal a'u bod yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl hefyd, ac yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd. Gwelsom fod y cynlluniau gofal wedi'u teilwra ac yn adlewyrchu anghenion unigol y plant. Roedd y cleifion yn cael eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio a darparu eu gofal eu hunain cymaint â phosibl. Lle nad oedd hyn yn bosibl, byddai'r hosbis yn ymgynghori â'r rhieni/gofalwyr ac yn eu hannog i wneud penderfyniadau am y gofal a ddarperir. Roedd y plant a'r bobl ifanc yn cael eu hannog i wneud cymaint â phosibl drostynt eu hunain, yn unol â'u dewisiadau a'u gallu.

## Diogelu plant sy'n wynebu risg

Gwelsom fod gweithdrefnau a threfniadau priodol ar waith i ddiogelu plant a phobl ifanc. Rhoddwyd sicrwydd i ni fod pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant diogelu ar y lefel briodol ar gyfer ei rôl a'i gyfrifoldebau.

Gwnaethom nodi arfer da o ran y defnydd o symbol diogelu ar fyrddau gwybodaeth am gleifion i roi gwybod i'r staff os oedd cynllun diogelu ar waith i blentyn neu berson ifanc penodol.

Yn Tŷ Gobaith, sydd hefyd yn darparu gwasanaethau i bobl ifanc dros 18 oed, gwelsom fod asesiadau Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid yn cael eu cynnal yn ôl yr angen ar gyfer unrhyw gleifion dros 18 oed.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth o ddulliau rheoli ac arwain da yn yr hosbisau.

Gwelsom fod dull amlddisgyblaethol o ddarparu gofal, gyda phrosesau cyfathrebu da ar waith rhwng y gweithwyr proffesiynol a oedd yn rhan o'r gofal. Gwelwyd dystiolaeth o weithio amlddisgyblaethol da iawn rhwng y staff nyrsio, y staff meddygol a'r staff therapi. Roedd yr hosbisau hefyd yn gweithio gyda thimau gofal lliniarol eu hawdurdodau lleol i sicrhau bod cymorth a gofal priodol yn cael ei ddarparu i gleifion.

Gwelsom fod y lefelau staffio yn ddigonol i ddiwallu anghenion gofal y cleifion a oedd yno. Byddai staff ychwanegol yn cael eu dyrannu pe byddai cleifion ag anghenion gofal lefel uchel yn cyrraedd. Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i sicrhau bod unrhyw staff banc neu asiantaeth a ddefnyddiwyd yn gyfarwydd â'r amgylchedd gwaith er mwyn gallu gofalu am y cleifion. Roedd gan y ddwy hosbis gronfa o staff ychwanegol i droi atynt, a oedd eisoes yn gyfarwydd â'r gwasanaeth.

## Trosglwyddo o wasanaethau gofal iechyd plant i wasanaethau gofal iechyd oedolion

Gwelsom fod gwasanaethau yn gwneud yn dda yn y meysydd canlynol:

- Roedd byrddau iechyd yn ymwybodol o ganllawiau cenedlaethol ac yn defnyddio hyn yn eu dulliau o drosglwyddo pobl ifanc o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.
- Roedd pobl ifanc yn cael eu cefnogi gan weithiwr allweddol.
- Roedd oed y plentyn ar adeg trosglwyddo yn unol â chanllawiau NICE fel rheol.
- Mae trosglwyddo'n gweithio'n dda i bobl ifanc â rhai cyflyrau penodol megis diabetes.
- Gall pobl ifanc fynychu apwyntiadau ar y cyd â gwasanaethau plant ac oedolion fel eu bod yn cael eu cyflwyno i ymarferwyr gwasanaethau oedolion.

Gwelsom fod angen i'r gwasanaethau wneud gwelliannau yn y meysydd canlynol:

- Cysondeb o ran ymagweddau at drosglwyddo a dulliau i sicrhau eu bod yn effeithiol.
- Llwybrau trosglwyddo a chymorth effeithiol i bobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth a chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd.
- Digon o amser, adnoddau a chapasiti i gefnogi proses drosglwyddo effeithiol gan gynnwys systemau cyson a chadarn i nodi a chefnogi pobl ifanc y bydd angen iddynt drosglwyddo.
- Adolygu'r gwahaniaethau rhwng gwasanaethau gofal iechyd plant ac oedolion ac ystyried sut y gall pobl ifanc barhau i dderbyn gofal.
- Caiff pobl ifanc eu cynnwys yn y gwaith o gynllunio, dylunio a chyflawni'r broses drosglwyddo a chânt eu cefnogi i addasu i wasanaethau oedolion.
- Egluro polisïau o ran p'un a ddylai pobl ifanc 16 ac 17 oed gael eu trin gan wasanaethau plant neu wasanaethau oedolion, gan gymryd eu dymuniadau a'u hanghenion i ystyriaeth.
- Adolygu'r arfer o roi pobl ifanc ar wardiau iechyd meddwl oedolion heb eu dynodi, a pha mor aml y mae hyn yn digwydd.



## Pam y mae'r mater hwn yn bwysig

Gall trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion beri llawer o straen i bobl, yn enwedig y rheini sydd â chyflyrau cronig/hirdymor cymhleth ac anghenion iechyd meddwl. Mae pobl ifanc rhwng 14 a 24 oed hefyd yn debygol o fod yn wynebu cyfnodau trosglwyddo lluosog, sy'n digwydd ar yr un pryd, mewn meysydd eraill megis addysg a gwasanaethau cymorth cymdeithasol. Mae trefniadau munud-olaf ar gyfer trosglwyddo a theimladau o ansicrwydd a diymadferthwch i gyd yn cynyddu'r straen arnynt a gall ddadwneud y cynnydd a wnaed yn ystod eu gofal<sup>48</sup>.

## Yr hyn y mae'r dystiolaeth yn ei ddangos

Yn yr adran hon, rydym wedi ystyried tystiolaeth o hunanasesiadau a gwblhawyd gan bob bwrdd iechyd yng Nghymru, mewn cysylltiad â'r amrywiaeth o wasanaethau gofal iechyd a ddarperir ar gyfer pobl ifanc a'r systemau i gefnogi pobl ifanc sydd angen trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion. Rydym hefyd wedi rhoi sylw i ganllawiau allweddol, ymchwil ac adolygiadau yn ymwneud â throsglwyddo.

Mae enghreifftiau o arfer da yn ymwneud â throsglwyddo wedi'u cynnwys yn Atodiad B.

### Themâu allweddol

O'n gwaith ymchwil, gwnaethom nodi'r themâu allweddol canlynol a'r rhwystrau i sicrhau bod pobl ifanc yn cael profiad cadarnhaol o ran trosglwyddo:

### Amrywiaeth mewn dulliau gweithredu

Gwelsom fod trefniadau trosglwyddo yn amrywio rhwng gwasanaethau gofal iechyd a byrddau iechyd yng Nghymru. Er y dywedwyd wrthym fod canllawiau ac egwyddorion cyffredin yn gymwys, roedd gan wahanol arbenigeddau wahanol weithdrefnau ar gyfer trosglwyddo.

Mae cyhoeddiad y Coleg Nyrso Brenhinol '*Lost in transition*'<sup>49</sup> yn argymhell y dylai bod gan bob maes gwasanaeth bolisi trosglwyddo y cytunwyd arno sy'n amlinellu'r trefniadau gofal yn ystod y broses drosglwyddo yn glir, a bod pob aelod o'r staff sy'n gweithio gyda phobl ifanc yn cael hyfforddiant penodol ar hwyluso'r broses drosglwyddo rhwng gwasanaethau. Fodd bynnag, ymddengys nad yw hyn bob amser yn digwydd yn ymarferol.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd fod ganddynt bolisiau a chanllawiau ar waith ar gyfer trosglwyddo, ynghyd â threfniadau lleol, neu eu bod yn dilyn canllawiau cenedlaethol, megis canllawiau NICE a dogfen T4CYP, Good Transition Guidance for CAMHS. Fodd bynnag, dywedodd rhai gwasanaethau wrthym nad oedd ganddynt brotocol na set o ganllawiau i gefnogi trefniadau trosglwyddo. Nododd sawl bwrdd iechyd fod gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu llwybrau trosglwyddo. Tra dywedodd eraill wrthym eu bod wedi cytuno ar lwybrau trosglwyddo, ond nad oedd y rhain bob amser wedi'u ffurfioli a'u bod yn gallu amrywio rhwng yr arbenigeddau.

<sup>48</sup> <https://www.togetherforshortlives.org.uk/changing-lives/speaking-up-for-children/policy-advocacy/transition-adult-services/>

<sup>49</sup> Coleg Nyrso Brenhinol - Lost in Transition: moving young people between child and adult health services 2013  
<https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-003227>

Dywedodd y byrddau iechyd wrthym fod hyblygrwydd yn eu polisiau er mwyn caniatáu ar gyfer trosglwyddo, ond gwnaethant gydnabod bod cyfyngiadau oed yn gymwys mewn rhai arbenigeddau. Rydym wedi trafod hwn ymhellach isod o dan y pennawd 'oed trosglwyddo'.

### **Argymhelliad 21**

Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd sicrhau bod polisiau a llwybrau trosglwyddo clir ar waith ar gyfer pob maes gwasanaeth. Lle y bo'n bosibl, dylai fod cysondeb yn y dulliau trosglwyddo yn unol â'r canllawiau cenedlaethol.

### **Systemau i fonitro effeithiolrwydd y broses drosglwyddo**

Cymysg a fu'r adborth a gawsom gan fyrddau iechyd o ran sut y caiff polisiau neu llwybrau trosglwyddo eu monitro neu eu hadolygu er mwyn sicrhau eu bod yn effeithiol. Yn gyffredinol, cadarnhaodd y byrddau iechyd fod ganddynt system ar waith i adolygu polisiau yn ymwneud â throsglwyddo. Fodd bynnag, ymddengys bod y rhain yn perthyn i'r gwahanol arbenigeddau, yn hytrach na bod goruchwyliaeth lefel uwch dros yr arbenigeddau neu'r meysydd clinigol. Dywedodd rhai byrddau iechyd fod ganddynt weithgorau yn edrych ar y llwybrau trosglwyddo.

Ar y cyfan, ymddengys bod angen i fyrddau iechyd wneud mwy o waith i sicrhau bod trefniadau llywodraethu effeithiol ar gyfer llwybrau trosglwyddo ar draws yr holl wasanaethau sy'n ymdrin â phrosesau trosglwyddo.

### **Argymhelliad 22**

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod systemau cadarn ar waith i fonitro polisiau a llwybrau trosglwyddo mewn gwasanaethau gofal iechyd er mwyn sicrhau bod y dulliau gweithredu yn effeithiol.

### **Cydgysylltu trosglwyddo**

Dywedwyd wrthym fod prosesau trosglwyddo yn mynnu llawer o amser gan weithwyr proffesiynol sy'n rhan ohonynt. Oherwydd yr amserlenni a'r capasiti cyfyngedig yn y gwasanaethau hyn, clywsom y gall fod anawsterau wrth gydgysylltu asiantaethau a gweithwyr proffesiynol perthnasol i ymgysylltu â'r broses drosglwyddo. O ganlyniad, soniodd sawl bwrdd iechyd am anawsterau wrth gael pobl i fynychu cyfarfodydd amlddisgyblaethol ac o ran cydweithio ag awdurdodau tai ac awdurdodau lleol.

Gall fod heriau hefyd yn ymwneud â chapasiti'r gwasanaethau oedolion i ymgysylltu â'r gwaith o gynllunio trosglwyddo ar gam cynnar. Clywsom fod rhai gwasanaethau oedolion yn dechrau ymgysylltu â phobl ifanc yn agos at eu pen-blwydd yn 18 oed, ac felly nid yw'r amserlen hon yn caniatáu llawer o amser i gynnal asesiadau manwl na meithrin cydberthnasau therapiwtig.

Dywedd pob bwrdd iechyd wrthym fod ganddynt arferion cydweithio, gan gynnwys cyfarfodydd trosglwyddo, er mwyn rhannu'r arbenigedd rhwng gwasanaethau iechyd plant ac oedolion, ond gwnaethant gydnabod bod yr arfer yn amrywio rhwng y gwasanaethau.

O ran cymorth i bobl ifanc yn ystod y broses drosglwyddo, cadarnhaodd y byrddau iechyd y byddai pobl ifanc ag anghenion iechyd penodol yn cael eu cefnogi gan weithiwr cymorth enwebedig i gydgylltu eu gofal yn unol â chanllawiau NICE. Fodd bynnag, ymddengys y ceir amrywiaeth yn y ffordd y caiff hyn ei gyfleu i bobl ifanc a'u teuluoedd, ac nad oes system ffurfiol ar gyfer gwneud hyn. Dywedwyd wrthym hefyd y gall fod oedi cyn i weithiwr allweddol gael ei ddyrannu mewn rhai ardaloedd oherwydd problemau ag adnoddau, capasiti a nodi'r gweithiwr proffesiynol sydd yn y sefyllfa orau i wneud hyn. Teimlai rhai gwasanaethau y byddai creu swydd cydgysylltydd trosglwyddo ar gyfer pob bwrdd iechyd yn helpu i oresgyn rhai o'r materion hyn.

### Argymhellion 23-24

Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd sicrhau bod digon o adnoddau a capasiti i gefnogi cyfnod trosglwyddo effeithiol ac amserol.

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gweithiwr allweddol enwebedig yn cael ei nodi'n brydlon ac ystyried y ffordd orau o gefnogi'r broses drosglwyddo, gan gynnwys ystyried rolau dynodedig.

### Cynnwys pobl ifanc

Ledled Cymru, ymddengys nad oes dull ffurfiol a chyson o gynnwys pobl ifanc yn y gwaith o fonitro neu adolygu effeithiolrwydd llwybrau a pholisïau trosglwyddo. Dywedodd rhai byrddau iechyd fod ganddynt gynlluniau i ymgysylltu â phlant mewn rhai gwasanaethau yn y dyfodol, ar ôl i lwybrau trosglwyddo gael eu datblygu. Fodd bynnag, dywedodd y mwyafrif o'r byrddau iechyd nad oedd dull ffurfiol o gynnwys pobl ifanc yn y broses o adolygu trosglwyddo eto wedi'i ddatblygu.

Mae Comisiynydd Plant Cymru<sup>50</sup> yn pwysleisio'r angen i wasanaethau ddewis 'dull sy'n seiliedig ar hawliau plant', gan rymuso plant a phobl ifanc i wneud dewisiadau a sicrhau canlyniadau iddynt hwy eu hunain a'u cynnwys yn y gwaith o ddylunio, monitro a gwerthuso'r gwasanaethau. Mae'r Coleg Nyrsio Brenhinol hefyd yn pwysleisio bod angen i wasanaethau fod yn hyblyg ac efallai bod angen eu hailddylunio er mwyn gwir ddiwallu anghenion pobl ifanc, gan gynnwys cynnwys pobl ifanc wrth gyd-ddylunio gwasanaethau. At hyn, mae adroddiad y Comisiwn Ansawdd Gofal<sup>51</sup> ar drosglwyddo plant yn Lloegr, yn tynnu sylw at ba mor bwysig ydyw bod gwasanaethau'n gwrandao ar bobl ifanc a'u teuluoedd ac yn dysgu oddi wrthynt gan mai nhw sy'n gwybod beth sy'n gweithio a beth sy'n mynd o'i le, ac mae angen i wasanaethau ddysgu o'u profiadau.

<sup>50</sup> Children's Commissioner for Wales: The right way – a children's rights approach in Wales  
<https://www.childcomwales.org.uk/publications/right-way-childrens-rights-approach-wales/>

<sup>51</sup> Care Quality Commission From the pond into the sea: children's transition to adult health services 2014  
<https://www.cqc.org.uk/publications/themes-care/transition-arrangements-young-people-complex-health-needs-children%E2%80%99s-adult>

Dyweddod y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd fod pobl ifanc yn cael eu cynnwys yn eu proses drosglwyddo eu hunain, fel arfer drwy fynychu cyfarfodydd amlddisgyblaethol am eu gofal. Yn achos pobl ifanc o fewn CAMHS, dywedwyd wrthym y byddent yn cael eu cynnwys yn y trefniadau trosglwyddo drwy drafodaethau am eu cynllun gofal a thriniaeth. Dywedodd y mwyafrif o'r byrddau iechyd eraill eu bod yn cael cyfarfodydd rheolaidd yn cynnwys pobl ifanc ac asiantaethau eraill. Fodd bynnag, gwnaethant gydnabod bod rhywfaint o amrywiaeth rhwng y gwasanaethau unigol.

Mae'r Coleg Nyrso Brenhinol hefyd yn pwysleisio y dylai pobl ifanc dderbyn cymorth ac addysg i'w paratoi i ymdopi â throsglwyddo; yn enwedig gan fod ymchwil gyda phobl ifanc ledled Ewrop wedi canfod bod llawer ohonynt yn ei chael hi'n anodd addasu i gymryd mwy o gyfrifoldeb am eu gofal, fel sy'n ofynnol ganddynt yn y gwasanaethau oedolion.<sup>52</sup>

### Argymhellion 25-26

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt systemau ffurfiol ar gyfer cynnwys pobl ifanc yn y broses o ddylunio a chyflawni prosesau trosglwyddo a dysgu o'u profiadau.

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pobl ifanc yn cael eu cynnwys yn y prosesau cynllunio a throsglwyddo a'u bod yn cael digon o gymorth i'w galluogi i addasu.

### Oed trosglwyddo

Mae gwasanaethau a byrddau iechyd yn amrywio o ran yr oedran pan fydd y broses drosglwyddo fel arfer yn dechrau. Er bod canllawiau NICE yn datgan na ddylid pennu oedran mympwyol ar gyfer trosglwyddo, ymddengys mai oedran yw'r brif elfen sy'n pennu pryd y mae trosglwyddo'n digwydd.

Mae canllawiau NICE hefyd yn nodi y dylid cynllunio'r broses drosglwyddo mor gynnar ag sy'n bosibl ac yn argymhell y dylai hyn ddigwydd erbyn blwyddyn 9 yn yr ysgol (13 neu 14 oed) gan fod hyn yn gallu arwain at wella'r profiad i bobl ifanc. Dywedodd y mwyafrif o'r byrddau iechyd fod y broses drosglwyddo'n dechrau pan fydd y person ifanc yn 14 oed fel arfer. Fodd bynnag, gall ddigwydd yn 16, 17 neu 18 oed mewn rhai gwasanaethau. Cydnabuwyd y byddai angen i'r broses drosglwyddo ar gyfer person ifanc ag anghenion gofal cymhleth ddigwydd dros gyfnod hwy o amser, ac efallai y bydd yn dechrau ar oedran ifancach. Dywedwyd wrthym fod y broses drosglwyddo yn dibynnu ar anghenion unigol a'r math o wasanaeth, serch hyn, mae llawer o wasanaethu'n anelu at sicrhau bod y broses drosglwyddo wedi'i chwblhau erbyn 18 oed. Mae canllawiau'r Coleg Nyrso Brenhinol yn argymhell y dylai amseriad a hyd y cyfnod trosglwyddo gael ei drafod gyda'r person ifanc ac y dylai pob parti perthnasol gytuno arno. Fodd bynnag, fel y disgrifir uchod, rydym yn ymwybodol o rai achosion lle mae'r cyfnod trosglwyddo yn fyr iawn, ac yn digwydd ychydig cyn i'r person ifanc droi'n 18 oed.

<sup>52</sup> Arsyllfa Ewrop ar Systemau a Pholisiau Iechyd 2014 – European Child Health Services and Systems. Lessons without borders <http://apps.who.int/iris/handle/10665/128707>



Mae'r oed pan fydd gwasanaethau plant yn dod i ben a gwasanaethau oedolion yn dechrau hefyd yn gallu bod yn rhwystr i broses drosglwyddo ddidrafferth. Canfu adroddiad y Comisiwn Ansawdd Gofal<sup>53</sup> ar drefniadau trosglwyddo i bobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth yn Lloegr fod rhai gwasanaethau plant yn rhoi'r gorau i ddarparu gofal cyn bod y gwasanaethau oedolion cyfatebol yn dechrau. Gellir gweld enghraifft o hyn yn y gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru, lle nad yw'r gwasanaethau oedolion yn derbyn pobl ifanc dan 18 oed fel rheol. Fodd bynnag, mae'n bosibl y bydd angen i nifer o bobl ifanc drosglwyddo cyn iddynt droi'n 18 oed, tra byddai eraill 18 oed a throsodd yn elwa ar aros o fewn CAMHS am fwy o amser.

At hynny, nododd adroddiad diweddar gan Gyngor Iechyd Cymuned Aneurin Bevan '... young people had a feeling that the system would delay helping them until they turned 18 as then they would go to adult services and would no longer be the responsibility of CAMHS.'<sup>54</sup>

### Argymhellion 27-28

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o amser ar gyfer cyfnod trosglwyddo effeithiol a bod y gwaith cynllunio'n dechrau mor gynnar â phosibl.

Mae angen i fyrddau iechyd adolygu'r arferion pan fydd y broses drosglwyddo'n dechrau'n hwyrach, yn arbennig ar gyfer gwasanaethau pan fydd yn dechrau ar ôl 16 oed, a'u halinio â'r canllawiau cenedlaethol.

### Trosglwyddo pobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth

Gwelsom ddarlun eithaf cymysg o ran trosglwyddo i bobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth. Dywedwyd wrthym fod trosglwyddo'n gweithio'n dda iawn i nifer fach o grwpiau cleifion, er enghraifft plant â diabetes a HIV. Caiff proses drosglwyddo pobl ifanc sydd â chyflyrau penodol ei chefnogi hefyd gan amrywiaeth o ganllawiau a chynlluniau cyflawni sy'n benodol i gyflyrau<sup>55</sup>. Fodd bynnag, yn ymarferol, yn enwedig yn achos pobl ifanc ag anghenion cymhleth, gall ddigwydd mewn ffordd fwy darniog.

Yn ystod ein harolygiadau o Ysbyty Arch Noa yn 2015 a 2017, gwelsom nifer o achosion lle roedd plant ag anghenion cymhleth (a oedd dros 16 oed) yn parhau i gael gofal a chymorth darniog ar yr adegau pan oedd angen gofal a thriniaeth arnynt fel cleifion mewnlol yn yr ysbyty. Er i ni weld 2017, fod gan rannau o'r gwasanaethau plant drefniadau trosglwyddo effeithiol a sefydledig ar gyfer plant â rhai cyflyrau hirdymor, roedd angen i'r trefniadau trosglwyddo ar y cyfan fod yn fwy effeithlon ac wedi'u cefnogi gan gyfathrebu da rhwng y gweithwyr proffesiynol a'r asiantaethau perthnasol.

<sup>53</sup> Y Comisiwn Ansawdd Gofal 2014 – Transition arrangements for young people with complex health needs from children's to adult services <https://www.cqc.org.uk/publications/themes-care/transition-arrangements-young-people-complex-health-needs-children's-adult>

<sup>54</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/901/Child%20and%20Adolescent%20Mental%20Health%20Services%20in%20Gwent%20September%202018.pdf>

<sup>55</sup> <https://gov.wales/topics/health/nhswales/plans/?skip=1&lang=cy>

Yn ystod ein harolygiad o Tŷ Hafan, eglurodd y staff mai un o'r rhwystrau wrth i bobl ifanc geisio cael gafael ar ofal lliniarol priodol wrth iddynt fynd drwy broses drosglwyddo yw bod nifer y bobl ifanc sydd angen gofal lliniarol yn fach o gymharu â'r boblogaeth fwy o lawer o oedolion hŷn sydd angen gofal lliniarol, yn arbennig gyda phoblogaeth sy'n heneiddio. Felly, nid oes yr un galw i wasanaethau ddarparu'r math hwn o gymorth arbenigol. At hynny, mae llawer o wasanaethau oedolion nad oes ganddynt ddigon o adnoddau, gwybodaeth na dealltwriaeth i ddiwallu anghenion gofal lliniarol y bobl ifanc hyn.

Mae'r elusen *Together for Short Lives* wedi cynhyrchu nifer o adnoddau a chanllawiau yn ymwneud â throsglwyddo i bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd<sup>56</sup>. Yn ôl yr elusen, 'I lawer o bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd, mae trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion fel syrthio oddi ar glogwyn'. Mae hefyd yn tynnu sylw at y nifer gynyddol o bobl â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd oherwydd datblygiadau meddygol. Mae *Together for Short Lives* hefyd yn pwysleisio bod gan bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd anghenion penodol sy'n wahanol i blant iau ac oedolion hŷn. Fodd bynnag, maent hefyd yn dweud bod diffyg gwasanaethau gofal lliniarol sy'n addas i'w hoedran a'u datblygiad a all fodloni'r galw cynyddol hwn. Gall y broses drosglwyddo y mae'n rhaid i'r bobl ifanc hyn fynd drwyddi o'r gofal cynhwysfawr a gynigir gan ofal lliniarol plant i wasanaethau oedolion anghyfarwydd fod yn frwydychus ac yn aml nid yw'n gydgyssylltiedig.

## Argymhelliad 29

Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd sicrhau y ceir llwybrau trosglwyddo priodol a chymorth i bobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth a chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd.

## Mynd ar goll wrth drosglwyddo

Gwelsom fod y systemau ar gyfer nodi pobl ifanc y bydd angen iddynt drosglwyddo yn amrywio rhwng yr arbenigeddau a'r byrddau iechyd. Gwelsom hefyd fod y trefniadau dilynol os oedd pobl ifanc yn methu apwyntiad gyda gwasanaethau oedolion yn anghyson.

Yn unol â chanllawiau NICE, cadarnhaodd y rhan fwyaf o fyrddau iechyd fod ymweliadau/apwyntiadau ar y cyd yn cael eu cynnal fel bod y bobl ifanc yn cwrdd ag ymarferwyr o wasanaethau oedolion yn ystod y cyfnod trosglwyddo, ond bod hyn yn amrywio rhwng yr arbenigeddau.

O ran sicrhau bod person ifanc y bydd angen iddo drosglwyddo yn cael ei nodi, yn mynychu ei apwyntiad cyntaf gyda gwasanaethau oedolion ac nad yw'n mynd ar goll wrth drosglwyddo, gwelsom nad oes unrhyw system 'fflagio' ffurfiol gyson i fonitro hyn. Mae'r byrddau iechyd yn dibynnu ar ymarferwyr a chyfarfodydd gwasanaethau â'r arbenigeddau unigol dan sylw i wneud hyn. Teimlai rhai gwasanaethau fod angen i wasanaethau rannu system TG er mwyn helpu i nodi'r bobl ifanc hyn.

<sup>56</sup> Together for short lives – Preventing the transition cliff-edge and securing the right care for young people  
<https://www.togetherforshortlives.org.uk/changing-lives/speaking-up-for-children/policy-advocacy/transition-adult-services/>

Gwnaethom ddysgu am achlysuron pan gafodd pobl ifanc eu rhyddhau o wasanaethau oedolion am nad oeddent yn mynychu apwyntiadau ac na chafodd hyn ei gyfleu i'r gwasanaeth pediatrig. At hynny, drwy adborth gan wasanaethau therapi galwedigaethol, gwnaethom ddysgu bod pobl ifanc sy'n mynd 'ar goll' yn ystod y broses o drosglwyddo i wasanaethau iechyd oedolion yn fwy tebygol o gyflwyno yn ddiweddarach â chymhlethdodau yn sgil eu cyflyrau y gellid bod wedi'u hosgoi a'u trin.

Mae canllawiau'r Coleg Nyrso Brenhinol yn tynnu sylw at yr angen i ddarparwyr gwasanaethau edrych yn fanwl ar y ffordd y caiff gwasanaethau trosglwyddo eu darparu. Noda'r canllawiau er mwyn lleihau'r nifer o apwyntiadau a gaiff eu methu a sicrhau bod pobl ifanc yn ymgysylltu â'u triniaeth eu hunain, dylai gwasanaethau fod yn hygyrch ac yn dderbyniol i'r cleifion hyn. Er enghraifft, gall clinigau galw heibio a gwybodaeth ar-lein wneud gwasanaeth yn fwy hygyrch ac yn haws mynd ato.

Nodwyd pryderon am arferion rhyddhau gwasanaethau ac ymatebion i apwyntiadau a fethwyd yn y cyd-adolygiad o wasanaethau iechyd meddwl plant a'r glasoed a gynhaliwyd gan AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru yn 2013<sup>57</sup>. Nododd yr adroddiad hwn fod pobl ifanc yn parhau i gael eu rhyddhau fel mater o drefn os na cheir ymateb gan deuluoedd / pobl ifanc ar ôl methu apwyntiad gyda gwasanaethau oedolion. Canfuwyd hefyd nad oedd llawer o dystiolaeth fod y risgiau sy'n gysylltiedig â rhyddhau'r bobl ifanc yn cael eu hasesu na bod cyfathrebu clir rheolaidd ag asiantaethau eraill sy'n ymwneud â'u gofal.

Er yr ymddengys bod byrddau iechyd yn ymwybodol o bwysigrwydd sicrhau nad yw pobl ifanc yn cael eu colli yn y system nac yn cael eu rhyddhau am beidio â mynychu apwyntiadau, ymddengys y gall fod yn broblem o hyd.

### **Argymhellion 30-31**

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod systemau cyson a chadarn i nodi pobl ifanc y bydd angen iddynt drosglwyddo a chymorth ar gyfer mynychu apwyntiadau mewn gwasanaethau oedolion.

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau oedolion yn gwneud pob ymdrech i ymgysylltu â phobl ifanc a chyfathrebu ag asiantaethau eraill sy'n ymwneud â nhw, er mwyn sicrhau y gallant drosglwyddo'n llwyddiannus.

### **Gwahaniaethau rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion**

Gwelsom fod y gwahaniaethau rhwng y modelau gwasanaeth a'r ddarpariaeth o fewn gwasanaethau pediatrig a gwasanaethau oedolion yn gallu bod yn rhwystr arall yn y broses drosglwyddo.

Er enghraifft, gall fod gwahaniaethau yn nhrothwyon y gwasanaethau ar gyfer rhoi cymorth, gan olygu ei bod yn bosibl na fydd person ifanc a gefnogwyd gan wasanaethau plant yn derbyn yr un cymorth gan wasanaethau oedolion. Yn ystod ein harolygiad o Tŷ Hafan, eglurodd y staff ei bod yn bosibl na fyddai pobl ifanc yn gymwys i gael cymorth gan

<sup>57</sup> Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru – Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed: Adolygiad Dilydol o Faterion Diogelwch – 2013 <http://hiw.org.uk/reports/natthem/2013/?lang=cy>

wasanaethau gofal lliniarol oedolion, megis gofal seibiant, gan fod y model gofal yn wahanol. At hyn, mae'n bosibl na fyddai'r amgylchedd mewn hosbis i oedolion yn briodol i ddiwallu anghenion person ifanc yn briodol yn ystod gofal diwedd oes.

Mae'n bosibl hefyd nad oes gwasanaeth oedolion cyfatebol i'r person ifanc drosglwyddo iddo, yn enwedig i'r rheini ag anghenion cymhleth. Dywedwyd wrthym hefyd, ar ôl i berson ifanc drosglwyddo i wasanaethau oedolion, fod y gwasanaeth yn seiliedig ar arbenigedd clinigol yn hytrach na dull cyfannol o ofal.

Gwahaniaeth allweddol arall rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion yw cyfraniad rhieni a gofalwyr, nad yw fel rheol yn cael ei annog yn yr un ffordd mewn gwasanaethau oedolion. Gwelsom y gall rolau rhieni a gofalwyr newid yn sylweddol ar ôl i berson ifanc drosglwyddo i wasanaethau oedolion, a gall addasu i hyn fod yn her. Mae canllawiau NICE hefyd yn datgan y dylai rhieni a gofalwyr gyfrannu at y broses drosglwyddo er mwyn sicrhau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys ac yn gwybod am y newidiadau i'w gwasanaethau a'r gofal y bydd y person ifanc yn ei dderbyn yn y dyfodol.

### **Argymhellion 32-33**

Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd adolygu'r gwahaniaethau rhwng modelau gwasanaethau a throthwyon gwasanaethau gofal iechyd plant ac oedolion, ac ystyried sut y gall pobl ifanc barhau i dderbyn gofal cyfannol a chefnogaeth wrth iddynt ddod yn oedolion.

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod rhieni a gofalwyr yn cael eu cynnwys ddigon yn y gwaith o gynllunio ar gyfer trosglwyddo.

### **Trin pobl ifanc 16 ac 17 oed**

Ymddengys bod amrywiaeth yn y ffordd y caiff pobl ifanc 16 ac 17 oed eu trin gan wasanaethau gofal iechyd ledled Cymru. Ymddengys ei bod yn dibynnu ar leoliad a'r math o wasanaeth sydd ei angen arnynt. Dywedodd rhai byrddau iechyd wrthym nad oedd polisi penodol o ran a ddylai pobl ifanc o'r oed hwn gael eu trin gan wasanaethau plant neu oedolion ac y gallai hyn ddibynnu ar eu hanghenion, dewis y person ifanc a'r gwasanaethau sydd ar gael. Dywedodd rhai eraill y byddai pobl ifanc o'r oed hwn yn cael eu cyfeirio at wasanaethau oedolion, oni bai eu bod yn hysbys i wasanaethau pediatrig. Mae angen eglurder a chysondeb ar draws y byrddau iechyd a'r gwasanaethau ar y dull o drin pobl ifanc yn y grŵp oedran hwn.

### **Gwasanaethau gofal iechyd cyffredinol**

Er y gellid rhoi dewis i bobl ifanc a ydynt eisiau cael eu nyrsio ar ward oedolion neu bediatrig, efallai na fydd hyn bob amser yn bosibl. Dywedwyd wrthym y gallai capasiti cyfyngedig a meini prawf derbyn gwahanol ar gyfer gwasanaethau effeithio ar hyn.

Mewn rhai ardaloedd, cawsom wybod y byddai timau pediatrig arbenigol rhanbarthol yn dod â'r ddarpariaeth i ben pan fydd person ifanc yn troi'n 16 oed; mae'n bosibl felly y bydd rhai pobl ifanc 16 ac 17 oed yn derbyn gofal ar wardiau oedolion. Dywedodd byrddau iechyd y byddent yn ystyried addasrwydd y llety mewn wardiau oedolion, er enghraifft darparu ystafell wely sengl a chynnal asesiad risg i sicrhau eu diogelwch a'u llesiant.

Nodwyd hefyd achlysuron pan fydd adrannau achosion brys yn ei chael hi'n anodd dod o hyd i welyau addas i bobl ifanc dros 16 oed sydd â phroblemau iechyd aciwt. Dywedwyd wrthym y gallai hyn fod oherwydd bod ysbyty'n cadw'n gaeth at bolisiau derbyn ar gyfer wardiau pediatrig, ac am nad oes gwely priodol ar gael ar wardiau oedolion. Yn ein harolygiad o Adran Achosion Brys Ysbyty Treforys, gwnaethom dynnu sylw at yr angen am drefniadau trosglwyddo gwell ac amserol ar gyfer plant sy'n trosglwyddo sydd angen defnyddio gwasanaethau oedolion.

Yn gyffredinol, nid oes gan fyrddau iechyd welyau cleifion mewnol penodol i bobl ifanc, ac eithrio gwasanaethau penodol fel CAMHS neu Ymddiriedolaeth Canser yr Arddegau. Fel rheol, dywedodd y byrddau iechyd eu bod yn dueddol o grwpio pobl ifanc gyda'i gilydd ar wardiau pediatrig. Fodd bynnag, o ymatebion y byrddau iechyd, nid oedd yn glir sut y byddent yn monitro'r angen am y gwelyau hyn a'r ffordd y cânt eu darparu.

Er mwyn sicrhau bod pobl ifanc yn cael gofal gan staff sydd wedi'i hyfforddi'n briodol pan fyddant yn cael eu trin ar wardiau oedolion, cadarnhaodd y byrddau iechyd y byddai cyngor a chymorth ar gael gan wasanaethau pediatrig. Fodd bynnag, roedd yn llai eglur sut y mae'r byrddau iechyd yn sicrhau bod y trefniadau hyn yn gweithio'n effeithiol yn ymarferol. Mae angen i fyrddau iechyd sicrhau bod gan staff, gan gynnwys y rheini sy'n gweithio mewn gwasanaethau oedolion, y sgiliau cywir i allu gofalu am bobl ifanc.

Roedd astudiaeth<sup>58</sup> yn edrych ar brofiad pobl ifanc 14 i 18 oed yn Lloegr wedi tynnu sylw at y ffaith bod pobl ifanc yn teimlo na all nyrsys mewn amgylcheddau oedolion ymdopi â'u hanghenion penodol.

## Gwasanaethau Iechyd Meddwl

Ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl, mae canllawiau derbyn Llywodraeth Cymru<sup>59</sup> a strategaeth *Law yn Llaw at Iechyd Meddwl* yn datgan na ddylai pobl ifanc gael eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion ac eithrio yn yr amgylchiadau mwyaf eithriadol. Dylai'r penderfyniad hwn fod yn seiliedig ar anghenion clinigol, risg a dymuniadau'r person ifanc a dylid ond ei ystyried pan fetho popeth arall.

Cadarnhaodd rhai byrddau iechyd na ddylai pobl ifanc o'r oed hwn gael eu derbyn ar wardiau oedolion a bod trefniadau ar waith iddynt gael eu trin mewn ardal briodol o oedran penodol, neu 'wely dynodedig' yn ôl yr angen. Fodd bynnag, dan rai amgylchiadau, oherwydd natur frys yr argyfwng, aciwtedd y cyflwr a chapasiti mewn unedau CAMHS, rydym yn ymwybodol y gall rhai pobl ifanc gael eu rhoi ar wardiau iechyd meddwl oedolion. Cadarnhaodd byrddau iechyd mai sicrhau diogelwch y person ifanc ac eraill yw'r flaenoriaeth.

<sup>58</sup> Dean and Black: Exploring the experiences of young people nursed on adult wards. Br J Nurs. 2015 Chwefror 26-Mawrth 11;24(4):229-36 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25723268>

<sup>59</sup> <https://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/policy/child-mental/?skip=1&lang=cy>

Amlygodd adroddiad AGIC a Swyddfa Archwilio Cymru ar CAMHS er ei bod yn arfer cyffredin i fyrddau iechyd gael 'gwelyau wedi'u dynodi' ar wardiau oedolion, fod rhai pobl ifanc yn dal i gael eu rhoi ar wardiau oedolion heb eu dynodi os nad yw'r gwelyau sydd wedi'u dynodi ar gael. Ymddengys bod y broblem hon yn parhau ac rydym wedi gweld achlysuron pan fo pobl ifanc wedi cael eu rhoi ar wardiau oedolion heb eu dynodi yn ystod y flwyddyn ddiwethaf drwy'r digwyddiadau difrifol a adroddwyd i Lywodraeth Cymru. Hyd yma, ers mis Ebrill 2018, cafwyd cyfanswm o 37 o achosion pan gafodd pobl ifanc eu derbyn i wardiau iechyd meddwl oedolion. Golyga hyn ei bod yn bosibl bod pobl ifanc yn cael eu rhoi mewn amgylcheddau anaddas nad ydynt efallai yn diwallu eu hanghenion.

Fodd bynnag, er yr adroddir ar dderbyniadau dan oed i wardiau iechyd meddwl oedolion, ymddengys nad oes unrhyw gategori adrodd digwyddiadau ar gyfer pobl ifanc a gaiff eu trin ar wardiau oedolion mewn cysylltiad ag anghenion iechyd corfforol. Felly, ceir diffyg gwybodaeth am gyfradd ac amllder y mater hwn ledled Cymru.

### **Argymhellion 34-37**

Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod eglurder ar draws y gwasanaethau ynghylch y ffordd y dylid trin pobl ifanc 16 ac 17 oed yn briodol, gan gynnwys sut y byddant yn sicrhau bod gan y staff y sgiliau cywir i ofalu amdanynt.

Mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau clir am y ffordd y dylid trin pobl ifanc dan 18 oed pan fydd angen gofal arnynt am anghenion iechyd corfforol.

Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd adolygu'r arfer o roi pobl ifanc ar wardiau iechyd meddwl oedolion heb eu dynodi, a pha mor aml y mae hyn yn digwydd.

Mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried adrodd a monitro derbyniadau dan oed i wardiau ysbyty oedolion (nad ydynt yn wardiau iechyd meddwl) er mwyn sicrhau y ceir goruchwyliaeth o'r mater hwn ledled Cymru.

## 5. Casgliadau

Er bod yr adolygiad hwn wedi nodi amrywiaeth o broblemau y mae pobl ifanc yn eu hwynebu mewn gofal iechyd ledled Cymru, roedd yn gadarnhaol dysgu bod pobl ifanc wedi cael profiadau da, at ei gilydd, o ofal gan wasanaethau cleifion mewnol. Roedd yn amlwg hefyd fod gwasanaethau'n cael eu darparu gan staff ymroddedig sy'n gweithio'n galed ac yn frwd dros ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar anghenion pobl ifanc.

Fodd bynnag, rydym yn poeni am allu presennol unedau CAMHS yng Nghymru i letya pobl ifanc risg uchel, gan olygu bod yn rhaid i rai ohonynt gael eu lleoli y tu allan i'w hardaloedd. Nid yw hyn yn dderbyniol a chredwn fod angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau cadarn i fynd i'r afael â'r broblem hon ar sail Cymru gyfan. At hyn, mae'r arfer parhaus o dderbyn pobl ifanc ar wardiau iechyd meddwl oedolion (wedi'u dynodi neu heb eu dynodi) i'w hasesu a/neu eu trin yn awgrymu bod angen edrych yn fanylach ar ba mor addas yw'r gwasanaethau i ddiwallu anghenion pobl ifanc. Gyda Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi'n ddiweddar y bydd £7 miliwn o gyllid ychwanegol<sup>60</sup> ar gael i wella iechyd meddwl plant a phobl ifanc yng Nghymru, mae'n bosibl y bydd modd defnyddio rhywfaint o'r cyllid ychwanegol hwn i fynd i'r afael â'r materion rydym wedi tynnu sylw atynt.

Roedd yn siomedig gweld bod llawer o'r problemau sy'n ymwneud â throsglwyddo a thrin pobl ifanc o dan 18 oed, sy'n dra hysbys, yn dal i fodoli. Rhaid i fyrddau iechyd gymryd cyfrifoldeb dros sicrhau y ceir llwybrau trosglwyddo clir rhwng yr holl wasanaethau a ddarperir ganddynt a sicrhau systemau cadarn ar gyfer monitro eu heffeithiolrwydd, gyda phobl ifanc yn rhan o hyn.

Er y ceir nifer o enghreifftiau da lle mae gofal a throsglwyddo wedi gweithio'n dda, mae'r anghysondebau ar draws byrddau iechyd a meysydd gwasanaeth yn peri pryder. Golyga hyn y gall pobl ifanc gael gofal darniog ac y gallant fynd ar goll wrth drosglwyddo. Mae cydgysylltu effeithiol rhwng gwasanaethau yn hanfodol er mwyn sicrhau bod pobl ifanc yn trosglwyddo'n ddidrafferth. Ni ddylai fod yn gyfrifoldeb ar y bobl ifanc i ddod o hyd i'r llwybr at y gwahanol wasanaethau. At hyn, mae'n bwysig bod Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd yn ystyried sut y gall gwasanaethau gael eu dylunio a'u cyflawni er mwyn dymchwel y rhwystrau i drosglwyddo y mae'r system yn eu creu, megis cyfyngiadau oedran a modelau gwasanaeth amrywiol.

Mae ein hadolygiad hefyd wedi amlygu bod angen mwy o waith i ystyried sut gellir cefnogi pobl ifanc ag anghenion cymhleth a chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd yn well wrth iddynt drosglwyddo rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion. Er nad yw wedi'i gynnwys yn yr adolygiad hwn, ymddengys hefyd nad oes llawer o wybodaeth am drosglwyddo i bobl ifanc ag anabledau dysgu.

<sup>60</sup> <https://gov.wales/newsroom/health-and-social-services/2019/mental-health/?lang=en>

Gwelsom hefyd er y rhoddwyd sylw sylweddol i dderbyn pobl ifanc i wardiau iechyd meddwl oedolion, na roddwyd yr un sylw i bobl ifanc a roddir ar wardiau ysbyty oedolion cyffredinol. Er enghraifft, dod o hyd i welyau cleifion mewnlol i bobl ifanc sy'n dod i adrannau achosion brys am gyflyrau corfforol aciwt. Credwn fod hwn yn faes y dylid ei fonitro'n ffurfiol ledled Cymru.

Mae'r adroddiad hwn yn amlygu ymhellach yr angen am ganllawiau Cymru gyfan ar drosglwyddo a gofalu am bobl ifanc, yn enwedig y rheini sy'n 16 ac 17 oed. Croesawn y canllawiau drafft ar hyn sydd wrthi'n cael eu drafftio gan Lywodraeth Cymru, yr ydym yn gobeithio y byddant yn cynnig eglurder y mae ei ddirfawr angen i wasanaethau ledled Cymru.



## 6. Beth nesaf?

Rydym yn disgwyl i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau annibynnol roi ystyriaeth ofalus i ganfyddiadau'r adolygiad hwn a'n hargymhellion a nodir yn Atodiad A.

Gofynnwn i Lywodraeth Cymru ystyried y materion rydym wedi eu hamlygu mewn cysylltiad â throsglwyddo wrth ddatblygu ei chanllawiau ar ddarparu gwasanaethau gofal iechyd i bobl ifanc 16 ac 17 oed a throsglwyddo gofal iechyd o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.

O ystyried y pryderon rydym wedi'u codi ynglŷn â darpariaeth cleifion mewnol CAMHS, gofynnwn i Lywodraeth Cymru adolygu'r trefniadau presennol er mwyn diwallu anghenion pobl ifanc yng Nghymru.

Ni chafodd y meysydd canlynol eu cynnwys yn ein hadolygiad, ond byddai'n fuddiol i gyrrff eraill eu harchwilio ymhellach:

- Parhau'r cyllid gofal iechyd pan fydd person ifanc yn trosglwyddo o wasanaethau plant i wasanaethau oedolion.
- Iechyd rhywiol a gofal mamolaeth i bobl ifanc.
- Trefniadau trosglwyddo i bobl ifanc ag anableddau dysgu.
- Capasiti gwasanaethau i gefnogi plant yng Nghymru â chyflyrau cymhleth a chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd, gan gynnwys y rheini sy'n byw mewn lleoliadau mwy gwledig yng Nghymru.
- Adolygu'r arfer o roi pobl ifanc dan oed ag anghenion iechyd corfforol ar wardiau ysbyty oedolion.
- Adolygiad manwl o roi pobl ifanc ag anghenion iechyd meddwl ac anghenion iechyd corfforol cymhleth mewn lleoliadau y tu allan i'r ardal.

Bydd AGIC hefyd yn ystyried y meysydd y cyfeiriwyd atynt yn fras yn ystod yr adolygiad hwn yn ymwneud â chefnogi pobl ifanc mewn argyfwng iechyd meddwl, fel rhan o adolygiad thematig ehangach yn 2019-2020 ar wasanaethau argyfwng iechyd meddwl.

Fel rhan o'r gwaith sy'n cael ei wneud gan Arolygu Cymru, bydd AGIC yn helpu i ddwyn ynghyd ganfyddiadau allweddol am wasanaethau i bobl ifanc er mwyn gwerthuso'r ffordd y maent yn cefnogi datblygiad iachus pobl ifanc, eu llesiant, a'u mynediad i addysg a chyflogaeth.

# Atodiad A

## Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi gwneud yr argymhellion cyffredinol canlynol rydym yn disgwyl i Lywodraeth Cymru, pob bwrdd iechyd a darparwyr gwasanaethau annibynnol fynd i'r afael â nhw.

Rhif	Argymhellion	Safonau Iechyd a Gofal (2015)
1	Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod amgylcheddau yn amddiffyn diogelwch a llesiant pobl ifanc. Rhaid bod systemau cadarn ar waith i fonitro risgiau yn yr amgylchedd a sicrhau bod gwaith cynnal a chadw yn cael ei gynnal mewn ffordd amserol.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch
2	Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau dulliau cyfathrebu clir â phobl ifanc i'w helpu i ddeall eu triniaeth.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol 4.2 Gwybodaeth i gleifion
3	Mae angen i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau wella'r dulliau o gyfathrebu â phobl ifanc a'u teuluoedd ar yr adeg y cânt eu hatgyfeirio, a'r wybodaeth sydd ar gael iddynt.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol 4.2 Gwybodaeth i gleifion
4	Mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried y capasiti sydd gan wasanaethau CAMHS ledled Cymru i sicrhau ei fod yn bodloni anghenion pobl ifanc, gan gynnwys pobl ifanc risg uchel.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol
5	Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd adolygu'r amseroedd aros ar gyfer gwasanaethau CAMHS, sicrhau bod atgyfeiriadau amserol yn cael eu gwneud i sefydliadau eraill i gefnogi pobl ifanc ac adolygu sut y gall pobl ifanc gael gafael ar gymorth ar adegau o argyfwng.	5.1 Mynediad amserol
6	Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod gwybodaeth glir ar gael i bobl ifanc am wasanaethau eirioli, a hyblygrwydd i alluogi pobl ifanc i gyfarfod â gwasanaethau eirioli ar amser o'u dewis.	4.2 Gwybodaeth i gleifion 6.2 Hawliau pobl
7	Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod pobl ifanc yn gwybod sut i godi pryder.	6.3 Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Rhif	Argymhellion	Safonau Iechyd a Gofal (2015)
8	<p>Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bod cofnodion cleifion, cynllunio gofal a dogfennaeth iechyd meddwl statudol yn gynhwysfawr, yn gywir ac yn cael eu cwblhau mewn modd amserol.</li> <li>• Bod modd dod o hyd i eitemau clinigol brys, gan gynnwys teclynnau torri pwyntiau clymu, yn ddi-oed.</li> <li>• Bod gan staff ddigon o wybodaeth am sut i fonitro cleifion cyn, yn ystod ac ar ôl prydau bwyd.</li> <li>• Bod unrhyw ddefnydd o ddull atal yn cael ei ystyried yn ofalus, ei fonitro, a bod asesiad risg yn cael ei gynnal, a bod y person ifanc yn cael ei gynnwys i sicrhau bod ei ddiogelwch, ei hawliau a'i urddas yn cael eu hamddiffyn cymaint â phosibl.</li> </ul>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p> <p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p> <p>3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p> <p>4.1 Gofal gydag urddas</p> <p>6.2 Hawliau pobl</p>
9	<p>Rhaid i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau sicrhau bod staff CAMHS yn cael hyfforddiant diogelu cyfredol.</p>	<p>2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg</p>
10	<p>Rhaid i Lywodraeth Cymru, byrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau ystyried sut y gellir mynd i'r afael â phroblemau yn ymwneud â'r gweithlu yn unedau CAMHS er mwyn sicrhau bod pobl ifanc yn cael gofal gan y staff cywir sydd â'r sgiliau cywir i ddiwallu eu hanghenion.</p>	<p>7.1 Y Gweithlu</p>
11	<p>Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau y gall plant a phobl ifanc gael eu trin mewn ardaloedd dynodedig yn gyson.</p>	<p>2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg</p> <p>3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>
12	<p>Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pobl ifanc yn cael gofal a thriniaeth gyson mewn adrannau achosion brys ac ar gyfer llawdriniaethau ymwithiol brys.</p>	<p>5.1 Mynediad amserol</p>
13	<p>Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pobl ifanc yn gwybod sut y gallant godi pryderon am y gofal mewn ysbytai.</p>	<p>6.3 Gwranddo ar adborth a dysgu ohono</p>

Rhif	Argymhellion	Safonau Iechyd a Gofal (2015)
14	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod dogfennaeth bediatrig o ran asesu risg a phoen yn gynhwysfawr ac yn cael ei chwblhau mewn ffordd amserol.	3.5 Cadw cofnodion
15	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod staff a allai fod yn gweithio gyda phlant a phobl ifanc wedi cael hyfforddiant diogelu cyfredol.	2.7 Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg
16	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod niferoedd digonol o staff â'r sgiliau cywir i ddiwallu anghenion plant a phobl ifanc.	7.1 Y Gweithlu
17	Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod ganddynt asesiadau risg cynhwysfawr a chyfredol a mynd i'r afael ag unrhyw gamau gweithredu y tynnwyd sylw atynt.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch
18	Rhaid i ddarparwyr gwasanaethau sicrhau bod trefniadau ar waith i gefnogi anghenion cyfathrebu plant, pobl ifanc a'u teuluoedd, gan gynnwys cyfleusterau i gefnogi pobl sy'n defnyddio cymhorthion clyw.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol
19	Mae angen i Lywodraeth Cymru asesu unrhyw alw nas diwellir am wasanaethau gofal lliniarol er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc ledled Cymru yn cael y gofal sydd ei angen arnynt.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd
20	Mae angen i ddarparwyr gwasanaethau fod yn ystyrlon wrth sicrhau bod pobl a'u teuluoedd yn ymwybodol o sut i godi pryder am eu gofal.	6.3 Gwranddo ar adborth a dysgu ohono
21	Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd sicrhau bod polisiâu a llwybrau trosglwyddo clir ar waith ar gyfer pob maes gwasanaeth. Lle y bo'n bosibl, dylai fod cysondeb yn y dulliau trosglwyddo yn unol â'r canllawiau cenedlaethol.	6.1 Cynllunio gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth  Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd
22	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod systemau cadarn ar waith i fonitro polisiâu a llwybrau trosglwyddo mewn gwasanaethau gofal iechyd er mwyn sicrhau bod y dulliau gweithredu yn effeithiol.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol  3.3 Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Rhif	Argymhellion	Safonau Iechyd a Gofal (2015)
23	Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd sicrhau bod digon o adnoddau a chapasiti i gefnogi cyfnod trosglwyddo effeithiol ac amserol.	6.1 Cynllunio gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
24	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gweithiwr allweddol enwebedig yn cael ei nodi'n brydlon ac ystyried y ffordd orau o gefnogi'r broses drosglwyddo, gan gynnwys ystyried rolau dynodedig.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol 5.1 Mynediad amserol
25	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod ganddynt systemau ffurfiol ar gyfer cynnwys pobl ifanc yn y broses o ddylunio a chyflawni prosesau trosglwyddo a dysgu o'u profiadau.	6.1 Cynllunio gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth 6.3 Gwrando ar adborth a dysgu ohono
26	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod pobl ifanc yn cael eu cynnwys yn y prosesau cynllunio a throsglwyddo a'u bod yn cael digon o gymorth i'w galluogi i addasu.	6.1 Cynllunio gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
27	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod digon o amser ar gyfer cyfnod trosglwyddo effeithiol a bod y gwaith cynllunio'n dechrau mor gynnar â phosibl.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth 5.1 Mynediad amserol
28	Mae angen i fyrddau iechyd adolygu'r arferion pan fydd y broses drosglwyddo'n dechrau'n hwyrach, yn arbennig ar gyfer gwasanaethau pan fydd yn dechrau ar ôl 16 oed, a'u halinio â'r canllawiau cenedlaethol.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol 6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
29	Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd sicrhau y ceir llwybrau trosglwyddo priodol a chymorth i bobl ifanc ag anghenion iechyd cymhleth a chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol 6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
30	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod systemau cyson a chadarn i nodi pobl ifanc y bydd angen iddynt drosglwyddo a chymorth ar gyfer mynychu apwyntiadau mewn gwasanaethau oedolion.	3.4 Technoleg llywodraethu gwybodaeth a chyfathrebu 6.1 Cynllunio gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth

Rhif	Argymhellion	Safonau Iechyd a Gofal (2015)
31	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gwasanaethau oedolion yn gwneud pob ymdrech i ymgysylltu â phobl ifanc a chyfathrebu ag asiantaethau eraill sy'n ymwneud â nhw, er mwyn sicrhau y gallant drosglwyddo'n llwyddiannus.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol 6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
32	Mae angen i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd adolygu'r gwahaniaethau rhwng modelau gwasanaethau a throthwyon gwasanaethau gofal iechyd plant ac oedolion, ac ystyried sut y gall pobl ifanc barhau i dderbyn gofal cyfannol a chefnogaeth wrth iddynt ddod yn oedolion.	3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol 6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
33	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod rhieni a gofalywyr yn cael eu cynnwys ddigon yn y gwaith o gynllunio ar gyfer trosglwyddo.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hyrwyddo annibyniaeth
34	Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod eglurder ar draws y gwasanaethau ynghylch y ffordd y dylid trin pobl ifanc 16 ac 17 oed yn briodol, gan gynnwys sut y byddant yn sicrhau bod gan y staff y sgiliau cywir i ofalu amdanynt.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd 3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol 7.1 Y Gweithlu
35	Mae angen i Lywodraeth Cymru sicrhau bod canllawiau clir am y ffordd y dylid trin pobl ifanc dan 18 oed pan fydd angen gofal arnynt am anghenion iechyd corfforol.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd 3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol
36	Rhaid i Lywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd adolygu'r arfer o roi pobl ifanc ar wardiau iechyd meddwl oedolion heb eu dynodi, a pha mor aml y mae hyn yn digwydd.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd 3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol
37	Mae angen i Lywodraeth Cymru ystyried adrodd a monitro derbyniadau dan oed i wardiau ysbyty oedolion (nad ydynt yn wardiau iechyd meddwl) er mwyn sicrhau y ceir goruchwyliaeth o'r mater hwn ledled Cymru.	Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd 3.1 Gofal diogel a chlinigol effeithiol

## Atodiad B

### Enghreifftiau o arfer da yn ymwneud â throsglwyddo

Er i ni nodi rhai problemau allweddol yn ymwneud â throsglwyddo, yn ystod ein harolygiad, dywedwyd wrthym am enghreifftiau o arfer da lle mae prosesau trosglwyddo wedi gweithio'n dda. Hefyd, nododd sawl bwrdd iechyd brosiectau trosglwyddo y maent wedi'u rhoi ar waith er mwyn gwella'r profiad i bobl ifanc.

Yn unol â chanllawiau trosglwyddo Cymru gyfan<sup>61</sup>, soniodd sawl bwrdd iechyd am ddatblygu pasbort trosglwyddo i bobl ifanc sy'n trosglwyddo o CAMHS i wasanaethau oedolion.

Dywedwyd wrthym fod gan Dŷ Hafan weithiwr trosglwyddo i gefnogi pobl ifanc a theuluoedd i drosglwyddo o wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol pediatriig i wasanaethau gofal iechyd a chymdeithasol i oedolion. Mae Tŷ Hafan yn parhau i gefnogi pobl ifanc hyd at 25 oed, ac eithrio arosiadau preswyl, ac yn hwyluso grwpiau cymorth gan gymheiriaid i bobl ifanc 16 i 25 oed. Byddai Tŷ Hafan hefyd yn cefnogi teuluoedd mewn trafodaethau am y trefniadau ar gyfer anghenion gofal iechyd parhaus pobl ifanc yn ogystal â chysylltu ag asiantaethau ar gyfer byw yn annibynnol ac ar gyfer cyngor cyfreithiol ar atwrneiaeth.

Dywedodd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys wrthym ei fod wedi derbyn cyllid i ddatblygu'r model gweithiwr allweddol ymhellach er mwyn cefnogi a chydgyssylltu gwasanaethau i blant a phobl ifanc ag anghenion cymhleth i wella'r gwaith o gydgysylltu rhwng gwasanaethau plant a gwasanaethau oedolion.

Eglurodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ei fod yn gweithredu un pwynt mynediad ar gyfer pob atgyfeiriad iechyd meddwl, lle byddai pobl ifanc yn cael eu cyfeirio at y gwasanaeth sy'n gweddu orau i'w hanghenion, megis gofal sylfaenol, cwnsela neu CAMHS. Deallwn fod gan fyrddau eraill fodolau tebyg ar waith neu eu bod wrthi'n cael eu datblygu.

Rhoddwyd enghraifft gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda hefyd o rôl Nyrs Gofal Trosglwyddo WellChild, sy'n hwyluso'r broses o drosglwyddo i ymarferwyr cymunedol i oedolion.

Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym y bu rhai achosion o drosglwyddo rhagweithiol cadarnhaol iawn i bobl ifanc ag anabledau dysgu, pobl ifanc ag anghenion iechyd corfforol cymhleth ac achos CAMHS yn ymwneud â pherson ifanc. Bu timau amlddisgyblaethol yn cydweithio i ddiwallu anghenion unigolion drwy gydgysylltu'r holl asiantaethau. Yn benodol, clywsom fod y tîm adsefydlu cymunedol yn Wrecsam yn dda wrth ymgysylltu â phobl ifanc er mwyn eu cefnogi wrth iddynt drosglwyddo.

Cafwyd enghraifft gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf o broses drosglwyddo effeithiol ar gyfer person ifanc ag anabled dysgu ac anghenion gofal lliniarol, a arweiniwyd gan Nyrs Arbenigol Gofal Lliniarol. Trefnodd y Nyrs Arbenigol gyfarfodydd rheolaidd a oedd yn cynnwys gwasanaethau oedolion o'r awdurdod lleol a'r awdurdod iechyd lleol. Trefnwyd cyfarfodydd hefyd ag uwch nyrsys mewn meysydd aciwt a chafodd y teulu wahoddiad i ymweld

<sup>61</sup> <http://www.goodpractice.wales/SharedFiles/Download.aspx?pageid=185&mid=326&fileid=752>

a mynychu cyfarfodydd trosglwyddo. Drwy'r lefel hon o gymorth, addysg a hyfforddiant, hwyluswyd proses drosglwyddo lwyddiannus i un o ganolfannau dydd yr awdurdod lleol.

Siaradodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf hefyd am lwybrau epilepsi y cytunwyd arnynt. Gwnaethom ddysgu bod y sgysiau am drosglwyddo yn cychwyn gyda'r person ifanc a'i deulu pan fydd rhwng 14 a 15 oed, gyda chynllun i hwyluso mynychu'r clinig trosglwyddo o gwmpas adeg ei ben-blwydd yn 16 oed. Caiff y clinigau trosglwyddo eu cynnal ar y cyd gan bediatregydd, nyrs arbenigol epilepsi pediatrig a niwrolegydd oedolion, nyrs arbenigol epilepsi oedolion a thimau proffesiynol ehangach fel sy'n briodol ar gyfer claf unigol.

Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd wrthym fod grŵp amlasiantaethol wedi'i sefydlu i gytuno ar brosesau a gwella'r broses drosglwyddo i blant ag anghenion cymhleth ac anabledau. Mae gan y bwrdd iechyd hefyd arweinydd Cymru gyfan ar gyfer trosglwyddo mewn gofal lliniarol, sy'n gweithio gyda thimau pediatrig arbenigol a gofal lliniarol oedolion yn ogystal â hosbisau plant ac oedolion, i wella'r broses drosglwyddo i bobl ifanc â chyflyrau sy'n cyfyngu ar fywyd. Rhoddodd y bwrdd iechyd enghreifftiau lle roedd trosglwyddo'n gweithio'n dda yn achos cyflyrau hirdymor penodol, gan gynnwys y canlynol:

- Ar gyfer pobl ifanc â diabetes, mae clinig diabetes i bobl ifanc yn eu harddegau yn cael ei gynnal ar y cyd â gwasanaethau diabetes oedolion. Mae Diabetolegydd o'r gwasanaethau oedolion a Nyrs Arbenigol Diabetes o'r gwasanaethau oedolion yn ei fynychu, yn ogystal â'r tîm pediatrig. Mae gwasanaethau Diabetes wedi penodi gweithiwr ieuencid a fydd yn dilyn cleifion wrth iddynt drosglwyddo i'r gwasanaeth i oedolion pan fyddant yn 16 oed.
- Ar gyfer pobl ifanc â chlefyd y galon, mae gan y gwasanaeth clefyd cynhenid y galon wasanaeth trosglwyddo penodol. Mae pobl ifanc yn mynychu clinigau ar y cyd a gaiff eu rhedeg gan weithwyr trosglwyddo pediatrig proffesiynol a gweithwyr iechyd oedolion proffesiynol.
- Ar gyfer pobl ifanc â chanser, byddant yn trosglwyddo o oncoleg bediatrig i Ymddiriedolaeth Canser yr Ardddegau pan fyddant yn 14 oed, a fydd yn darparu gofal iddynt rhwng 14 a 24 oed. Mae'r ddau wasanaeth yn cydweithio yn ystod y cyfnod hwn.

Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wrthym, o fewn gwasanaethau pediatrig, ceir cronfeydd data i nodi plant a phobl ifanc ag anghenion cronig a chymhleth y bydd angen iddynt drosglwyddo i wasanaethau oedolion. Caiff yr achoson hyn eu trafod ac mae'r timau'n cytuno ar gynllun.

Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan y model 'Barod, Sefyll, Ewch' a oedd wrthi'n cael ei ddatblygu ac a fydd yn cefnogi'r asesiad o aeddfedrwydd y person ifanc a pha mor barod ydyw i drosglwyddo i wasanaethu oedolion. Bydd y model hwn yn helpu clinigwyr i asesu a yw'r person ifanc yn barod i drosglwyddo a'r ffordd orau o'i gefnogi.

Disgrifiodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan hefyd glinigau ar gyfer pobl ifanc â chyflyrau penodol megis diabetes sy'n cynnwys arbenigwyr plant ac oedolion. Mae'r clinigau hyn yn rhoi cyfle i rannu arbenigedd ac arfer, ac ar yr un pryd, yn cydweithio i ddiwallu anghenion y person ifanc. Clywsom hefyd fod y nyrsys trosglwyddo o fewn gwasanaethau arbenigol yn darparu cymorth da i bobl ifanc.