

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)
Ward Kestrel, Ysbyty Abergele, Betsi
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
Dyddiad yr arolygiad: 13, 14 a 15 Ionawr 2025
Dyddiad cyhoeddi: 17 Ebrill 2025



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 copiâu 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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

ISBN Digidol 978-1-83715-613-9

© Hawlfraint y Goron 2025

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau.



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	29
4.	Y camau nesaf	34
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	35
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	36
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	41

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Ysbyty Abergele, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 13, 14 a 15 Ionawr 2025. Adolygwyd y ward ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Kestrel - ward rhywedd cymysg â 12 o welyau sy'n darparu Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc (CAMHS) i unigolion rhwng 12 a 18 oed.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri o arolygwyr gofal iechyd AGIC (yn cynnwys yr adolygydd profiad cleifion enwebedig) a thri adolygydd cymheiriaid clinigol (yn cynnwys yr adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl).

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y bobl ifanc neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o bedwar holiadur gan bobl ifanc a'u teulu/gofalwyr a chwblhawyd dau gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom y staff yn dangos parch a charedigrwydd wrth drin y bobl ifanc ac yn eu cefnogi mewn ffordd a oedd yn dangos urddas a sensitifrwydd. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y bobl ifanc drwy sicrhau na ellid eu gweld o ardaloedd allanol y ward.

Gwnaethom nodi bod prosesau effeithiol ar waith i gefnogi iechyd corfforol ac iechyd meddwl y bobl ifanc, gydag asesiadau trylwyr a mynediad i wasanaethau gofal iechyd. Roedd y ward yn cynnig amgylchedd gofal dymunol a therapiwtig. Roedd gan y bobl ifanc ystafelloedd gwely ensuite a gallent ddefnyddio ardaloedd cymunedol a gardd ddiogel y ward. Fodd bynnag, roedd angen gwneud mân waith chwynnu a chynnal a chadw cyffredinol yn rhai o'r ardaloedd awyr agored.

Roedd Canolfan Addysg Nant-y-Bryniau yr ysbyty yn darparu addysg wedi'i theilwra ar gyfer y bobl ifanc, ac roedd amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a hamdden ar gael hefyd. Fodd bynnag, nid oedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra at yr unigolyn i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad, sef mater a nodwyd gennym hefyd yn ystod ein harolygiad blaenorol yn 2018.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r bobl ifanc. Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth berthnasol a phriodol yn cael ei harddangos neu ei darparu er mwyn helpu'r bobl ifanc a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i roi cymorth a gwybodaeth.

Dywedwyd wrthym fod anghenion crefyddol y bobl ifanc yn cael eu parchu a'u hystyried, a bod ystafell ffydd therapi ddynodedig ar y ward. Fodd bynnag, nid oedd cyfleusterau aml-ffydd priodol yn yr ystafell.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd polisiâu, prosesau a gweithdrefnau ar waith i helpu i reoli risg a diogelu'r bobl ifanc, ac roedd strwythur llywodraethu addas ar gyfer trafod digwyddiadau a materion. Roedd gan y staff ddealltwriaeth dda o weithdrefnau diogelu a threfniadau adrodd. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau i gynnal diogelwch y bobl ifanc, y staff ac ymwelwyr, gan gynnwys rhoi polisi larwm

diogelwch personol ar waith a sicrhau bod y silindrau ocsigen yn cael eu storio'n ddiogel a'u cynnal a'u cadw'n rheolaidd.

Roedd y ward yn lân ac yn daclus ac roedd mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol ar waith. Roedd rhaglen waith i atal pwyntiau clymu ar waith a byddai'r broses arfaethedig i adeiladu Ardal Gofal Ychwanegol yn gwella'r amgylchedd therapiwtig ymhellach. Fodd bynnag, roedd angen gwella sawl mater amgylcheddol, gan gynnwys gosodiadau wedi'u difrodi a risgiau yn ymwneud â phwyntiau clymu a oedd yn bodoli o hyd. Nid oedd rhai materion ystadau a oedd yn bodoli o hyd wedi'u cofnodi na'u trin yn briodol, gan godi pryderon am effeithiolrwydd y prosesau rheoli ystadau.

Roedd angen gwella safon gyffredinol y broses cadw cofnodion yn sylweddol. Roedd hi'n anodd defnyddio cofnodion y bobl ifanc gan fod cymaint o gofnodion papur ac nad oedd trefn arnynt. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r bobl ifanc ar y cyfan, ond roedd angen gwneud gwelliannau i sicrhau eu bod yn cyd-fynd â pharthau Mesur Iechyd Meddwl Cymru 2010 a'u bod yn cael eu rhannu'n ddi-oed rhwng y timau cymunedol a thimau'r ward. Nid oedd y cynlluniau gofal ar y ward bob amser yn adlewyrchu llais a chyfranogiad y bobl ifanc nac yn nodi amrywiaeth lawn o ymyriadau, ac nid oedd archwiliadau o gynlluniau gofal yn cael eu cwblhau o fewn yr amserlenni penodol.

Roedd gan y bobl ifanc gynlluniau rheoli meddyginiaeth unigol ac roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau i safon dda. Fodd bynnag, nodwyd bod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chofnodion meddyginiaeth anhrefnus a gwastraff fferyllol wedi'i storio'n amhriodol. Roedd cyfarpar adfywio priodol ar gael, ond roedd angen calibradu'r cyfarpar ecocardiogram (ECG).

Roedd gweithdrefnau cadarn ar waith ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ac roedd yr holl gofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer. Roedd gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi llunio cyfres gynhwysfawr o daflenni dwyieithog a hawdd eu darllen er mwyn helpu'r bobl ifanc i ddeall y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod asesiadau o alluedd meddyliol yn cael eu cynnal a'u cofnodi lle y bo'n briodol.

Roedd arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall, ond roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn isel. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant mewn modd amserol a bod aelodau o staff sydd wedi'u hyfforddi'n ddigonol i reoli achosion o atal yn gorfforol.

Roedd y trefniadau ar gyfer derbyn a rhyddhau yn gadarn, ac roedd y staff yn cydweithio ar draws gwasanaethau, gan ymgysylltu â'r bobl ifanc, eu teuluoedd a'u gofalwyr i sicrhau'r canlyniadau gorau.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaethau a oedd ar waith yn ddigon cadarn a diogel i ddiogelu'r bobl ifanc rhag niwed posibl pe bai argyfwng. Roedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith ar y materion canlynol:

- Roedd dyddiad defnyddio'r feddyginiaeth frys a oedd wedi'i storio mewn cas wedi'i selio yn yr ystafell feddyginiaeth wedi mynd heibio ym mis Medi 2024
- Nid oedd tystiolaeth ddogfennol i nodi bod gwiriadau rheolaidd o'r feddyginiaeth frys yn cael eu cynnal i sicrhau bod yr eitemau yn bresennol ac yn gyfredol. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd gwiriadau'n cael eu cynnal
- Nid oedd seliau ychwanegol yn cael eu storio ar y ward at ddiben cynnal gwiriadau rheolaidd ac ail-selio'r cas meddyginiaeth frys
- Roedd meddyginiaeth Fortisip yr oedd ei ddyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn cael ei storio yn yr oergell yn yr ystafell feddyginiaeth
- Nid oedd Polisi Meddyginiaethau'r bwrdd iechyd yn gyfredol.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch pobl ifanc a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd y staff adborth cadarnhaol am eu rheolwyr llinell uniongyrchol ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau. Dywedwyd wrthym fod y strwythurau llywodraethu ac arwain presennol wedi'u gwella yn ddiweddar, gan arwain at newidiadau cadarnhaol i ddiwylliant a morâl y staff.

Gwelsom fod lefelau cydymffurfiaeth uchel ymysg y staff mewn perthynas ag arfarniadau blynyddol, a bod trefniadau addas ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Roedd y cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn uchel, er bod angen gwelliannau o ran hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol, Rhoi Meddyginiaethau yn Ddiogel a'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Roedd y lefelau staffio yn cyrraedd y lefelau craidd drwy gydol ein harolygiad, ac roedd staff a oedd wedi'u hyfforddi'n addas ar gael i ddiwallu anghenion y bobl

ifanc. Fodd bynnag, roedd y ward yn wynebu pwysau staffio sylweddol, gyda nifer mawr o swyddi gwag ac absenoldebau hirdymor oherwydd salwch. Roedd prosesau recriwtio cadarn ar waith, ond roedd y galw newidiol yn golygu bod angen defnyddio mwy o staff banc a staff asiantaeth.

Roedd prosesau da ar waith i gofnodi pryderon a chwynion ac ymchwilio iddynt. Roedd cyfarfodydd 'Pobl Ifanc' dyddiol yn rhoi llwyfan i'r bobl ifanc gynnig adborth ac awgrymu gwelliannau. Roedd cyfarfodydd staff cefnogol ddwywaith yr wythnos yn nodi adborth y staff, er nad oedd cofnodion yn cael eu cymryd yn y cyfarfodydd hyn i gofnodi'r hyn a ddywedwyd na'r camau a gymerwyd.

Roedd yn amlwg bod y bwrdd iechyd yn adolygu'r gwasanaeth yn barhaus er mwyn ysgogi gwelliant mewn ansawdd. Gwelsom gydweithio rhyngasiantaethol cryf rhwng staff y ward a rhanddeiliaid allweddol i gefnogi'r broses o ofalu am y bobl ifanc. Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig yn rhoi trosolwg o faterion clinigol a gweithredol, gan sicrhau bod digwyddiadau neu faterion yn cael eu nodi, eu harchwilio a'u monitro i'w hatal rhag codi eto. Fodd bynnag, roedd dyddiadau nifer o bolisiau neu weithdrefnau'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio. O ystyried nifer y gwelliannau a nodwyd yn ystod ein harolygiad, rhaid atgyfnerthu'r systemau rheoli ac arwain ar lefel ward ac ar lefel uwch, a rhaid adolygu'r holl brosesau ar gyfer goruchwylio trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau eu bod yn gadarn.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwahoddwyd y bobl ifanc, eu teuluoedd a'u gofalwyr i gwblhau holiadur AGIC er mwyn cael gwybod eu barn am y gwasanaeth a ddarperir ar y ward. Cwblhawyd dau holiadur gan y bobl ifanc a chwblhawyd dau gan aelodau o'u teulu/gofalwyr. Felly, roedd maint y sampl yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn am themâu neu dueddiadau ar y ward.

I'r rhai a ymatebodd, roedd yr adborth ar safon y gofal a'r driniaeth a gawsant yn dda ar y cyfan. Nododd pob un o'r bobl ifanc a'u teuluoedd/gofalwyr fod y gofal a'r gwasanaeth yn 'dda' neu'n 'dda iawn' a gwnaethant ddweud wrthym fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y bobl ifanc yn cael gofal a thriniaeth pan oedd eu hangen arnynt. Dywedodd y bobl ifanc wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ac mewn cyfarfodydd i drafod eu gofal. Fodd bynnag, roedd un o'r farn nad oedd y staff yn gwrando arno nac yn deall ei anghenion.

Cadarnhaodd pob un o'r bobl ifanc eu bod yn gallu cadw mewn cysylltiad â theulu a gofalwyr yn ystod eu harhosiad. Dywedodd yr aelodau teulu/gofalwyr wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael croeso ac yn teimlo'n ddiogel yn ystod eu hymweliadau. Roeddent yn cytuno bod y staff yn eu hannog i gymryd rhan yng ngofal y person ifanc a'u bod yn cael eu cynnwys cymaint ag yr oeddent yn ei ddymuno mewn penderfyniadau am y gofal a ddarperir.

Fodd bynnag, roedd un person ifanc yn anfodlon ar agweddau ar amgylchedd y ward, gan gynnwys ei ystafell wely a'r ardaloedd awyr agored. Hefyd, dywedodd un person ifanc wrthym nad oedd yn teimlo'n ddiogel ar y ward a nododd:

“Weithiau gall (yr amgylchedd) godi ofn a straen.”

Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar yr agweddau hyn ar adborth y bobl ifanc ac ystyried a ellid gwneud unrhyw welliannau.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd prosesau ar waith i helpu i hyrwyddo a chynnal anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl y bobl ifanc sy'n cael gofal ar y ward. Gwelsom gofnodion tri pherson ifanc a gwelsom eu bod wedi cael asesiadau corfforol priodol wrth gael eu derbyn a'u bod yn defnyddio gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol pan fo angen. Gwelsom hefyd fod cyflyrau iechyd corfforol ac iechyd meddwl yn cael eu monitro'n briodol, a dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r bobl ifanc yn eu gofal. Roedd y bobl ifanc a gwblhaodd ein holiadur o'r farn y gallent gael gafael ar y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir.

Roedd gan bob person ifanc ystafelloedd gwely ensuite unigol a gallent ddefnyddio ardaloedd cymunedol y ward drwy gydol y dydd. Roedd gan y ward erddi diogel lle y gallai'r bobl ifanc gael awyr iach a mwynhau manau gwyrdd. Er y gwelsom fod angen gwneud rhywfaint o waith chwynnu a chynnal a chadw cyffredinol yn yr ardaloedd awyr agored, dywedodd y staff wrthym y byddai gwaith adeiladu yn dechrau'n fuan i greu ardal synhwyraidd awyr agored.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gerddi'r ward yn cael eu cynnal a'u cadw'n rheolaidd yn y cyfamser, er mwyn cefnogi llesiant corfforol a meddyliol y bobl ifanc.

Roedd Canolfan Addysg Nant-y-Bryniau yr ysbyty yn darparu addysg i gleifion mewnol wedi'i deilwra at anghenion dysgu, iechyd a therapiwtig y bobl ifanc. Roedd tîm penodol o staff addysgu a chymorth yn sicrhau bod yr anghenion hyn yn cael eu diwallu. Roedd amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a hamdden hefyd ar gael i'r bobl ifanc gan gynnwys neuadd chwaraeon oedd yn cynnwys cyfleusterau campfa, gemau, llyfrau a chyfarpar therapi celf.

Roedd Therapydd Galwedigaethol a Chydlynedd Gweithgareddau penodol ar y ward i gefnogi'r broses o ddarparu gweithgareddau therapiwtig. Roedd y bobl ifanc a gwblhaodd ein holiadur yn teimlo'n fodlon ar y gweithgareddau a ddarperir ar y ward. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod y bobl ifanc yn cael rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra at yr unigolyn i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad. Nodwyd y mater hwn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ward yn 2018 hefyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra at yr unigolyn ar waith ar gyfer y bobl ifanc ar y ward i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad.

Gofal urddasol a pharchus

Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom fod y staff yn ymgysylltu â'r bobl ifanc yn briodol ac yn eu trin ag urddas a pharch. Gwelsom ryngweithio cadarnhaol a oedd yn dangos eu bod yn rhoi sylw i anghenion unigol y bobl ifanc.

Roedd ardaloedd cymunedol y ward yn cynnig amgylchedd braf a therapiwtig wedi'i addurno'n addas ac wedi'i deilwra at anghenion y bobl ifanc. Roedd gan yr holl bobl ifanc eu hystafell wely a'u cyfleusterau cawod ensuite eu hunain, a oedd yn cefnogi eu preifatrwydd a'u hurddas. Gallai'r bobl ifanc storio eiddo personol a phersonoli eu hystafelloedd gwely â lluniau a phosteri lle y bo'n briodol. Roedd panel arsylwi ar ddrysau pob ystafell wely, a oedd yn galluogi'r staff i gynnal arsylwadau therapiwtig heb agor y drws a heb darfu ar y bobl ifanc. Roedd yr aelodau o'r staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod preifatrwydd ac urddas y bobl ifanc yn cael eu cynnal bob amser.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd gwydr preifatrwydd ar y ffenestri ym mhrif ardal gymunedol y ward, a oedd yn peri risg y gallai'r bobl ifanc gael eu gweld o'r tu allan. Roedd y staff wedi gorchuddio'r ffenestri'n rhannol â phosteri er mwyn helpu i gynnal preifatrwydd y bobl ifanc, ond gallai'r trefniant hwn beryglu eu preifatrwydd a'u hurddas yn ystod eu harhosiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau addas ar waith i sicrhau na ellir gweld y bobl ifanc o ardaloedd allanol y ward, er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd amrywiaeth o wybodaeth addas a pherthnasol yn cael ei harddangos er mwyn helpu'r bobl ifanc a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Ymysg y rhain roedd manylion am sut y gallai'r bobl ifanc a'u gofalwyr fanteisio ar wasanaethau eirioli, cysylltu ag AGIC a chodi pryder neu gŵyn.

Roedd byrddau gwybodaeth darluniadol defnyddiol wedi'u harddangos ar y ward er mwyn helpu'r bobl ifanc ac ymwelwyr i adnabod aelodau o'r staff. Yn ogystal, roedd hysbysfwrdd ar y ward yn nodi pa aelodau o staff oedd ar ddyletswydd bob diwrnod.

Yn ogystal â'r wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos ar y ward, roedd llyfryn gwybodaeth cynhwysfawr wedi'i ddatblygu i gefnogi'r bobl ifanc a'u teuluoedd/gofalwyr, a gwnaethom nodi bod hyn yn enghraifft o arfer da.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth tri pherson ifanc a gwelsom fod gan bob un ohonynt raglen ofal wedi'i theilwra at yr unigolyn a oedd yn adlewyrchu eu hanghenion a'u risgiau. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu llais a chyfranogiad y bobl ifanc. Ceir mwy o ganfyddiadau am y Cynlluniau Gofal a

Thriniaeth ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod y bobl ifanc yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch sut i ofalu amdanynt eu hunain lle bynnag y bo modd, gan hyrwyddo eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywyd. Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd addas a oedd yn cael ei harddangos. Roedd cymhorthion ar gael yn briodol i'r bobl ifanc hefyd a oedd yn hyrwyddo eu hannibyniaeth, fel dolenni sain, clustffonau a mynediad cyfyngedig i'r rhynggrwyd.

Roedd gan y bobl ifanc broffiliau personol unigol a oedd yn amlinellu eu diddordebau a'u dewisiadau personol ar gyfer ymwybyddiaeth y staff. Gwelsom dystiolaeth bod y bobl ifanc yn gwneud eu dewisiadau eu hunain o ran bwyd a dillad ac yn cael eu cefnogi i gyflawni tasgau bob dydd. Roedd y rhan fwyaf o'r bobl ifanc a'r aelodau o staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod y bobl ifanc yn cael gwybod am benderfyniadau am eu gofal a'u bod yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y staff yn darparu gofal amserol ac effeithiol yn unol ag anghenion clinigol. Roedd nyrs benodol a tîm o staff allweddol yn cael eu dyrannu i bob person ifanc i gefnogi ei ofal drwy gydol ei arhosiad. Roedd Tîm Cymorth Cymunedol Dwys KITE, a leolir yn yr ysbyty, yn cynnig dewis amgen yn y gymuned yn lle derbyn pobl ifanc fel cleifion mewnol, gan weithio gyda'r staff, y bobl ifanc a'u teuluoedd i atal argyfyngau, derbyniadau, ac achosion o atglafychu.

Roedd prosesau cyfarfod sefydledig yn cefnogi gofal amserol y bobl ifanc, gan gynnwys rowndiau dyddiol y tîm amlddisgyblaethol a chyfarfodydd cynnydd a chynllunio unigol y bobl ifanc a gynhelir ddwywaith yr wythnos. Gwnaethom fynychu rownd ward a gwelsom fod y staff yn dangos lefel dda o ddealltwriaeth o'r unigolion roeddent yn gofalu amdanynt, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r person ifanc.

Dywedwyd wrthym fod unrhyw faterion a nodwyd yn cael eu codi a'u trafod yng Nghyfarfodydd Tîm misol y Rhaglen, lle roedd pryderon a digwyddiadau yn cael eu trafod fel mater o drefn i nodi tueddiadau a chyfleoedd ehangach i ddysgu ar gyfer y gwasanaeth a'r sefydliad.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd staff y ward yn defnyddio systemau cadw cofnodion papur i ddogfennu a chyfleu gofal cleifion, wedi'u hategu gan dechnoleg ddigidol ar gyfer cyfarfodydd ar-lein, prosesau archwilio a rhannu gwybodaeth electronig.

Dywedwyd wrthym fod y bobl ifanc yn gallu defnyddio eu dyfeisiau electronig personol eu hunain ar sail asesiad risg unigol. Roedd mesurau ar waith i sicrhau bod dyfeisiau digidol yn cael eu defnyddio'n ddiogel, gan gynnwys mynediad cyfyngedig i'r rhyngwyd a chontract a lofnodwyd gan y bobl ifanc a'u teuluoedd/gofalwyr yn ystod y broses dderbyn.

Roedd ystafelloedd addas lle y gallai'r bobl ifanc dreulio amser i ffwrdd oddi wrth eraill a gweld eu teuluoedd yn breifat, gan gynnwys ystafell wely benodol lle y gallai teuluoedd aros dros nos. Cadarnhaodd y bobl ifanc a gwblhaodd holiadur eu bod yn gallu cadw mewn cysylltiad â'u ffrindiau a'u teulu ers iddynt gael eu derbyn i'r ward.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd siarad â'r bobl ifanc yn eu dewis iaith. Dywedwyd wrthym fod dewisiadau iaith yn cael eu nodi yn ystod y broses dderbyn a bod gwasanaethau cyfieithu'n cael eu defnyddio pe bai angen. Roedd rhai aelodau o staff y ward yn siarad Cymraeg, a gwelsom staff yn siarad â phobl ifanc yn Gymraeg yn ystod yr arolygiad. Cawsom enghraifft o'r ffordd roedd staff yn sgwrsio â phobl ifanc yn Gymraeg er mwyn lleihau neu atal ymddygiadau heriol.

Roedd gwybodaeth ddwyieithog yn cael ei harddangos neu ei darparu ar y ward. Er ein bod wedi nodi nad oedd y staff a oedd yn siarad Cymraeg yn gwisgo bathodyn 'laith Gwaith' i ddangos eu bod yn siarad Cymraeg, dywedwyd wrthym fod bathodynau wedi cael eu harchebu.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwnaethom edrych ar gofnodion pedwar person ifanc a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i bob person ifanc, a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth ar gyfer unrhyw faterion yn gysylltiedig â gofal. Nodir ein prif ganfyddiadau am ansawdd y ddogfennaeth yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r bobl ifanc. Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol yn uchel, sef 94%. Roedd polisiâu ar waith i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb. Roedd gwybodaeth am hawliau'r bobl ifanc wedi'i harddangos yn glir ym mhob rhan o'r ward.

Dywedwyd wrthym fod anghenion crefyddol y bobl ifanc yn cael eu parchu a'u hystyried, a gwelsom fod ystafell ffydd therapi ddynodedig ar y ward. Fodd bynnag, nid oedd addurniadau, gwybodaeth na chyfarpar aml-ffydd priodol yn yr ystafell.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr ystafell ffydd therapi yn cael ei haddurno'n addas i ddarparu cyfleusterau a chyfarpar aml-ffydd priodol i'r bobl ifanc.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos eu bod yn rhoi sylw priodol i gynnal hawliau a dewisiadau unigol y bobl ifanc yn eu gofal. Roedd y staff yn cyfeirio at y bobl ifanc gan ddefnyddio'r enwau a'r rhagenwau a ffefrir ganddynt. Gwelsom fod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu a thrafod arferion er mwyn lleihau'r cyfyngiadau ar y bobl ifanc, yn seiliedig ar risgiau unigol. Roedd gofal yn cael ei ddarparu'n gyson yn unol â grŵp oedran ac anghenion y bobl ifanc. Fodd bynnag, wrth edrych ar y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth, gwelsom nad oedd eu hanghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol yn cael eu cofnodi bob amser. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau mynediad teg i wasanaethau a defnydd teg ohonynt. Roedd y ward yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn, ac roedd cyfarpar arbenigol ychwanegol ar gael i'w ddefnyddio yn ôl yr angen.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd polisiau, prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg, a oedd yn galluogi'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Gwnaethom ystyried y prosesau a oedd ar waith i reoli risgiau er mwyn helpu i gynnal

iechyd a diogelwch y bobl ifanc, y staff ac ymwelwyr, a gwelsom fod y mesurau addas canlynol ar waith:

- Roedd mynedfeydd y ward wedi'u cloi bob amser drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw un rhag dod i mewn neu fynd allan heb awdurdod
- Roedd y ward yn hygyrch i bawb, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd
- Roedd amgylchedd y ward yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da
- Roedd clychau galw hygyrch wedi'u gosod ym mhob ystafell wely ac ystafell ymolchi, fel bod modd i'r bobl ifanc hysbysu'r staff pe bai argyfwng
- Roedd torwyr clymau ar gael i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio, ac roedd y staff yn gwybod ble i ddod o hyd iddynt
- Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyfarpar adfywio brys er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac yn gyfredol.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen rhoi sylw ar unwaith i gynnal diogelwch y bobl ifanc, y staff ac ymwelwyr.

Yn ystod ein taith o amgylch y ward gyda'r nos, gwelsom fod dau silindr ocsigen wedi'u storio'n amhriodol ar eu gwastad ar lawr yr ystafell clinig, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch. Ymdriniwyd â'r mater hwn yn ystod yr arolygiad; fodd bynnag, er bod dyddiadau defnyddio'r silindrau ocsigen yn gyfredol, ni allai'r staff roi tystiolaeth ddogfennol bod gwiriadau cynnal a chadw a gwasanaethu rheolaidd o'r silindrau ocsigen yn cael eu cynnal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod silindrau ocsigen yn cael eu storio'n ddiogel mewn crud dynodedig, a rhaid cynnal gwiriadau cynnal a chadw a gwasanaethu rheolaidd a'u dogfennu, er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r bobl ifanc.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cario larymau diogelwch personol i'w defnyddio mewn argyfwng, a bod digon o larymau ar gael i bob aelod o'r staff. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nid oedd pob aelod o'r staff yn cario larwm diogelwch personol ar y ward. Hefyd, nid oedd polisi larymau diogelwch personol ar waith i

roi arweiniad clir i'r staff ynghylch y gofyniad i gario larwm. Nodwyd y mater hwn hefyd yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ward yn 2018.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi polisi larymau diogelwch personol ar waith er mwyn rhoi arweiniad clir i'r staff ynghylch y gofyniad i gario larwm, er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r bobl ifanc.

Dywedwyd wrthym fod adolygiad bwrdd iechyd allanol o'r pwyntiau clymu ym mhob rhan o'r ystâd iechyd meddwl i gleifion mewnlol wedi'i gomisiynu ym mis Awst 2023. Yn dilyn hyn, cymeradwywyd cyllid cyfalaf ar gyfer rhaglen waith i atal pwyntiau clymu ym mhob rhan o'r ward. Roedd y rhaglen hon yn mynd rhagddi ar adeg ein harolygiad, ac roedd rhai camau gweithredu eisoes wedi'u cwblhau. Hefyd, byddai'r gwaith o adeiladu Ardal Gofal Ychwanegol yn dechrau yn fuan, gan ddarparu ardal ddiogel, therapiwtig i bobl ifanc y mae angen cymorth ychwanegol arnynt.

Roedd ffitiadau a gosodiadau'r ward mewn cyflwr da ar y cyfan, ac roeddent yn addas ar gyfer y bobl ifanc. Roedd rhaglen fisol o asesiadau risg pwyntiau clymu yn cael ei chynnal, a oedd yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i liniaru a lleihau'r risg y byddai'r bobl ifanc yn defnyddio pwyntiau clymu. Cadarnhaodd y staff fod adolygiadau dyddiol o lefelau arsylwadau ar y bobl ifanc yn cael eu cynnal, er mwyn rheoli unrhyw newidiadau neu risgiau sy'n dod i'r amlwg.

Er y cawsom sicrwydd bod y bobl ifanc yn cael gofal diogel ar y ward, gwnaethom nodi nifer o risgiau amgylcheddol yr oedd angen i'r tîm ystadau gymryd camau unioni yn eu cylch:

- Roedd angen sgriwiau cywir a sêl na ellir ei bigo ar yr holl ffitiadau ar y waliau a'r nenfwd
- Roedd angen profi pwysau ar gyfer rheiliau llenni, bachau cotiau, llenni a llenni cawod, er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel ar gyfer pobl ifanc pwysau isel
- Nid oedd ystafell ymolchi'r ward wedi bod ar gael i'w defnyddio ers dros flwyddyn wrth aros i waith i atal pwyntiau clymu
- Nid oedd gorchudd diogelu ar y switsh golau y tu allan i'r ystafell clinig
- Roedd ffens ar goll yn yr ardd therapi teuluol
- Roedd drws un o'r cypyrddau yn y pantri wedi'i ddifrodi ers mis Awst 2024.

Roedd proses tracio electronig a chofnodlyfr ysgrifenedig ar waith ar y ward i gofnodi materion heb eu datrys yn ymwneud â gwaith cynnal a chadw ac ystadau. Fodd bynnag, roedd rhai materion ystadau yn cael eu cofnodi yn y cofnodlyfr ond nid yn yr adnodd tracio electronig. Hefyd, nid oedd yn ymddangos bod y bwrdd iechyd wedi cymeradwyo na mynd i'r afael â nifer o faterion ystadau a oedd heb eu datrys yn y cofnodion a welsom. Felly, ni cawsom sicrwydd bod proses effeithiol ar waith a oedd yn sicrhau bod materion ystadau heb eu datrys yn cael eu nodi, eu

datrys a'u cymeradwyo fel materion a gwblhawyd fel bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o hynny.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau yr eir i'r afael yn gadarn â rhaglen barhaus y ward o waith i atal pwyntiau clymu er mwyn sicrhau diogelwch y bobl ifanc
- Rhoi rhaglen ar waith i oruchwylio prosesau llywodraethu sy'n sicrhau y caiff materion yn ymwneud â gwaith cynnal a chadw ac ystadau'r ysbyty eu cofnodi, eu datrys a'u cymeradwyo'n brydlon ac yn effeithiol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwnaethom ystyried amgylchedd y ward, yr ardaloedd clinigol a'r ysbyty ehangach, a gwelsom eu bod yn lân ac yn daclus. Roedd polisiâu Atal a Rheoli Heintiau, gweithdrefnau, hyfforddiant staff a threfniadau llywodraethu addas ar waith i gynnal diogelwch y staff, y bobl ifanc ac ymwelwyr. Roedd arwyddion, cyfleusterau a chyfarpar priodol ar waith i gefnogi prosesau glanhau effeithiol ar y ward ac annog hylendid da ymysg y staff a'r bobl ifanc.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ddealltwriaeth dda o'u rôl a'u cyfrifoldeb o ran cynnal safonau atal a rheoli heintiau. Roedd cyfradd gydymffurfio'r staff â hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau yn uchel, sef 97%. Roedd amserlenni glanhau ac archwiliadau atal a rheoli heintiau yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau. Gwelsom dystiolaeth bod cyfarpar a rennir yn cael ei ddihalogi ar ôl ei ddefnyddio.

Rhoddodd yr aelodau o'r staff a gwblhaodd holiadur adborth cadarnhaol ynglŷn â'r trefniadau atal a rheoli heintiau sydd ar waith. Gwnaethant gadarnhau bod polisi atal a rheoli heintiau ac amserlenni glanhau effeithiol ar waith. Roeddent yn cytuno bod PPE priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio a bod yr amgylchedd yn caniatáu rheoli heintiau yn effeithiol.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, dywedwyd wrthym fod yr arweinydd atal a rheoli heintiau a benodwyd ar gyfer y ward wedi gadael y gwasanaeth yn ddiweddar, a gwelsom fod rhywfaint o ddryswch ymysg y staff o ran pwy oedd yr arweinydd atal a rheoli heintiau presennol.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod arweinydd atal a rheoli heintiau enwebedig yn cael ei benodi ar gyfer y ward, er mwyn rhoi arweiniad a chymorth clir i'r staff.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod mesurau diogelu priodol ar waith i ddiogelu'r bobl ifanc. Roedd polisi diogelu'r bwrdd iechyd a Gweithdrefnau Diogelu Cymru ar gael i'r staff drwy'r fewnwyd. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff wybodaeth a dealltwriaeth dda o'r gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd. Gwelsom lefelau cydymffurfiaeth uchel ymysg y staff mewn perthynas â hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu oedolion a phlant.

Roedd Gweithiwr Cymdeithasol CAMHS arbenigol penodol ar y ward a oedd yn cael ei gefnogi gan yr uwch-dîm rheoli i sicrhau bod cyfrifoldebau'r ward o ran diogelu yn cael eu cyflawni. Dywedwyd wrthym fod y ward yn gweithio'n agos gyda thîm diogelu'r awdurdod lleol a gwelsom dystiolaeth bod digwyddiadau a phryderon diogelu yn cael eu cofnodi, eu harchwilio, a'u monitro gan uwch-aelodau o'r staff. Hefyd, roedd pryderon diogelu yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn nodi unrhyw themâu a gwersi a ddysgwyd.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod cyfarpar adfywio priodol ar gael ar y ward, a bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal i sicrhau bod yr eitemau yn bresennol ac yn gyfredol.

Roedd sticeri ar y dyfeisiau meddygol yn yr ystafell clinig yn dangos y dyddiadau yr oedd angen iddynt gael eu gwasanaethu. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y dylai cyfarpar ecocardiogram (ECG) y ward fod wedi'i galibradu ym mis Gorffennaf 2023 a thynnwyd sylw'r staff at y mater hwn. Dywedwyd wrthym fod cyfarpar meddygol y ward yn cael ei gynnal a'i gadw gan dîm dyfeisiau meddygol y bwrdd iechyd ac nad oedd y cofnodion yn cael eu cadw ar y ward. Ni allai'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad roi tystiolaeth bod y cyfarpar ECG yn gyfredol. Yn dilyn yr arolygiad, cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod y cyfarpar ECG wedi cael ei galibradu ers hynny ac y byddai cofrestr asedau yn cael ei rhoi ar waith i sicrhau ymwybyddiaeth a gwylidwriaeth barhaus y staff o ddyfeisiau a chyfarpar meddygol y ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi systemau dibynadwy ar waith i sicrhau bod dyfeisiau a chyfarpar meddygol y ward yn cael eu gwirio, eu cynnal a'u cadw a'u calibradu'n rheolaidd er mwyn cefnogi diogelwch y staff a'r bobl ifanc.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol y ward a gwelsom fod prosesau addas ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel, ond roedd angen gwneud gwelliannau cadarn mewn rhai meysydd.

Roedd yr holl feddyginiaethau a ragnodwyd yn cael eu storio'n ddiogel yn yr oergelloedd meddyginiaeth ac mewn cypyrddau dan glo. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr ystafell clinig a'r oergell

meddyginiaethau er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd cywir. Fodd bynnag, gwelsom fod blwch gwastraff fferyllol glas heb ei gloi a'i fod yn cynnwys meddyginiaeth, offer miniog a chanwla glöyn byw. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn fel risg bosibl i ddiogelwch. Yn dilyn yr arolygiad, dywedwyd wrthym fod blwch newydd wedi'i gyflwyno a'i fod yn cael ei storio mewn cwpwrdd dan glo yn yr ystafell feddyginiaeth fel sy'n briodol.

Roedd systemau archwilio ar waith er mwyn helpu i roi meddyginiaeth yn ddiogel, gyda chyfranogiad y fferyllfa bob wythnos. Gwnaethom edrych ar wyth Cofnod Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cwblhau i safon dda. Roedd y cofnodion yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Fodd bynnag, gwelsom fod y cofnodion meddyginiaeth papur yn anhrefnus, bod popeth wedi'i ffeilio mewn un ffolder yn hytrach na chael un ffolder ar gyfer pob person ifanc. Hefyd, roedd rhai o'r cofnodion meddyginiaeth a'r dogfennau ategol wedi'u rhwygo neu eu difrodi, a oedd yn peri risg bosibl y byddent yn cael eu colli neu eu ffeilio yn y lle anghywir yn y ffolder.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mwy o drefn ar y siartiau MAR er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu ffeilio'n briodol a'u storio'n ddiogel, er mwyn cefnogi diogelwch y bobl ifanc a sicrhau eu bod ar gael yn rhwydd i'r staff.

Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau'n briodol a'u storio gyda'r siartiau MAR lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, gwelsom un enghraifft lle nad oedd statws cyfreithiol person ifanc a gafodd ei dderbyn yn ddiweddar o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gofnodi ar ei siart MAR. Gwelsom hefyd mai dim ond dau o'r wyth cofnod meddygol a welsom oedd yn cynnwys ffotograffau o'r bobl ifanc. Roedd hyn yn peri risg bosibl y gallai meddyginiaethau gael eu rhoi i'r bobl ifanc ar gam.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod statws cyfreithiol y bobl ifanc o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gofnodi'n glir ar eu siartiau MAR er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried atodi ffotograffau o'r bobl ifanc i'w siartiau MAR, er mwyn lleihau'r risg o wallau o ran meddyginiaeth a helpu i sicrhau bod eu meddyginiaeth yn cael ei rhoi'n ddiogel.

Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel a phriodol yn unol ag anghenion y bobl ifanc. Gwelsom fod gan bob un o'r bobl ifanc gynlluniau rheoli meddyginiaeth wedi'u teilwra at yr unigolyn a'u bod yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu meddyginiaethau lle y bo modd. Roedd

meddyginiaethau'n cael eu trafod fel mater o drefn yn ystod rowndiau dyddiol ar y ward, a byddai unrhyw ddiweddariadau neu newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu cofnodi.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaethau a oedd ar waith yn y lleoliad yn ddigon cadarn a diogel i ddiogelu'r bobl ifanc rhag niwed posibl pe bai argyfwng. Roedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith ar y materion canlynol:

- Roedd meddyginiaeth frys yn cael ei storio mewn cas wedi'i selio yn yr ystafell feddyginiaeth. Gwelsom fod dyddiad defnyddio'r feddyginiaeth frys a oedd ynddo wedi mynd heibio ym mis Medi 2024
- Nid oedd tystiolaeth ddogfennol i nodi bod gwiriadau rheolaidd o'r feddyginiaeth frys yn cael eu cynnal i sicrhau bod yr eitemau yn bresennol ac yn gyfredol. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd gwiriadau'n cael eu cynnal o'r feddyginiaeth frys
- Nid oedd seliau ychwanegol yn cael eu storio ar y ward at ddiben cynnal gwiriadau rheolaidd ac ail-selio'r cas meddyginiaeth frys
- Hefyd, gwelsom fod meddyginiaeth Fortisip yr oedd ei dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn cael ei storio yn yr oergell yn yr ystafell feddyginiaeth
- Nid oedd Polisi Meddyginiaethau'r bwrdd iechyd yn gyfredol, yn ôl ei ddyddiad adolygu, sef mis Chwefror 2023.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd y staff yn defnyddio system Datix ar gyfer cofnodi, rheoli a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau ar waith, gydag adroddiadau rheolaidd ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio er mwyn nodi unrhyw themâu a thueddiadau. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod unrhyw wersi perthnasol yn cael eu rhannu â'r staff ar lafar ac yn electronig.

Gwelsom fod niferoedd y staff i ofalu am y bobl ifanc yn bodloni lefelau staffio craidd y ward yn ystod yr arolygiad. Roedd y rhan fwyaf o'r staff y gwnaethom siarad â nhw ac a gwblhaodd ein holiadur yn teimlo bod digon o staff i ddiwallu anghenion y bobl ifanc. Fodd bynnag, roedd pwysau staffio sylweddol ar y ward oherwydd nifer mawr o swyddi gwag ac achosion diweddar o absenoldebau hirdymor oherwydd salwch, a oedd wedi arwain at 28% yn llai o staff.

Er mwyn cefnogi'r swyddi gwag a'r absenoldebau dirybudd, gwnaethom nodi dibyniaeth sylweddol ar staff dros dro i ymdrin ag unrhyw brinder staff. Dywedwyd wrthym fod y ward yn ceisio sicrhau bod staff asiantaeth a oedd yn gyfarwydd â'r ysbyty a'r ward a'r bobl ifanc yn cael eu trefnu i weithio am flociau o amser lle bo modd. Oherwydd y pwysau staffio, roedd staff o Dîm KITE yn rhoi cymorth gydag arsylwadau therapiwtig.

Gwelsom y staff yn ymateb i anghenion y bobl ifanc mewn modd amserol drwy gydol yr arolygiad. Roedd y lefelau arsylwi therapiwtig ar gyfer pobl ifanc unigol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel ac yn briodol. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau dyddiol hefyd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod arsylwadau therapiwtig yn cael eu cwblhau'n briodol.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, gwnaethant ddangos dealltwriaeth o arferion cyfyngol, gan gynnwys mesurau ataliol priodol i leihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Roedd egwyddorion Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn cael eu defnyddio fel ffordd o dawelu sefyllfaoedd. Pan nodwyd y gallai fod angen ymyriadau corfforol, roedd y Tîm Ymyriadau Corfforol yn cefnogi'r staff i greu cynlluniau gofal wedi'u teilwra at yr unigolyn yn dogfennu strategaethau addas ar gyfer rheoli ymddygiadau heriol. Gwelsom dystiolaeth bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall, a bod gwaith monitro trylwyr yn cael ei wneud mewn perthynas â'r effaith therapiwtig a'r risg. Nododd y staff fod 30 o achosion o atal yn gorfforol wedi'u cofnodi yn ystod y chwe mis cyn ein harolygiad.

Gwnaethom edrych ar gofnodion hyfforddiant y staff, rotas staffio a ffurflenni digwyddiadau ar gyfer Ward Kestrel. Ar y cyfan, roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn isel, sef 65%. Roedd achosion o atal pobl ifanc yn gorfforol yn cael eu cofnodi ar system Datix ac mewn cofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Nododd ein harchwiliad o'r cofnodion hyn fod un achos o atal yn gorfforol wedi cynnwys aelod o staff asiantaeth nad oedd wedi cwblhau hyfforddiant y bwrdd iechyd ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff nad oedd bob amser yn bosibl i staff dros dro gwblhau hyfforddiant y bwrdd iechyd ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol cyn dechrau gweithio ar y ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau bod pob aelod o'r staff ar Ward Kestrel yn cydymffurfio â'r hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol er mwyn sicrhau bod diogelwch y staff a'r bobl ifanc yn cael ei gynnal**

- Rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod digon o aelodau hyfforddedig o staff ar gael i reoli achosion o atal yn gorfforol nes y bydd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant
- Adolygu'r broses bresennol o drefnu staff banc a staff asiantaeth dros dro er mwyn sicrhau bod y staff yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am y bobl ifanc
- Sicrhau nad yw ein canfyddiadau mewn perthynas â chydymffurfiaeth â hyfforddiant ar atal yn gorfforol yn systemig ar draws meysydd eraill o'r sefydliad.

Maeth a hydradu

Roedd anghenion maeth a hydradu'r bobl ifanc yn cael eu hasesu gan ddefnyddio'r Adnodd Sgrinio ar gyfer Asesu Diffyg Maeth Ymhlith Plant (STAMP). Roedd y cofnodion clinigol a welsom yn dangos bod y bobl ifanc yn cael deiet priodol yn unol â'u hanghenion. Roedd deietegydd arbenigol yn gweithio'n agos gyda staff y ward a'r tîm arlwyo i sicrhau bod y bobl ifanc yn cael deietau addas, a bod Therapi Lleferydd ac laith ar gael iddynt pe bai angen.

Roedd amseroedd penodol ar gyfer prydau bwyd drwy gydol y dydd a gallai'r bobl ifanc ddewis o fwydlenni wythnosol a oedd yn cylchdroi bob tair wythnos. Roedd diodydd a byrbrydau ychwanegol hefyd ar gael iddynt drwy gydol y dydd a gallent storio bwyd personol ar y ward. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r bobl ifanc yn ystod yr arolygiad, ac roedd yn edrych yn flacus ac yn apelgar.

Roedd prosesau a gweithdrefnau da ar waith i helpu i gefnogi'r bobl ifanc yn ystod amseroedd bwyd. Roedd y ward wedi cyflwyno amseroedd bwyd cymunedol lle roedd y bobl ifanc a'r staff yn bwyta gyda'i gilydd, a gwnaethom nodi bod hyn yn enghraifft o arfer da.

Roedd y bobl ifanc y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n hapus ag ansawdd y bwyd a ddarperir, ond roedd rhai aelodau o'r staff yn teimlo bod angen mwy o ddewis i'r bobl ifanc a oedd yn dilyn deiet figan neu ddeiet planhigion. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd gynnal trafodaethau pellach â'r staff a'r bobl ifanc mewn perthynas â'r mater hwn.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion clinigol yn cael eu cadw mewn ffeiliau papur a'u storio'n electronig mewn gyriannau a rennir yn lleol. Roedd y cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod. Gwelsom fod manylion clinigol yn cael eu cofnodi'n gynhwysfawr ar y pryd er mwyn rhoi trosolwg manwl o'r bobl ifanc a'u gofal.

Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwneud gwelliannau cadarn i safon gyffredinol y broses o gadw cofnodion. Er bod y cofnodion ar gael i'r staff, roedd hi'n anodd ac

yn llafurus defnyddio'r cofnodion, oherwydd nifer y dogfennau ym mhob cofnod. Roedd y cofnodion wedi'u rhannu'n adrannau perthnasol, ond cafodd y staff anhawster wrth geisio cael gafael ar rai o'r dogfennau y gwnaethom ofyn am gael eu gweld yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom fod dogfennaeth ddiangen yn cael ei storio yn y cofnodion papur a gwnaethom nodi achos lle roedd dogfennaeth yn ymwneud ag un person ifanc wedi'i storio'n anghywir yng nghofnod person ifanc arall. Hefyd, nid oedd rhywfaint o'r wybodaeth a oedd yn cael ei storio ar yriannau a rennir lleol y ward bob amser yn cael ei hargraffu a'i ffeilio yn y cofnodion papur, a oedd yn golygu na ellid cael gafael ar fanylion mewn modd amserol. Gwelsom hefyd ei bod hi'n anodd darllen rhai o'r cofnodion, oherwydd llawysgrifen wael y staff a oedd wedi'u cwblhau.

Dywedodd y staff wrthym fod y system cofnodion papur yn cyflwyno heriau sylweddol ac y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd cwbl electronig yn cael ei chyflwyno.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau ar gyfer cadw cofnodion ar y ward er mwyn sicrhau bod cofnodion y bobl ifanc yn drefnus, yn hygyrch ac yn hawdd eu defnyddio, er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau a sicrhau bod y bobl ifanc yn cael gofal amserol.

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r system cofnodion iechyd papur bresennol gyda'r bwriad o roi system cofnodion iechyd cwbl electronig ar waith ar y ward.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol pedwar person ifanc a thrafod y trefniadau monitro ac archwilio â'r staff. Cawsom sicrwydd fod cyfrifoldebau'r bwrdd iechyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal. Roedd yr holl gofnodion a welsom yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer. Roedd rhesymau clir yn cael eu dogfennu i ddangos y penderfyniadau a wnaed mewn perthynas â gofal pob un o'r bobl ifanc a'u cyfnod cadw. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos dealltwriaeth dda o brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd cyfradd gydymffurfio'r staff â chysiau hyfforddiant gorfodol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl yn uchel, sef 83%.

Roedd y ffeiliau a oedd yn gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn, yn hawdd eu defnyddio ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roedd dogfennaeth statudol wedi'i chwblhau'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom ddau wall mewn adroddiad proffesiynol ar gyfer Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl person ifanc, lle roedd y dyddiad cadw a'r flwyddyn wedi cael eu cofnodi'n anghywir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennaeth statudol y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei chwblhau'n gywir.

Roedd gweinyddydd Deddf Iechyd Meddwl penodol ar y ward a oedd yn rhoi cymorth parhaus i'r staff. Roedd yn galonogol nodi bod gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi llunio cyfres gynhwysfawr o daflenni dwyieithog a hawdd eu darllen er mwyn helpu'r bobl ifanc i ddeall prosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom nodi bod hyn yn enghraifft o arfer da.

Roedd prosesau ar waith i gefnogi hawliau'r bobl ifanc ac roeddent yn cael cefnogaeth dda i ddefnyddio gwasanaethau eirioli. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod asesiadau o alluedd meddyliol yn cael eu cynnal fel mater o drefn er mwyn sicrhau bod y bobl ifanc yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain mewn perthynas â'u triniaeth. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym nad oeddent yn cynnal nac yn cofnodi asesiadau o alluedd meddyliol fel mater o drefn, ac nad oedd nodiadau atgoffa yn y cofnodion gofal nac mewn dogfennau enghreifftiol i gofnodi hyn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau o alluedd meddyliol y bobl ifanc eu cwblhau a'u cofnodi'n addas yn eu cofnodion.

Roedd asesiadau risg addas yn cael eu cwblhau ar gyfer trefniadau absenoldeb y bobl ifanc, ac roedd y ffurflenni yn nodi amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob person ifanc. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y ward yn storio ffotograffau o'r bobl ifanc ochr yn ochr â'u cofnodion mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn gallu adnabod unigolion yn rhwydd.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ychwanegu ffotograffau at ffurflen absenoldeb Adran 17 er mwyn helpu i adnabod pobl ifanc os na fyddant yn dychwelyd ar ôl cyfnod o absenoldeb.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal
Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Gwnaethom edrych ar gofnodion tri pherson ifanc a gwelsom fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â'r gwaith o drefnu'r cofnodion papur, fel yr amlinellwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn. Roedd hi'n anodd defnyddio'r cynlluniau gofal am nad oedd trefn ar y cofnodion papur ac am fod y cofnodion wedi'u llunio ar sawl fformat. Dywedwyd wrthym nad oedd rhywfaint o wybodaeth bob amser ar gael ar unwaith i'r staff a gwnaethom nodi y gallai hyn achosi risg bosibl i ddiogelwch y bobl ifanc, gan ei bod yn bosibl na fyddai unrhyw staff newydd neu anghyfarwydd yn gallu cael gafael ar y cofnodion ar unwaith.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wella prosesau cynllunio gofal er mwyn sicrhau y caiff gwybodaeth ei chaffael a'i chofnodi mewn modd clir a chyson yng nghofnodion y bobl ifanc, er mwyn cefnogi eu diogelwch a sicrhau effeithlonrwydd a hygyrchedd i'r staff.

Roedd gan yr holl bobl ifanc Gynllun Gofal a Thriniaeth gan Wasanaeth Glasoed Gogledd Cymru (NWAS) a gwblhawyd gan dimau cymunedol wrth iddynt gael eu derbyn, ynghyd â Chynllun Gofal a Thriniaeth ar y ward. Dywedwyd wrthym fod Cynllun Gofal a Thriniaeth NWAS yn cael ei arwain gan y gymuned a bod staff y ward yn mynd i'r afael â'r elfennau sy'n berthnasol i ward cleifion mewnol a'u hymgorffori ym mhroses cynllunio gofal y ward.

Gwelsom fod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth NWAS yn cael eu cwblhau'n dda a'u bod yn cyd-fynd â pharthau Mesur Iechyd Meddwl Cymru 2010. Fodd bynnag, nid oedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y ward yn adlewyrchu'r parthau hyn ac nid oeddent yn cyd-fynd yn uniongyrchol â Chynlluniau Gofal a Thriniaeth NWAS. Hefyd, dywedodd staff y ward wrthym nad oeddent yn cyfrannu at Gynlluniau Gofal a Thriniaeth NWAS nac yn eu hadolygu, a bod oedi weithiau cyn i'r ward dderbyn Cynllun Gofal a Thriniaeth NWAS ar ôl i berson ifanc gael ei dderbyn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Adolygu'r trefniadau presennol ar gyfer cwblhau a rhannu cynlluniau gofal rhwng y tîm cymunedol a thîm y ward er mwyn sicrhau y caiff cofnodion y bobl ifanc eu rhannu'n brydlon ac yn effeithiol ar draws gwasanaethau cymunedol a chleifion mewnol**
- **Sicrhau bod yr holl Gynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu parthau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.**

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiwallu anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl y bobl ifanc. Roedd gan bob person ifanc Gynllun Gofal a Thriniaeth cyfredol a oedd yn asesu ei anghenion ac yn cynnal ei ddiogelwch. Er mwyn ategu'r cynlluniau gofal, roedd amrywiaeth eang o asesiadau i nodi a monitro'r gofal a oedd yn cael ei roi, ynghyd ag asesiadau risg yn amlinellu'r risgiau a nodwyd a sut i'w lliniaru. Roedd y nodiadau cynnydd wedi'u cwblhau'n effeithiol i roi trosolwg cyfredol o'r gofal. Fodd bynnag, nid oedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar y ward bob amser yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac nid oeddent bob amser yn adlewyrchu llais a chyfranogiad y person ifanc. Nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y bobl ifanc yn cael eu cynnwys yn y broses o lunio eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar y cyd. Nid oedd rhai o'r Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar y ward yn gyfannol, yn ystyried anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol y bobl ifanc, nac yn nodi amrywiaeth lawn o ymyriadau, fel gweithgareddau therapiwtig a chymdeithasol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu llais a chyfranogiad y bobl ifanc, eu hanghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol, a'u bod yn nodi amrywiaeth lawn o ymyriadau.

Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnal adolygiadau rheolaidd i adolygu gofal y cleifion, a oedd yn cynnwys eu teulu/gofalwyr, asiantaethau allanol a gweithwyr cymunedol proffesiynol fel y bo'n briodol. Fodd bynnag, gofynnwyd i'r teuluoedd/gofalwyr a gwblhaodd ein holiadur i roi awgrymiadau ar sut y gellid gwella'r gwasanaeth a gwnaethant nodi:

“Cyfathrebu'n well ac yn fwy cyson. Yn aml, rwy'n cael disgrifiad gwahanol yn dibynnu ar yr aelod o'r staff rwy'n siarad ag ef.”

“Nid yw'r dulliau cyfathrebu â'r uned yn glir bob amser.”

Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr agwedd hon ar yr adborth gan deuluoedd/gofalwyr ac ystyried a ellid gwneud gwelliannau o ran cyfathrebu â theuluoedd/gofalwyr.

Gwelsom dystiolaeth nad oedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar y ward yn cael eu hadolygu mewn modd amserol bob amser. Nid oedd yr archwiliadau wythnosol o'r cynlluniau gofal yn cael eu cwblhau o fewn yr amserlenni penodol, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth i nodi pa aelod o'r staff oedd wedi cwblhau'r adolygiad.

Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar y ward yn cael eu hadolygu mewn modd amserol a'u bod yn nodi'n glir yr aelodau o staff dan sylw.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod y trefniadau ar gyfer derbyn y bobl ifanc i'r ward a'u rhyddhau yn gadarn ac yn effeithlon. Roedd Tîm KITE yn cynnal asesiadau cyn derbyn ar gyfer y bobl ifanc ac yn cydweithio'n agos â nhw, eu teulu/gofalwyr a staff y ward drwy gydol eu harhosiad. Roedd llwybr cynllunio trefniadau rhyddhau clir yn cael ei sefydlu, gyda chyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i drafod lleoliadau ar gyfer y bobl ifanc, gan ganolbwyntio ar eu hailintegreiddio i'r gymuned.

Gwelsom dystiolaeth gref fod y staff yn cydweithio ar draws gwasanaethau, gan ymgysylltu â'r bobl ifanc, eu teuluoedd a'u gofalwyr i sicrhau'r canlyniadau gorau. Roedd tystiolaeth o gyfranogiad y tîm amlddisgyblaethol a chyfranogiad rhyngasiantaethol yng ngofal y bobl ifanc. Roedd cyfarfodydd â theulu/gofalwyr yn cael eu cynnal i nodi eu dymuniadau a'u disgwyliadau drwy gydol y broses dderbyn.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Gwnaethom sgwrsio â'r staff drwy gydol yr arolygiad a chawsom ddau ymateb i'n holiadur staff. Roedd y gyfradd ymateb yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn am themâu neu dueddiadau ar y ward.

Roedd ymatebion y ddau aelod o'r staff i'r holiadur yn gadarnhaol ar y cyfan. Roedd y ddau yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio a gwnaethant ddweud wrthym eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal roeddent yn ei roi i'r bobl ifanc. Hefyd, roeddent yn cytuno mai gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd ac roeddent yn fodlon ar ymdrechion y bwrdd iechyd i gadw'r staff a'r bobl ifanc yn ddiogel. Gwnaethant nodi y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir iddynt eu hunain, neu eu ffrindiau/teulu.

Nododd un aelod o'r staff:

“Rwy'n falch o weithio mewn uned ochr yn ochr ag aelodau o staff sydd mor ymroddedig a gofalgar.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Gwelsom dîm cryf yn gweithio ar y ward a gwnaethom nodi bod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi rhoi newidiadau ar waith i fodel arwain a strwythur sefydlu Gwasanaethau Glasoed Gogledd Cymru (NWAS) yn ddiweddar, gan fabwysiadu dull mwy cydweithredol o ymateb i argyfyngau yng Ngogledd Cymru. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod newidiadau i'r strwythurau llywodraethu ac arwain presennol wedi arwain at newidiadau cadarnhaol yn niwylliant a morâl y staff. Dywedwyd wrthym fod cyflwyno gweithgareddau adeiladu tîm a diwrnodau i ffwrdd i'r staff wedi atgyfnerthu'r dulliau cyfathrebu rhwng uwch-aelodau o'r staff a staff y ward, gan feithrin amgylchedd tîm mwy cydlynol ac ysgogol.

Rhoddodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur adborth cadarnhaol i ni ar eu rheolwyr llinell uniongyrchol. Roedd pob un ohonynt yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a gwnaethant gadarnhau bod yr uwch-reolwyr yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt. Roedd yr aelodau o'r staff a ymatebodd i'n holiadur yn cytuno y gallent ddibynnu ar eu rheolwr i'w helpu i gyflawni tasgau anodd yn y gwaith a'u bod yn gofyn am eu barn cyn mynd ati i wneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu maes gwaith.

Ar y cyfan, gwelsom fod prosesau addas ar waith mewn perthynas â nodi a thrafod materion a mynd i'r afael â gwelliannau. Fodd bynnag, rhaid atgyfnerthu'r systemau arwain a rheoli mewn perthynas â'r gwelliannau a nodir yn yr adroddiad hwn.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, roedd y ward yn wynebu pwysau staffio sylweddol oherwydd swyddi gwag ac absenoldebau oherwydd salwch. Roedd y prinder o 28% o staff nyrsio craidd yn cynnwys swydd wag ar gyfer rheolwr y ward, er bod proses recriwtio ar waith ar gyfer y swydd hon. Ymysg y swyddi gwag ychwanegol roedd swyddi seicoleg a therapydd teulu, gan arwain at brinder o 41% yng nghyfanswm argaeledd y gweithlu. Gwnaethom drafod y materion hyn â'r staff a dywedwyd wrthym fod prosesau recriwtio cadarn yn mynd rhagddynt i lenwi swyddi gwag, a bod cyfarfodydd arwain wythnosol yn cael eu cynnal i drafod y materion hyn a mynd i'r afael â nhw.

Roedd yn ymddangos bod digon o staff a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol i ddiwallu anghenion a aseswyd y bobl ifanc drwy gydol ein harolygiad. Nododd y rhan fwyaf o'r staff eu bod yn teimlo y gallent ddarparu gofal diogel ac effeithiol, er bod rhai yn teimlo nad oedd digon o staff bob amser i ddiwallu anghenion newidiol y staff ac aciwtedd cynyddol ymysg y bobl ifanc. Dywedwyd wrthym fod unrhyw geisiadau am staff dros dro yn cael eu cymeradwyo gan yr uwch-reolwyr ond nodwyd bod dibyniaeth uchel iawn ar staff banc a staff asiantaeth i gefnogi gofal y bobl ifanc.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i fonitro cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol. Ar y cyfan, roedd cyfraddau cydymffurfiaeth gyffredinol yn uchel yn y rhan fwyaf o feysydd, ond roedd angen gwelliannau o ran cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol a rhoi meddyginiaethau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cefnogaeth i gwblhau hyfforddiant gorfodol mewn modd amserol, yn enwedig hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol a rhoi meddyginiaethau'n ddiogel.

Gwelsom fod 83% o staff Kestrel wedi cael eu Harfarniad Perfformiad a'u Hadolygiad Datblygu blynyddol. Dywedwyd wrthym fod proses oruchwylio glinigol ffurfiol ac anffurfiol reolaidd hefyd ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd proses sefydledig ar waith lle y gallai'r bobl ifanc neu eu teuluoedd/gofalwyr uwchgyfeirio pryderon drwy broses 'Gweithio i Wella' GIG Cymru. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar system Datix a'u bod yn cael eu monitro gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Yn ystod ein sgysiau â'r staff, cawsom dystiolaeth bod cwynion anffurfiol a ffurfiol yn cael eu cofnodi, yr ymchwilir iddynt, a'u bod yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol pan fo angen. Roedd unrhyw ganlyniadau dysgu yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, gwnaethom nodi eu bod yn deall gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd, a'u bod yn cael eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau. Fodd bynnag, dim ond un o'r ymatebwyr i'n holiadur staff oedd yn teimlo y gallai godi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill. Hefyd, dywedodd aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w cefnogi yn eu rolau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith ar gyfer y staff i'w cefnogi yn eu rolau.

Gwelsom fod prosesau effeithiol ar waith i gael adborth gan y bobl ifanc a'u teuluoedd/gofalwyr. Roedd cyfarfodydd 'Pobl Ifanc' dyddiol a oedd yn cynnwys y bobl ifanc, staff clinigol a staff addysg yn rhoi llwyfan i'r bobl ifanc gynnig adborth ac awgrymu gwelliannau. Hefyd, roedd 'Cyfarfod Rheoli Person Ifanc' unigol a gynhelir bob pythefnos yn rhoi cyfle i'r bobl ifanc godi unrhyw faterion. Roedd poster arolwg byw gyda chodau QR yn cael ei arddangos ym mhob rhan o'r ward i annog adborth gan y bobl ifanc a'u teuluoedd/gofalwyr.

Roedd cyfarfod staff cefnogol yn cael ei gynnal ddwywaith yr wythnos i gael adborth gan staff y ward. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd cofnodion yn cael eu cymryd yn y cyfarfodydd i nodi'r materion a godwyd ac unrhyw gamau gweithredu gofynnol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion yn cael eu cymryd mewn cyfarfodydd staff i nodi'r materion a drafodwyd a gweithredu arnynt, er mwyn nodi themâu ac ysgogi gwelliant mewn ansawdd.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Roedd cofnodion a data'r bobl ifanc yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth y Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd yr holl gofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd y wybodaeth ar gael i bob aelod perthnasol o'r staff ac roedd prosesau sefydledig ar waith i rannu gwybodaeth ag asiantaethau partner

mewn ffordd ddiogel. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth yn uchel, sef 90%. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â phrosesau cadw cofnodion a ffeilio'r ward, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod dyddiadau adolygu sawl un o bolisiau neu weithdrefnau'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Iechyd a Diogelwch Galwedigaethol - Rhagfyr 2023
- Meddyginiaethau - Chwefror 2023
- Canllawiau ar ddefnyddio Protocol Tawelyddu Cyflym ar gyfer plant 12 i 17 oed - Gorffennaf 2022
- Gweithdrefn i Staff y GIG Godi Pryderon - Mehefin 2024
- Cynllun Parhad Busnes - Medi 2024.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau allweddol yn cael eu hadolygu a'u diweddarau mewn modd amserol er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi'n briodol yn eu rolau.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu'r ffordd y darperir y gwasanaeth ar y wardiau yn barhaus er mwyn ysgogi gwelliant mewn ansawdd. Roedd prosesau da ar waith i geisio adborth gan y bobl ifanc a'u teuluoedd, a dangosodd y staff ymrwymiad cryf i wneud gwelliannau yn seiliedig ar yr adborth a roddwyd. Roedd rôl newydd, sef Swyddog Cyswllt â Chleifion a Theuluoedd, wedi'i datblygu yn sgil adborth a gafwyd i gefnogi'r bobl ifanc a'u teuluoedd o'r adeg y cânt eu derbyn i'r adeg y cânt eu rhyddhau.

Siaradodd uwch-aelodau o'r staff yn gadarnhaol am y prosesau parhaus sydd ar waith i wella cydymffurfiaeth ac effeithlonrwydd dulliau cyfathrebu rhwng y staff ac asiantaethau allanol. Yn ogystal, roedd gweithgareddau gwella ansawdd yn cael eu cynnal ym mhob rhan o'r ward er mwyn helpu i wella gofal a diogelwch y bobl ifanc. Disgrifiodd y staff yr ymdrechion a wnaed i wella'r broses o dderbyn cleifion ymhellach, ac roedd y ward yn gweithio tuag at gyflawni Achrediad Awtistiaeth erbyn mis Ebrill 2025. Mae hyn yn dangos ymrwymiad i gefnogi anghenion amrywiol y bobl ifanc. Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod y staff yn ymrwymedig i wella safon y gofal a ddarperir i'r bobl ifanc yn barhaus.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, dywedwyd wrthym fod gweithgareddau archwilio a chyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i drafod canfyddiadau,

digwyddiadau a materion eraill sy'n ymwneud â gofal cleifion. Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod digwyddiadau neu faterion yn cael eu nodi, yr ymchwilir iddynt a'u bod yn cael eu huwchgyfeirio a'u monitro i'w hatal rhag codi eto. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhagor o waith i fynd i'r afael â'r holl argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn, a rhaid cymryd camau i gynnal y gwelliannau a wnaed.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom fod y gwasanaeth yn ystyried goblygiadau ei weithredoedd ar rannau eraill o'r gwasanaeth iechyd meddwl yn effeithiol, ac yn ymgysylltu'n dda â phartneriaid amrywiol. Gwelsom gydweithio rhyngasiantaethol cryf rhwng staff y ward a rhanddeiliaid allweddol i gefnogi'r broses o ddarparu gofal i'r bobl ifanc, gan gynnwys KITE, addysg, CAMHS, timau argyfwng, y gwasanaethau cymdeithasol a'r heddlu.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Yn ystod ein taith o amgylch y ward gyda'r nos, gwelsom fod dau silindr ocsigen wedi'u storio'n amhriodol ar eu gwastad ar lawr yr ystafell clinig.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r bobl ifanc.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Cafodd y mater hwn ei unioni yn ystod yr arolygiad drwy storio'r silindrau yn briodol.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ward Kestrel, Ysbyty Abergele

Dyddiad yr arolygiad: 13 - 15 Ionawr 2025

Canfyddiadau

Ni chafodd AGIC sicrwydd bod y prosesau rheoli meddyginiaethau a oedd ar waith yn y lleoliad yn ddigon cadarn a diogel i ddiogelu'r bobl ifanc rhag niwed posibl pe bai argyfwng. Gwnaethom nodi'r materion canlynol y mae angen i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith arnynt:

- Roedd meddyginiaeth frys yn cael ei storio mewn cas wedi'i selio yn yr ystafell feddyginiaeth. Gwelsom fod dyddiad defnyddio'r feddyginiaeth frys a oedd ynddo wedi mynd heibio ym mis Medi 2024
- Nid oedd tystiolaeth ddogfennol i nodi bod gwiriadau rheolaidd o'r feddyginiaeth frys yn cael eu cynnal i sicrhau bod yr eitemau yn bresennol ac yn gyfredol. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd gwiriadau'n cael eu cynnal o'r feddyginiaeth frys
- Nid oedd seliau ychwanegol yn cael eu storio ar y ward at ddiben cynnal gwiriadau rheolaidd ac ail-selio'r cas meddyginiaeth frys
- Hefyd, gwelsom fod meddyginiaeth Fortisip yr oedd ei dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn cael ei storio yn yr oergell yn yr ystafell feddyginiaeth
- Nid oedd Polisi Meddyginiaethau'r bwrdd iechyd yn gyfredol, yn ôl ei ddyddiad adolygu, sef mis Chwefror 2023.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:					
1a)	Gwaredu'r holl feddyginiaeth y mae ei dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yn y lleoliad, a chael meddyginiaeth newydd yn ei lle, gan gynnwys meddyginiaeth frys a meddyginiaeth y cleifion	Rheoli Meddyginiaethau	15/1/2025 - Am tua 15:00awr, nododd arolygydd AGIC fod dyddiad defnyddio'r feddyginiaeth Anaffylacsis frys wedi mynd heibio. Cysylltwyd â'r fferyllfa ar unwaith a chafodd pob eitem o feddyginiaeth yr oedd ei dyddiad defnyddio wedi mynd heibio	Pennaeth Nyrsio	Cymerwyd camau ar unwaith ac maent wedi'u cwblhau - 15.1.2025

			<p>ei gwaredu o'r safle. Am 16:45awr, derbyniwyd blwch meddyginiaeth Anaffylacsis frys newydd ar y safle.</p> <p>Mae'r broses o archwilio meddyginiaeth Anaffylacsis frys wedi'i chynnwys yn y gwiriadau wythnosol o'r cyfarpar brys ac mae pob aelod hyfforddedig o'r staff wedi cael gwybod am hyn drwy neges e-bost (gweler y dystiolaeth), drwy boster sydd wedi'i gosod yn yr ardal clinig a thrwy'r cyfarfod dyddiol am 10am a phob cyfarfod trosglwyddo am gyfnod o 30 diwrnod er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o hyn.</p> <p>Mae rhestr wirio wedi'i llunio i gefnogi gwiriadau dyddiol.</p>	<p>Uwch-ymarferydd Nyrsio</p> <p>Nyrs Rheoli Meddyginiaethau'r CII Canolog</p>	<p>Cymerwyd camau ar unwaith ac maent wedi'u cwblhau - 20.1.2025</p> <p>Rhannwyd y rhestr wirio erbyn 25.1.25</p>
1(b)	Rhoi system archwilio ddibynadwy ar waith i sicrhau bod meddyginiaeth frys a meddyginiaeth y cleifion yn gyfredol ac ar gael i'w defnyddio	Rheoli Meddyginiaethau	Mae'r blwch Anaffylacsis bellach wedi'i gynnwys yn y gwiriadau wythnosol a chaiff hyn ei oruchwylio gan Reolwr y Ward. Caiff cydymffurfiaeth ag archwiliadau rheoli meddyginiaethau ei monitro drwy'r Grŵp Ymarfer Meddyginiaethau Diogelach a'i	Rheolwr Gwasanaeth Clinigol Dros Dro Rheolwr Gwasanaeth Clinigol Dros Dro	Wedi'i gwblhau Parhaus

			huwchgyfeirio at Fforwm Ansawdd a Diogelwch y CII Canolog.		
1(c)	Rhoi hyfforddiant ac arweiniad ychwanegol er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol o'u rôl a'u cyfrifoldebau mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau	Rheoli Meddyginiaethau	<p>Cyfnod o archwiliadau ac arsylwadau manylach yn yr uned gan y Nyrs Rheoli Meddyginiaethau</p> <p>Cynhaliwyd ymweliad â'r uned ac mae Nyrs Rheoli Meddyginiaethau y CII Canolog a Laura Johns, Uwch-ymarferydd Nyrsio wedi cwrdd i fynd ar drywydd cynlluniau y cytunwyd arnynt i wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyflwyno'r gorsafoedd brys dynodedig ar gyfer meddyginiaethau Anaffylacsis a rheoli hypo. • Sicrhau bod rhestrau stoc yn adlewyrchu'r stociau sy'n ofynnol ar gyfer meddyginiaethau Anaffylacsis a rheoli hypo • Rhoi rhestrau gwirio dyddiol ar waith sy'n cyfateb i'r gorsafoedd brys 	Nyrs Rheoli Meddyginiaethau y CII Canolog Uwch-ymarferydd Nyrsio	Parhaus - cwblhawyd ym mis Mawrth 2025 Dechreuwyd 20.1.2025. Cwblhawyd ym mis Mawrth 2025.
1d)	Atgyfnerthu systemau arwain a rheoli er mwyn sicrhau bod	Rheoli Meddyginiaethau	Mae hysbysfwrdd Rheoli Meddyginiaethau BIPBC yn 'fyw' erbyn	Uwch-ymarferydd Nyrsio	Dechreuwyd ym mis Ionawr 2025 a bydd

	systemau rheoli meddyginiaethau a phrosesau archwilio yn cael eu llywodraethu a'u goruchwyllo'n gadarn		hyn - proses adrodd chwarterol yw hon drwy gamau hunanarchwilio sy'n rhoi sicrwydd ynghylch rheoli meddyginiaethau a safonau diogelwch. Caiff hyn ei gwblhau ym mis Ionawr 2025 ar y cyd gan ein huwchymarferydd nyrsio a thîm Rheoli'r Ward. Bydd y system hon yn adrodd i'r fforwm Diogelwch ac Ansawdd i Gleifion.		yn mynd rhagddo'n barhaus bob chwarter
1(e)	Adolygu'r Polisi Meddyginiaethau sydd wedi dyddio er mwyn rhoi arweiniad clir a chyfredol i'r staff.	Rheoli Meddyginiaethau	Mae Swyddfa'r Prif Fferylllydd wrthi'n cynnal adolygiad cynhwysfawr o Bolisi Meddyginiaethau'r Bwrdd lechyd ac yn ei ddiweddarau, gydag adnoddau penodol yn blaenoriaethu'r gofyniad hwn. Er na ragwelir y bydd unrhyw ddiweddariadau sylweddol ynghylch y safonau ansawdd ar gyfer storio meddyginiaeth y tu hwnt i'r rhai sy'n mynd rhagddynt eisoes, caiff diweddariad ffurfiol i'r adran hon ei gynllunio i'w gymeradwyo a'i ryddhau erbyn 31 Mawrth 2025. Yn dilyn cyhoeddi'r Polisi Meddyginiaethau diwygiedig, bydd y Prif Fferylllydd yn rhannu gohebiaeth	Prif Fferylllydd BIPBC	31.03.25

		ffurfiol â'r holl wasanaethau sy'n gyfrifol am gynnal cydymffurfiaeth o ran storio meddyginiaethau a safonau diogelwch, gan eu gorchymyn i roi sicrwydd eu bod yn bodloni'r gofynion diwygiedig.		
--	--	--	--	--

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Gareth Evans

Swydd: Cyfarwyddwr y CII

Dyddiad: 22.01.2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ward Kestrel, Ysbyty Abergele

Dyddiad yr arolygiad: 13 - 15 Ionawr 2025

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
1.	Roedd angen gwneud mân waith chwynnu a chynnal a chadw yng ngerddi'r ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gerddi'r ward yn cael eu cynnal a'u cadw'n rheolaidd, er mwyn cefnogi llesiant corfforol a meddyliol y bobl ifanc.	Hybu iechyd	Caiff contract rheolaidd ar gyfer amserlennu gwaith cynnal a chadw yn y gerddi ei drefnu drwy'r adran ystadau a chaiff y gwaith ei fonitro drwy Weithgor Ystadau NWAS.	Cyfarwyddwr yr Amgylchedd ac Ystadau	6 Mai 2025

2.	Ni welsom dystiolaeth bod y bobl ifanc yn cael rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra at yr unigolyn i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra at yr unigolyn ar waith ar gyfer y bobl ifanc ar y ward i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad.	Hybu iechyd	Bydd Seicolegydd, Therapydd Galwedigaethol a Chydlynnydd Gweithgareddau'r Ward yn ystyried ac yn datblygu rhaglen gyffredinol o weithgareddau therapiwtig strwythuredig cyffredinol ar gyfer pob person ifanc ar y ward. Bydd hyn yn cynnwys gweithgareddau yn ystod y dydd a gyda'r nos.	Seicolegydd Clinigol, NWAS	30 Mehefin 2025
3.	Nid oedd gwydr preifatrwydd ar y ffenestri ym mhrif ardal gymunedol y ward, a oedd yn peri risg y gallai'r bobl ifanc gael eu gweld o'r tu allan.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau addas ar waith i sicrhau na ellir gweld y bobl ifanc o ardaloedd allanol y ward, er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas.	Gofal urddasol a pharchus	Rhoi ffilm di-draidd ar ffenestri isel er mwyn sicrhau na ellir gweld i mewn o'r tu allan.	Cyfarwyddwr yr Amgylchedd ac Ystadau	6 Mai 2025

4.	Nid oedd addurniadau, gwybodaeth na chyfarpar aml-ffydd priodol yn yr ystafell ffydd therapi.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr ystafell ffydd therapi yn cael ei haddurno'n addas i ddarparu cyfleusterau a chyfarpar aml-ffydd priodol i'r bobl ifanc.	Hawliau a Chydraddoldeb	Ystyried gofynion aml-ffydd gyda gwasanaeth gofal ysbrydol a chaplaniaeth BIPBC. Sicrhau bod yr ystafell ffydd wedi'i haddurno'n addas i ddarparu cyfleusterau a chyfarpar aml-ffydd priodol i'r bobl ifanc.	Rheolwr y Ward	6 Mai 2025
5.	Ni allai'r staff ddarparu tystiolaeth ddogfennol bod gwiriadau cynnal a chadw a gwasanaethu rheolaidd o'r silindrau ocsigen yn cael eu cynnal.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod silindrau ocsigen yn cael eu cynnal a'u cadw a'u gwasanaethu'n rheolaidd a bod hyn yn cael ei ddogfennu, er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r bobl ifanc.	Rheoli risg	Datblygu cofrestr asedau gydag EBME o'r holl gyfarpar y mae angen ei gynnal a'i gadw; gan gynnwys cofnod o'r amserlen cynnal a chadw a gwasanaethu a'r canlyniadau. Nodi'r arweinydd yn y gwasanaeth. Caiff hyn ei fonitro drwy'r Is-grŵp Ansawdd a Diogelwch.	Arweinydd Gweithrediadau CII Canolog	6 Mai 2025

6.	Nid oedd pob aelod o'r staff yn cario larwm diogelwch personol ac nid oedd polisi larymau diogelwch personol ar waith i roi arweiniad clir i'r staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi polisi larymau diogelwch personol ar waith er mwyn rhoi arweiniad clir i'r staff ynghylch y gofyniad i gario larwm, er mwyn cynnal diogelwch y staff a'r bobl ifanc.	Rheoli risg	<p>Atgoffa pobl aelod o'r staff ar unwaith o'u cyfrifoldeb i gario larwm diogelwch personol bob amser - drwy e-bost, poster yn ardaloedd y staff ac mewn cyfarfodydd staff/cymorth (dwywaith yr wythnos).</p> <p>Datblygu Gweithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Larymau Diogelwch Personol ar gyfer NWAS sy'n cydfynd â'r polisi Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu cyfredol.</p> <p>Cymeradwyo'r Weithdrefn Weithredu Safonol drwy Gyfarfod Rhaglen Haen 4 - Goruchwyllo.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth Clinigol</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth Clinigol</p>	<p>30 Mawrth 2025</p> <p>20 Mai 2025</p> <p>30 Mehefin 2025</p>
----	---	---	-------------	--	--	---

7.	Roedd nifer o risgiau amgylcheddol yr oedd angen i'r tîm ystadau gymryd camau unioni yn eu cylch, gan gynnwys risgiau atal pwyntiau clymu.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau yr eir i'r afael â rhaglen barhaus y ward o waith i atal pwyntiau clymu er mwyn sicrhau diogelwch y bobl ifanc.	Rheoli risg	Adolygu'r gofrestr o waith ystadau a diweddarau'r adnodd tracio gydag unrhyw waith sydd heb ei gwblhau er mwyn mynd i'r afael ag ef fel y bo'n briodol. Caiff hyn ei fonitro drwy Weithgor Ystadau NNAS a'i uwchgyfeirio fel y bo angen drwy gyfarfod misol yr Is-Grŵp Ansawdd a Diogelwch.	Cyfarwyddwr yr Amgylchedd ac Ystadau Rheolwr Gwasanaethau Clinigol	30 Ebrill 2025 1 Mehefin 2025
8.	Ni chawsom sicrwydd bod proses effeithiol ar waith i sicrhau bod materion ystadau yn cael eu nodi, eu datrys a'u cymeradwyo fel bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol ohonynt.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen ar waith i oruchwyllo prosesau llywodraethu sy'n sicrhau y caiff materion yn ymwneud â gwaith cynnal a chadw ac ystadau'r ysbyty eu cofnodi, eu datrys a'u cymeradwyo'n brydlon ac yn effeithiol.	Rheoli risg	Mae adolygiad o strwythur llywodraethu NNAS wedi'i gwblhau ac mae prosesau wedi'u mapio er mwyn cytuno arnynt yng nghyfarfod Rhaglen Haen 4 a'u rhannu'n eang o fewn y tîm fel bod pob aelod o'r staff yn	Uwch-dîm Arwain	9 Ebrill 2025

			<p>gwybod sut i godi materion ystadau.</p> <p>Bydd Rheolwr y Ward/Dirprwy Reolwr y Ward a'r Swyddog Cadw Tŷ yn cerdded o amgylch yr uned bob wythnos i nodi materion ystadau ar y cyfle cynharaf.</p> <p>Caiff pob mater ystadau ei nodi ar Adnodd Tracio ystadau, a'i godi gyda'r adran ystadau. Caiff pob mater a gofnodwyd ei fonitro a'i gymeradwyo yng Ngweithgor Ystadau NWAS.</p> <p>Caiff unrhyw faterion i'w huwchgyfeirio o'r cyfarfod hwn eu rhannu a'u trafod yng Nghyfarfod Is-grŵp</p>	<p>Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr Gweithrediadau NWAS</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>7 Ebrill 2025</p> <p>7 Ebrill 2025</p> <p>30 Mehefin 2025</p>
--	--	--	--	---	--

				Ansawdd a Diogelwch NWAS.		
9.	Roedd rhywfaint o ddryswch ymysg y staff o ran pwy oedd yr arweinydd atal a rheoli heintiau presennol.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod arweinydd atal a rheoli heintiau enwebedig yn cael ei benodi ar gyfer y ward, er mwyn rhoi arweiniad a chymorth clir i'r staff.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	<p>Nodi arweinydd atal a rheoli heintiau Datblygu'r diffiniad o'r rôl gan amlinellu cyfrifoldebau h.y. Archwiliadau Atal a Rheoli Heintiau.</p> <p>Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwybod pwy yw'r arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig drwy anfon neges e-bost, rhoi poster yn ardaloedd y staff a thrwy'r cyfarfod bob bore am gyfnod o wythnos.</p> <p>Bydd yr arweinydd atal a rheoli heintiau yn mynychu'r Is-grŵp Ansawdd a Diogelwch ac yn rhannu'r wybodaeth</p>	Rheolwr Gwasanaethau Clinigol	<p>7 Ebrill 2025</p> <p>14 Ebrill 2025</p> <p>2 Mehefin 2025</p>

				ddiweddaraf er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu effeithiol.		
10.	Dylai cyfarpar ecocardiogram (ECG) y ward fod wedi'i galibradu ym mis Gorffennaf 2023. Ni allai'r staff ddangos bod y cyfarpar ECG yn gyfredol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi systemau dibynadwy ar waith i sicrhau bod dyfeisiau a chyfarpar meddygol y ward yn cael eu harchwilio, eu cynnal a'u cadw a'u calibradu'n rheolaidd er mwyn cefnogi diogelwch y staff a'r bobl ifanc.	Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol	Mae'r ddau beiriant ECG wedi cael eu gwasanaethu ac mae tystiolaeth wedi'i darparu i AGIC drwy e-bost. Datblygu cofrestr asedau ag EBME i gefnogi gwaith parhaus i fonitro eitemau i'w harchwilio'n rheolaidd. Caiff y broses hon ei monitro drwy Is-grŵp Ansawdd a Diogelwch NWAS.	Pennaeth Nyrzio Arweinydd Gweithrediadau CII Canolog Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	Cwblhawyd ym mis Chwefror 2025 26 Mai 2025 7 Gorffennaf 2025
11.	Roedd y cofnodion meddygol papur yn anhrefnus, ac roedd rhai o'r dogfennau wedi'u rhwygo neu eu	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mwy o drefn ar y siartiau MAR er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu ffeilio'n briodol a'u storio'n ddiogel,	Rheoli meddyginiaethau	Datblygu safonau ysgrifenedig a'u rhannu â thîm y ward.	Uwch-ymarferwyr Nyrzio	14 Ebrill 2025

	difrodi, a oedd yn peri risg bosibl y byddent yn cael eu colli neu ffeilio yn y lle anghywir.	er mwyn cefnogi diogelwch y bobl ifanc a sicrhau eu bod ar gael yn rhwydd i'r staff.		Cynnwys archwiliad wythnosol o siartiau MAR yn y broses archwilio wythnosol a'i fonitro drwy'r cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol		7 Gorffennaf 2025
12.	Nid oedd statws cyfreithiol presennol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gofnodi yn un o'r siartiau MAR a welsom.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod statws cyfreithiol y bobl ifanc o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gofnodi'n glir yn eu siartiau MAR er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff.	Rheoli meddyginiaethau	Datblygu safonau ysgrifenedig a'u rhannu â thîm y ward. Adolygu siartiau MAR y garfan bresennol o bobl ifanc a'u diwygio fel y bo'n briodol. Cynnwys archwiliad o siartiau MAR yn y broses archwilio wythnosol a'i fonitro drwy'r cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol.	Uwch-ymarferwyr Nyrsio Uwch-ymarferwyr Nyrsio Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	14 Ebrill 2025 7 Ebrill 2025 7 Gorffennaf 2025
13.	Dim ond dau o'r wyth cofnod meddygol a welsom oedd yn	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried atodi ffotograffau'r cleifion i'w siartiau MAR, er mwyn lleihau'r risg o wallau	Rheoli meddyginiaethau	Datblygu safonau ysgrifenedig a'u rhannu â thîm y ward.	Uwch-ymarferwyr Nyrsio	14 Ebrill 2025

	cynnwys ffotograffau o'r bobl ifanc.	o ran meddyginiaeth a helpu i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi'n ddiogel.		Sicrhau bod NWAS yn mabwysiadu'r argymhelliad y dylid atodi ffotograffau i siartiau MAR yn gyson. Adolygu siartiau MAR y garfan bresennol o bobl ifanc a'u diwygio fel y bo'n briodol. Cynnwys archwiliad o siartiau MAR yn y broses archwilio wythnosol a'i fonitro drwy'r cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol.	Uwch-ymarferwyr Nyrsio Uwch-ymarferwyr Nyrsio Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	21 Ebrill 2025 14 Ebrill 2025 7 Gorffennaf 2025
14.	Roedd cydymffurfiaeth gyffredinol y staff â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn isel. Roedd un achos o atal yn gorfforol wedi cynnwys aelod o staff asiantaeth nad oedd	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> Sicrhau bod pob aelod o'r staff ar Ward Kestrel yn cydymffurfio â'r hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol er mwyn 	Gofal effeithiol	Sicrhau bod pob aelod o'r staff a all gael hyfforddiant ac a ddylai gael hyfforddiant yn cwblhau'r hyfforddiant 5 diwrnod ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol.	Rheolwr Gwasanaeth Clinigol Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	27 Mehefin 2025 26 Mai 2025

wedi cwblhau hyfforddiant y bwrdd iechyd ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol.	<p>sicrhau bod diogelwch y staff a'r bobl ifanc yn cael ei gynnal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod digon o aelodau hyfforddedig o staff ar gael i reoli achosion o atal yn gorfforol nes y bydd pob aelod o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant • Adolygu'r broses bresennol o drefnu staff banc a staff asiantaeth dros dro er mwyn sicrhau bod y staff yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am y bobl ifanc • Sicrhau nad yw ein canfyddiadau mewn perthynas â chydymffurfiaeth â hyfforddiant ar atal 		Sicrhau bod eithriad lechyd Galwedigaethol yn cael ei gynnwys yng nghofnod unrhyw aelod o'r staff na all gael hyfforddiant am resymau iechyd.	Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	14 Ebrill 2025
			Trafod rhestrau gwaith, adolygiadau staffio diogel, Ymyriadau Corfforol Cyfyngol/cymysgedd sgiliau bob dydd yng nghyfarfod staff NNAS a chofnodi'r camau gweithredu.	Pennaeth Nyrzio	12 Mai 2025
			Cysylltu â chydweithwyr Staffio Dros Dro i gael sicrwydd bod staff banc a staff asiantaeth yn meddu ar sgiliau addas i ddarparu gofal i'r bobl ifanc.	Cyfarwyddwr Nyrzio	12 Mai 2025
				Pennaeth Nyrzio	12 Mai 2025

		yn gorfforol yn systemig ar draws meysydd eraill o'r sefydliad.		<p>Cyflwyno SBAR i Gyfarfod Gweithlu'r Nyrsys Gweithredol yn nodi gofynion BIPBC ar gyfer staff nad ydynt yn staff BIPBC (Staff Asiantaeth) sy'n gweithio mewn amgylcheddau lle y gall fod angen Ymyriadau Corfforol Cyfyngol.</p> <p>Rhannu canfyddiadau â chydweithwyr Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu a darparu cydymffurfiaeth ar gyfer sicrwydd.</p>		
15.	Roedd angen gwneud gwelliannau cadarn i safon gyffredinol y broses o gadw cofnodion ar y ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau ar gyfer cadw cofnodion ar y ward er mwyn sicrhau bod cofnodion y bobl ifanc yn drefnus, yn hygyrch ac yn hawdd eu defnyddio, er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau a	Cofnodion cleifion	<p>Llunio dogfen ar Safon Nodiadau Clinigol a'i rhannu'n eang.</p> <p>Adolygu a threfnu'r holl gofnodion iechyd yn yr uned ar gyfer y bobl ifanc ar y ward ar</p>	<p>Uwch-ymarferwyr Nyrsio</p> <p>Clerc y Ward</p>	<p>5 Mai 2025</p> <p>7 Ebrill 2025</p>

		sicrhau bod y bobl ifanc yn cael gofal amserol.		<p>hyn o bryd er mwyn sicrhau bod modd cael gafael arnynt a'u defnyddio'n rhwydd.</p> <p>Sicrhau bod yr archwiliad wythnosol o nodiadau yn cynnwys adolygiad o safon y cofnodion iechyd a'i fod yn cael ei fonitro drwy'r cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol.</p>	Rheolwr y Ward	26 Mai 2025
16.	Dyweddodd y staff wrthym y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd gwbl electronig yn cael ei chyflwyno.	Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r system cofnodion iechyd papur bresennol gyda'r bwriad o roi system cofnodion iechyd cwbl electronig ar waith ar y ward.	Cofnodion cleifion	Mae'r Bwrdd Iechyd wedi sicrhau cytundeb ar gyfer Achos Amlinellol Strategol ar gyfer System Cofnodion Gofal Iechyd Electronig Ysbytai Acíwt a Chymunedol. Caiff hwn ei gymeradwyo mewn ymgynghoriad ehangach â	Prif Swyddog Digidol a Gwybodaeth	30 Medi 2025

				<p>Llywodraeth Cymru a rhanddeiliaid allweddol eraill i'w gymeradwyo.</p> <p>Bydd y galluedd a'r newid hwn yn uno llifau gwaith ac yn cyflwyno un safbwynt o gofnod cyfan y claf ar draws ysbytai Acíwt a Chymunedol yn y lle cyntaf, gan integreiddio â gofal sylfaenol ac iechyd meddwl. Disgwylir iddi fod yn rhaglen 3-4 blynedd i gyflawni ei buddiannau os caiff ei chymeradwyo yn ystod y chwe mis nesaf.</p>		
17.	Gwelsom ddau wall mewn adroddiad ar gyfer Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl un person ifanc.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennaeth statudol y Ddeddf Iechyd meddwl yn cael ei chwblhau'n gywir.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Atgoffa pob aelod o'r staff o bwysigrwydd cofnodi'n gywir mewn dogfennaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.	Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	7 Ebrill 2025

				Caiff hyn ei gynnwys yn y broses archwilio wythnosol a'i fonitro drwy'r cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol.	Rheolwr y Ward	26 Mai 2025
18.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod asesiadau galluedd meddyliol yn cael eu cynnal fel mater o drefn er mwyn sicrhau bod y bobl ifanc yn gallu gwneud penderfyniadau drostynt eu hunain mewn perthynas â'u triniaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau o alluedd meddyliol y bobl ifanc eu cwblhau a'u cofnodi'n addas yn eu cofnodion.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Rhoi hyfforddiant mewnol penodol i staff clinigol er mwyn cefnogi asesiadau rheolaidd a dogfennaeth galluedd meddyliol mewn cofnodion iechyd. Sicrhau bod lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol uwchlaw 85% a bod y lefel hon yn cael ei chynnal. Caiff hyn ei gynnwys yn y broses archwilio	Uwch-ymarferwyr Nyrzio Rheolwr Gwasanaeth Clinigol Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	7 Gorffennaf 2025 7 Gorffennaf 2025 26 Mai 2025

				wythnosol a'i fonitro drwy'r cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol.		
19.	Nid oedd y ward yn storio ffotograffau o'r bobl ifanc ochr yn ochr â'u cofnodion mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ychwanegu ffotograffau at ffurflen absenoldeb Adran 17 er mwyn helpu i adnabod pobl ifanc os na fyddant yn dychwelyd ar ôl cyfnod o absenoldeb.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	<p>Datblygu safonau cadw cofnodion ysgrifenedig a'u rhannu â thîm y ward.</p> <p>Sicrhau bod NWS yn mabwysiadu'r argymhelliad y dylid atodi ffotograffau i siartiau MAR ar unwaith yn gyson.</p> <p>Adolygu siartiau MAR y garfan bresennol o bobl ifanc a'u diwygio fel y bo'n briodol.</p> <p>Cynnwys archwiliad wythnosol o siartiau MAR yn y broses archwilio wythnosol a'i fonitro drwy'r cyfarfod</p>	<p>Uwch-ymarferwyr Nyrso</p> <p>Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth Clinigol</p>	<p>5 Mai 2025</p> <p>5 Mai 2025</p> <p>7 Ebrill 2025</p> <p>26 Mai 2025</p>

				Effeithiolrwydd Clinigol misol/		
20.	Roedd hi'n anodd defnyddio'r cynlluniau gofal am nad oedd trefn ar y ffolderi papur ac am fod y cofnodion wedi'u llunio ar sawl fformat.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wella prosesau cynllunio gofal er mwyn sicrhau y caiff gwybodaeth ei chaffael a'i chofnodi mewn modd clir a chyson yng nghofnodion y bobl ifanc, er mwyn cefnogi eu diogelwch a sicrhau effeithlonrwydd a hygyrchedd i'r staff.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal	<p>Adolygu prosesau er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu a'i chofnodi mewn ffordd glir a chyson a chynnwys safon Cynllun Gofal ysgrifenedig yn y safonau cadw cofnodion ar gyfer NWAS.</p> <p>Adolygu a threfnu'r holl gofnodion iechyd presennol er mwyn sicrhau bod modd cael gafael arnynt a'u defnyddio'n rhwydd.</p> <p>Sicrhau bod yr archwiliad wythnosol o nodiadau yn cynnwys adolygiad o safon y cofnodion iechyd a'i fod yn cael</p>	Uwch-ymarferwyr Nyrzio	5 Mai 2025
					Clerc y Ward	7 Ebrill 2025
					Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	26 Mai 2025

				ei fonitro yn y cyfarfod Effeithiolrwydd Clinigol misol.		
21.	Nid oedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y ward yn adlewyrchu parthau Mesur Iechyd Meddwl Cymru 2010 ac nid oeddent yn cydfynd â Chynlluniau Gofal a Thriniaeth NWAS. Dywedodd y staff wrthym fod oedi weithiau cyn i'r ward dderbyn Cynllun Gofal a Thriniaeth NWAS ar ôl i berson ifanc gael ei dderbyn.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolygu'r trefniadau presennol ar gyfer cwblhau a rhannu cynlluniau gofal rhwng y tîm cymunedol a thîm y ward er mwyn sicrhau y caiff cofnodion y bobl ifanc eu rhannu'n brydlon ac yn effeithiol ar draws gwasanaethau cymunedol a chleifion mewnol • Sicrhau bod yr holl Gynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu parthau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. 	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal	<p>Adolygu prosesau er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu a'i chofnodi mewn ffordd glir a chyson a'i bod yn adlewyrchu parthau Mesur Iechyd Meddwl 2010.</p> <p>Cynnwys safon Cynllun Gofal ysgrifenedig yn y safonau cadw cofnodion ar gyfer NWAS.</p> <p>Adolygu a rhannu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn gyson yn y Cyfarfod Cynnydd Cleifion a Chynllunio wythnosol fel agenda sefydlog.</p>	<p>Uwch-ymarferwyr Nyrso</p> <p>Uwch-ymarferwyr Nyrso</p> <p>Nyrs Ymgynghorol</p>	<p>5 Mai 2025</p> <p>5 Mai 2025</p> <p>5 Mai 2025</p> <p>5 Mai 2025</p>

				<p>Thriniaeth yn cyfeirio'n glir ac yn gyson at lais y person ifanc.</p> <p>I'w gynnwys yn yr archwiliad ansawdd wythnosol a'i adrodd i Is-grŵp Effeithiolrwydd Clinigol NWAS</p> <p>Sicrhau bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar Gydraddoldeb ac Amrywiaeth uwchlaw 85% er mwyn hyrwyddo ymwybyddiaeth o'r agweddau cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol ar ofal</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth Clinigol</p> <p>Rheolwr Gwasanaeth Clinigol</p>	<p>26 Mai 2025</p> <p>26 Mai 2025</p>
23.	Nododd y teuluoedd/gofalwyr a gwblhaodd ein	Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr agwedd hon ar yr adborth gan	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru)	Parhau i adolygu PREMS a nodi themâu	Rheolwr y Ward	1 Awst 2025

	holiadur y gellid gwella'r dulliau cyfathrebu â'r staff.	deuluoedd/gofalwyr ac ystyried a ellid gwneud gwelliannau o ran cyfathrebu â theuluoedd/gofalwyr.	2010: cynllunio a darparu gofal	ac ymateb i unrhyw themâu a nodir Annog gweithgarwch adborth a chymryd rhan ynddo. Sefydlu sesiwn 'galw heibio' wythnosol Trafod a rhannu adborth ag Is-grŵp Ansawdd a Diogelwch Nwas.	Swyddog Cymorth Teulu Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	5 Mai 2025 1 Awst 2025
24.	Nid oedd archwiliadau wythnosol o'r cynlluniau gofal yn cael eu cwblhau o fewn yr amserlenni penodol, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth i nodi pa aelod o'r staff a gwblhaodd yr archwiliadau.	Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar y ward yn cael eu hadolygu mewn modd amserol a'u bod yn nodi'n glir yr aelodau o staff dan sylw.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal	Adolygu'r safon a phrofforma ar gyfer yr archwiliad o'r Cynlluniau Gofal Monitro cydymffurfiaeth a mynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion gyda staff unigol. Adrodd ar gydymffurfiaeth ar gyfer sicrwydd i Is-	Rheolwr Gwasanaethau Clinigol Rheolwr Gwasanaethau Clinigol Rheolwr Gwasanaethau Clinigol	5 Mai 2025 26 Mai 2025 26 Mai 2025

				grŵp Effeithiolrwydd Clinigol NWAS		
25.	Roedd angen gwella lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol y staff â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol a rhoi meddyginiaethau yn ddiogel.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cefnogaeth i gwblhau hyfforddiant gorfodol mewn modd amserol, yn enwedig hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol a rhoi meddyginiaethau'n ddiogel.	Gweithlu medrus a galluog	<p>Sicrhau bod pob aelod o'r staff a all gael hyfforddiant ac a ddylai gael hyfforddiant yn cwblhau'r hyfforddiant 5 diwrnod ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol.</p> <p>Sicrhau cydymffurfiaeth o 100% yn yr Uned ar gyfer hyfforddiant ar Reoli Meddyginiaethau.</p> <p>Caiff gwaith parhaus i fonitro lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ei gynnal drwy gyfarfod misol Rhaglen Haen 4 NWAS.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Clinigol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Clinigol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>27 Mehefin 2025</p> <p>27 Mehefin 2025</p> <p>1 Awst 2025</p>
26.	Dywedodd y staff wrthym nad oeddent	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ar y	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Rhodddwyd gwybod i bob aelod o'r staff am	Pennaeth Nyrso	30 Mawrth 2025

	wedi cael unrhyw hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w cefnogi yn eu rolau.	Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith ar gyfer y staff i'w cefnogi yn eu rolau.		<p>y gofyniad i gwblhau hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd drwy e-bost a thrwy boster yn ardaloedd y staff</p> <p>Sicrhau cydymffurfiaeth o 100% yn yr Uned ar gyfer hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd.</p> <p>Caiff gwaith parhaus i fonitro lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ei gynnal drwy gyfarfod misol Rhaglen Haen 4 NWAS</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Clinigol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Clinigol</p>	<p>25 Gorffennaf 2025</p> <p>1 Awst 2025</p>
27.	Nid oedd cofnodion yn cael eu cymryd yn y cyfarfodydd staff cefnogol a gynhelir ddwywaith yr wythnos i gofnodi'r materion a drafodwyd ac unrhyw	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion yn cael eu cymryd mewn cyfarfodydd staff i nodi'r materion a drafodwyd a gweithredu arnynt, er mwyn	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Mae cofnod o gamau gweithredu wedi'i ddatblygu a chaiff ei adolygu yn y cyfarfod rheoli wythnosol a'r Cyfarfod Tîm Misol fel y bo angen	Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	30 Mawrth 2025

	gamau gweithredu a gymerwyd o ganlyniad i hynny.	nodi themâu ac ysgogi gwelliant mewn ansawdd.				
28	Roedd dyddiadau adolygu nifer o bolisiau neu weithdrefnau'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau allweddol yn cael eu hadolygu a'u diweddarau mewn modd amserol er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi yn eu rolau.	Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol	Sicrhau bod NWAS yn blaenoriaethu diweddariadau polisi sy'n benodol i'r gwasanaeth drwy'r Is-grŵp Effeithiolrwydd Clinigol. Gwaith parhaus i fonitro Polisiâu NWAS drwy Gyfarfod yr Is-grŵp Effeithiolrwydd Clinigol.	Rheolwr Gwasanaeth Clinigol Rheolwr Gwasanaeth Clinigol	26 Medi 2025 26 Medi 2025

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â chyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol am sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Naomi Holder

Swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio, CII Canolog

Dyddiad: 06 Mawrth 2025