

Arolygiad (Dirybudd) o Wasanaeth Iechyd Meddwl y GIG

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Tŷ Llidiard

Ward Enfys a Ward Seren

Dyddiad arolygu: 7 - 9 Mai 2019

Dyddiad cyhoeddi: 12 Awst 2019

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	7
	Ansawdd profiad y claf	9
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	24
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl y GIG	29
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	30
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o wasanaeth iechyd meddwl yn Nhŷ Llidiard ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar noson 7 Mai 2019, a'r diwrnodau canlynol 8 a 9 Mai. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Enfys
- Ward Seren

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC a dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth i gleifion a gadwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

Ystyriodd AGIC i ba raddau y mae'r gwasanaeth yn cyrraedd y Safonau Iechyd a Gofal (2015). Lle y bo'n briodol, mae AGIC hefyd yn ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau'n cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010), y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl y GIG yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, gwelsom fod systemau ar waith i hyrwyddo gofal diogel ac effeithiol i bobl ifanc sydd angen asesiad o'u hanghenion iechyd meddwl mewn lleoliad cleifion mewnol.

Gwelsom fod angen gwneud gwelliannau i'r broses cadw cofnodion o hyd, ac nad oedd trefniadau addas wedi cael eu gwneud i sicrhau bod ffenestri pob ystafell wely yn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd pob cyflogai yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd barchus
- Darparwyd amrywiaeth o gyfleusterau addas mewn amgylchedd gofal braf, a oedd yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda
- Trefniadau llywodraethu sefydledig a oedd yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Y wybodaeth a arddangosir yn y wardiau ar gyfer cleifion
- Cadw cofnodion
- Y ddarpariaeth o ran hawliau statudol y cleifion
- Profiad tîm y ward a'u cymysgedd o sgiliau

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Tŷ Llidiard yn darparu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed y GIG ar gyfer cleifion mewnol yn Ne Cymru. Mae'r ysbyty pwrpasol wedi'i leoli ar dir Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr.

Uned ar gyfer bechgyn a merched yw Tŷ Llidiard, gyda 19 o welyau¹. Ar adeg yr arolygiad, roedd 12 o gleifion yn cael eu trin, gyda chwech ohonynt wedi'u cymeradwyo i fod yn absennol o'r ysbyty.

Mae'r ysbyty yn rhan integredig o Gyfarwyddiaeth Plant a Phobl Ifanc a CAMHS y bwrdd iechyd, a chaiff ei gefnogi gan strwythurau rheoli a threfniadol Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

¹ Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) sy'n gyfrifol am gomisiynu darpariaeth cleifion mewnol ar gyfer CAMHS (12-17 oed, yn gynhwysol) ar ran y saith bwrdd iechyd lleol yng Nghymru. Comisiynir dau Fwrdd Iechyd Lleol gan WHSSC i ddarparu'r gwasanaeth hwn i bobl sy'n byw yng Nghymru, fel a ganlyn:

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn darparu 15 o welyau ar gyfer y De yn Nhŷ Llidiard. Caiff y gwelyau hyn eu darparu mewn ffordd hyblyg rhwng y brif ward 14 gwely ac ardal ddwys pum gwely.

Ar gyfer y Gogledd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn darparu 12 o welyau ar un ward ar gyfer Gwasanaeth Glasoed y Gogledd-orllewin (NWAS), sydd wedi'i lleoli yn Ysbyty Abergele.

Mae porthgeidwaid clinigol sy'n gweithio yn y ddau ysbyty GIG yn rheoli'r defnydd o bob un o'r gwelyau cleifion mewnol. Bydd y clinigydd cyfrifol mewn Bwrdd Iechyd yn atgyfeirio claf i'r porthgeidwad er mwyn iddo gynnal asesiad, a ffurfir barn glinigol yn nodi'r math o wasanaeth sydd ei angen a'i lefel. Os bydd angen cyfnod fel claf mewnol, bydd y porthgeidwad yn ystyried a all gwasanaeth y GIG ddiwallu anghenion y claf ac yn trefnu iddo gael ei dderbyn. Nid yw'r ddau wasanaeth GIG yn darparu gwasanaethau ar gyfer cleifion Fforensig (Diogelwch Canolig neu Isef) nac anghenion cleifion penodol, e.e. Anableddau Dysgu sylfaenol.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys dau reolwr ward, uwch staff-nyrsys, staff-nyrsys a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys cyfraniad gan ddau seiciatrydd ymgynghorol, meddygon arbenigol, seicolegydd ymgynghorol, therapydd celf, deietegydd, gweithiwr cymdeithasol, therapydd galwedigaethol, cydgysylltwyr gweithgareddau, therapydd teulu a seicotherapydd.

Mae'r ysbyty yn cyflogi tîm o staff arlwyo a staff domestig, a chaiff ei gefnogi gan staff gweinyddol.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (Ile'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Gwelsom fod cleifion yn cael eu trin â pharch a chwarteisi gan y tîm staff yn Nhŷ Llidiard.

Roedd yr amgylchedd yn darparu cyfleusterau da er mwyn hyrwyddo preifatrwydd ac urddas cleifion. Fodd bynnag, fel y nodwyd mewn arolygiad blaenorol, rhaid sicrhau trefniadau addas i ddarparu preifatrwydd ar gyfer ffenestri pob ystafell wely.

Er bod amrywiaeth eang o wybodaeth a chyfleoedd i roi adborth ar gael yn nerbynfa'r ysbyty, nid oedd llawer ar gael yn ardaloedd y wardiau a dylid gwneud gwelliannau yn hyn o beth.

Cadw'n iach

Yn nerbynfa'r ysbyty roedd amrywiaeth o daflenni gwybodaeth perthnasol i gleifion, teuluoedd ac ymwelwyr eraill. Roedd y rhain yn cynnwys gwybodaeth am iechyd a llesiant meddyliol a chorfforol a oedd yn berthnasol i'r grŵp cleifion a'r gwasanaeth.

Roedd ysgol yn yr ysbyty a oedd yn rhoi mewnbwn addysgol i'r cleifion wrth iddynt dderbyn gofal yn yr ysbyty. Pan nad oedd y cleifion yn mynychu'r ysgol arsylwyd ar y cleifion yn cymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a hamdden. Roedd dau gydgysylltydd gweithgareddau a oedd yn helpu i ddarparu gweithgareddau yn ystod y dydd, gyda'r nos ac ar benwythnosau.

Gwelsom fod yna ystafell sinema a oedd yn cynnwys teledu sgrin fawr, chwaraewr DVD a chonsolau gemau. Roedd yna hefyd ystafell benodedig ar gyfer celf a chrefft, ystafell gweithgareddau a lolfa. Roedd gwaith celf y cleifion wedi'i arddangos mewn nifer o ardaloedd ym mhob rhan o'r ysbyty. Roedd yn gadarnhaol nodi bod gwaith celf y cleifion wedi cael ei roi mewn cystadlaethau.

Gallai'r cleifion ddefnyddio gofod awyr agored a oedd yn cynnwys iard a gardd. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd yr ardd ar gael i'r cleifion ei defnyddio gan fod y

bwrdd iechyd yn rhoi ffens newydd o'i hamgylch. Fodd bynnag, roedd yr iard yn cynnig digon o le awyr agored i'r cleifion ei ddefnyddio.

Roedd cofnodion y cleifion yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol a gwaith monitro. Roedd gan bob claf Sgôr Rhybudd Cynnar Addasiedig² (MEWS) sy'n helpu staff i fonitro llesiant corfforol cleifion sydd mewn perygl o waethygu'n glinigol.

Gofal ag urddas

Gwelsom fod yr holl staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas a pharch. Clywsom y staff yn siarad â'r cleifion mewn modd digynnwrf drwy gydol ein harolygiad. Gwelsom fod y staff yn trin y cleifion â pharch, gan gynnwys curo ar ddrysau cyn mynd i mewn i ystafelloedd gwely.

Roedd gan bob claf ei ystafell en-suite ei hun, a oedd yn cynnwys toiled, cawod a sinc, a oedd yn rhoi preifatrwydd ac urddas i'r cleifion. Roedd digon o le i gleifion storio eu heiddo personol yn eu hystafelloedd. Roedd eitemau oedd yn cael eu hystyried yn beryglus i gleifion, fel raseli, caniau erosol ac ati yn cael eu storio'n ddiogel a byddai'r cleifion yn gofyn amdanynt.

Tra roeddent yn eu hystafelloedd gwely, gallai'r cleifion gloi'r drysau er mwyn atal cleifion eraill rhag mynd i mewn iddynt. Gallai'r staff ddatgloi ystafelloedd y cleifion os oedd angen. Roedd panel arsylwi ar ddrws pob ystafell wely, a oedd yn welliant yn dilyn ein harolygiad diwethaf o Dŷ Llidiard yn 2018. Gallai'r staff arsylwi ar y cleifion heb amharu arnynt fawr ddim, yn enwedig os oedd y claf yn cysgu.

Cododd rhai cleifion bryderon ynghylch gwelyau, gobenyddion a duvets anghyfforddus. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r dillad gwely a ddarperir er mwyn sicrhau eu bod yn gyfforddus ac yn helpu i alluogi patrymau cysgu iach.

²Adnodd sy'n seiliedig ar bamedrau ffisiolegol yw'r sgôr rhybudd cynnar addasiedig, a dylai'r arsylwadau hyn gael eu cofnodi yn ystod asesiad cychwynnol o gleifion sâl neu fel rhan o waith monitro arferol lle bo hynny'n ofynnol oherwydd cyflwr meddygol claf; cyfradd curiad y galon, cyfradd anadlu, pwysedd gwaed, lefel ymwybyddiaeth a thymheredd (NICE 2007).

Fel y nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol, nid oedd llenni na bleindiau ar rai ffenestri o hyd. Mae hyn yn annerbyniol, gan na chaiff preifatrwydd y cleifion ei gynnal o ardaloedd yr ardd na'r iard, ac mae angen lleihau'r golau a ddaw drwy'r ffenestri er mwyn helpu patrymau cysgu iach, yn enwedig yn ystod misoedd yr haf. Dywedwyd wrthym y gwnaed y penderfyniad i dynnu'r llenni o rai o'r ystafelloedd gwely er mwyn cynnal diogelwch y cleifion sy'n defnyddio'r ystafelloedd. O ganlyniad i'n canfyddiadau yn 2018, ymrwymodd y bwrdd iechyd i ystyried opsiynau i fynd i'r afael â'r mater hwn. Fodd bynnag, mae'n parhau heb ei ddatrys ac yn parhau i effeithio ar breifatrwydd ac urddas y cleifion. Rhaid i hyn gael ei ddatrys.

Roedd bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn swyddfa'r ward³, yn dangos gwybodaeth hanfodol am bob claf a oedd yn derbyn gofal ar y ward. Nodwyd bod y staff yn gorchuddio'r bwrdd â bleind y gellid ei dynnu i lawr pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio, er mwyn diogelu cyfrinachedd y wybodaeth hon.

Roedd gan yr ysbyty ystafelloedd penodol i gleifion gyfarfod â staff y ward a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Roedd ystafell briodol i ymwelwyr yn yr ysbyty fel bod modd i aelodau o'r teulu ymweld â chlaf a chael eu goruchwyllo os oedd angen. Hefyd, roedd yr ysbyty yn darparu fflat i ymwelwyr fel bod modd i berthnasau aros dros nos; mae hyn yn ddefnyddiol iawn i deuluoedd nad ydynt yn byw'n agos i'r ysbyty.

Gallai'r cleifion ddefnyddio ffôn yr ysbyty er mwyn cadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau. Roedd modd i gleifion ddefnyddio eu ffonau symudol hefyd. Roeddent yn cael eu cadw yn swyddfa'r ward a byddai'r cleifion yn cael eu defnyddio ar adegau penodedig.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffenestri pob ystafell wely wedi'i sgrinio'n briodol, er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.

³Bwrdd sy'n galluogi'r staff i gyfeirio'n gyflym at wybodaeth hanfodol am gleifion unigol sy'n derbyn gofal ar y ward.

Gwybodaeth i gleifion

Darparwyd pecyn derbyn i'r cleifion. Roedd yn cynnwys amrywiaeth o wybodaeth, gan gynnwys llyfryn gwybodaeth y bwrdd iechyd ar Dŷ Llidiard a gwybodaeth arall a ddarperir gan y bwrdd iechyd. Roedd y Llyfryn Gwybodaeth yn rhoi gwybodaeth fanwl i'r cleifion a'u perthnasau am y gwasanaeth yn Nhŷ Llidiard.

Roedd y pecyn derbyn hefyd yn cynnwys gwybodaeth gan y gwasanaeth eiriolaeth statudol a sefydliadau perthnasol eraill sydd at gael i'r cleifion.

Roedd amrywiaeth o bosteri a thafleini gwybodaeth ar gael i gleifion ac ymwelwyr yn ardal y dderbynfa. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am eiriolaeth a gwybodaeth am roi adborth ar y gwasanaeth. Gellid rhoi adborth ar y gwasanaeth yn ddiennw, naill ai drwy flwch sylwadau neu arolwg ar-lein. Roedd y rac tafleini yn cynnwys gwybodaeth am broses Gweithio i Wella⁴ y GIG ar gyfer codi pryder, taflen AGIC a phoster a manylion cyswllt y Cyngor Iechyd Cymuned.

Er bod y wybodaeth hon ar gael yn ardal y dderbynfa, nid oedd llawer o wybodaeth yn cael ei harddangos ar y wardiau lle byddai'r cleifion yn rhydd i ddarllen gwybodaeth am:

- Gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl a darparu eiriolwyr
- Sut i roi adborth (gan gynnwys sut i wneud cwyn)
- Gwybodaeth am Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Efallai bod y cleifion yn ymwybodol o rai o'r meysydd hyn, ond yn ystod ein trafodaethau â rhai cleifion, gwnaethant nodi nad oeddent yn deall yn llawn sut y gallent gael budd ohonynt na sut i'w defnyddio.

⁴ Gweithio i Wella yw'r broses ar gyfer rheoli pryderon pan fydd rhywun yn anhapus â'r gwasanaethau a ddarperir gan GIG Cymru. <http://www.wales.nhs.uk/sites3/w-home.cfm?orgid=932>

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yn y wardiau, a bod y cleifion yn cael eu cefnogi i ddeall y wybodaeth hon.

Cyfathrebu'n effeithiol

Drwy arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion, roedd yn amlwg bod y staff yn sicrhau eu bod yn cyfathrebu'n briodol ac yn effeithiol â'r cleifion. Roedd y staff yn cymryd amser i gynnal trafodaethau, gan ddefnyddio geiriau ac iaith a oedd yn addas i'r claf unigol. Lle roedd y cleifion yn cael anhawster o hyd i egluro rhywbeth, neu lle roedd yr hyn roeddent yn ceisio ei gyfleu yn cael ei gamddeall, byddai'r staff yn gofyn yn amyneddgar am eglurhad o'r hyn yr oedd wedi'i ddweud.

Roedd pob claf yn cael cynnig sesiwn ymgysylltu un i un gyda nyrs bob dydd. Roedd hyn yn gyfle i'r cleifion drafod eu gofal a'u dymuniadau tra roeddent yn yr ysbyty.

Roedd yr ysbyty yn cynnal cyfarfodydd cymuned wythnosol i'r cleifion a oedd yn eu galluogi i fynegi eu barn a'u dymuniadau ar gyfer eu gofal a'r gwasanaeth. Fodd bynnag, dywedodd rhai o'r staff fod y cyfarfodydd hyn wedi dod yn llai cynhyrchiol, a lleisiodd un claf ei farn bod y trafodaethau yn gallu cael eu dominyddu gan y cleifion uchaf eu cloch. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r cyfarfodydd cymuned er mwyn sicrhau eu bod yn rhoi'r cyfle i gleifion fynegi eu barn.

Gofal unigol

Hawliau pobl

Roedd arferion y staff a oedd yn gyson â pholisïau a systemau sefydledig y bwrdd iechyd yn sicrhau bod hawliau cleifion yn cael eu cynnal. Cadarnhaodd y staff fod cyfyngiadau ar rai eitemau ar yr uned, er budd diogelwch y cleifion. Roedd gwybodaeth am y cyfyngiadau, fel eitemau a gweithgareddau, wedi'i chynnwys yn y llyfryn gwybodaeth.

Roedd dogfennaeth gyfreithiol i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Fodd bynnag, gwelsom fod meysydd i'w gwella yn y ffordd y cymhwysir y canllawiau a nodir yng Nghod Ymarfer Cymru Diwygiedig 2016 Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, a ddisgrifir yn fanwl yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Fel y nodwyd yn flaenorol, roedd mannau addas ar gael i gleifion weld ymwelwyr yn breifat ynghyd ag ardal ymweld i deuluoedd, a'r fflat ymwelwyr.

Gwranddo a dysgu o adborth

Gwelsom fod gwybodaeth yn nodi sut y gallai cleifion roi adborth neu godi pryder am eu gofal wedi'i harddangos yn yr uned ac ar gael yn y llyfryn gwybodaeth.

Gallai'r cleifion a'u gofalwyr hefyd roi adborth gan ddefnyddio adnodd yr arolwg ar-lein. Roedd canlyniadau'r arolwg yn cael eu hadolygu a'u trafod gan aelodau uwch o'r staff yn yr ysbyty er mwyn ystyried darpariaeth y gwasanaeth yn y dyfodol. Roedd yn gadarnhaol clywed bod yr ysbyty yn ystyried datblygu'r fformat hwn o adborth ymhellach. Fodd bynnag, yn ystod ein trafodaethau â rhai staff, nid oeddent yn gwybod beth oedd yn digwydd o ran canlyniadau'r arolwg. Felly gallai'r bwrdd iechyd wella'r ffordd y caiff y wybodaeth hon ei rhannu â'r tîm staff cyfan yn yr ysbyty.

Dywedwyd wrthym fod bwrdd "Dywedoch chi, gwnaethom ni"⁵ yn mynd i gael ei roi yn y dderbynfa er mwyn dangos sut roedd y gwasanaeth wedi ymateb i'r adborth a gafodd.

Roedd adborth ar y gwasanaeth hefyd yn cael ei fonitro a'i adolygu drwy drefniadau llywodraethu'r bwrdd iechyd.

⁵ Mae bwrdd "Dywedoch chi, gwnaethom ni" yn rhoi enghreifftiau lle mae adborth cleifion a gofalwyr wedi gwneud gwahaniaeth yn yr ysbyty.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Yn gyffredinol, gwelsom fod systemau ar waith i hyrwyddo gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Ymddengys bod yr ysbyty mewn cyflwr da ar y cyfan, gyda rhaglen o welliannau amgylcheddol parhaus.

Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risg, iechyd a diogelwch ac atal a rheoli heintiau. Roedd hyn yn galluogi'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Mae angen gwneud gwelliannau i'r broses o gadw cofnodion. Fodd bynnag, roedd yn gadarnhaol nodi bod clerics ward wedi'i benodi i gynorthwyo yn hyn o beth.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd yr ysbyty ar ddau lawr, gyda'r ddwy ward ar y llawr gwaelod. Roedd mynediad gwastad i'r brif fynedfa a'r wardiau. Roedd lifft yn rhoi mynediad i'r llawr cyntaf. Roedd y trefniadau hyn yn galluogi cleifion ac ymwelwyr, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd, i gael mynediad diogel a hawdd i bob ardal yn yr ysbyty.

Roedd angen i'r ymwelwyr fynd i mewn i'r uned drwy dderbynfa a system intercom. Mae hyn yn atal pobl heb awdurdod rhag mynd i mewn i'r adeilad. Roedd mynediad o fewn yr uned yn gyfyngedig ar y cyfan am resymau diogelwch. Roedd yr ardaloedd ward yn eang ac roedd iardiau a gerddi caeedig.

Ar y cyfan, roedd hi'n ymddangos fel petai'r uned yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda ac roedd systemau ar waith i roi gwybod am beryglon amgylcheddol yr oedd angen rhoi sylw iddynt a'u hunioni ar frys neu faes o law. Cawsom wybod bod tîm cynnal a chadw'r bwrdd iechyd yn ymateb yn dda ar y cyfan. Fodd bynnag, ar adeg ein harolygiad, roedd angen gwneud gwaith cynnal a chadw ar ddau ddrws â chloeon magnetig, ar y naill ward a'r llall. Cadarnhaodd y staff y rhoddwyd gwybod amdanynt a'u bod yn disgwyl iddynt gael eu hatgyweirio.

Cadarnhaodd y staff fod modd iddynt wisgo larymau personol er mwyn eu helpu i gadw'n ddiogel wrth weithio. Dywedodd y staff nad oedd y larymau personol yn addas ar gyfer y lleoliad, gan eu bod yn rhy fawr, a'u bod wedi canu mewn camgymeriad yn rheolaidd. Cadarnhaodd yr uwch reolwyr fod y larymau personol yn cael eu hadolygu gan y darparwr yn ystod wythnos ein harolygiad, er mwyn dod o hyd i larymau personol mwy addas.

Cawsom wybod hefyd fod y staff ond yn gwisgo larymau fel arfer os oedd lefel risg y ward ar y pryd yn galw am hynny. Fodd bynnag, nid oedd ganllawiau clir na pholisi ar waith i roi gwybod i'r staff pryd y tybiwyd bod angen gwisgo larymau. Os yw'r penderfyniad i wisgo larymau yn seiliedig ar risg diogelwch y ward, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnod clir o'r rheswm dros y penderfyniad, ynghyd â chanllawiau neu bolisi priodol.

Ar y cyfan, roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty yn briodol i'r priod grwpiau cleifion. Ers ein harolygiad blaenorol, roedd gwaith diogelwch wedi cael ei wneud, ac roedd gwaith parhaus yn mynd rhagddo i amgylchedd yr ysbyty a oedd yn gam cadarnhaol er mwyn lleihau'r cyfleoedd posibl i gleifion niweidio eu hunain neu ddianc.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gadarnhau bod y drysau â chloeon magnetig wedi cael eu hatgyweirio.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod larymau staff addas ar gael yn y lleoliad.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisi neu ganllawiau clir ar waith i roi gwybod i'r staff pryd y dylent wisgo larymau personol neu beidio, a bod y penderfyniad hwn yn cael ei gofnodi.

Atal a rheoli heintiau

Roedd trefniadau priodol ar waith i reoli'r broses o atal a rheoli heintiau'n ddiogel yn yr ysbyty.

Roedd archwiliad rheolaidd o reoli heintiau ar waith. Roedd hyn yn cael ei gwblhau gyda'r nod o nodi meysydd i'w gwella fel bod modd cymryd camau priodol lle y bo angen. Roedd hyn yn cynnwys archwiliadau ar y ward ac archwiliadau Pwyllgor Atal a Rheoli Heintiau'r bwrdd iechyd.

Drwy gydol yr arolygiad gwelsom fod yr ysbyty yn lân yr olwg heb unrhyw annibendod. Roedd yr offer glanhau wedi'u storio a'u trefnu'n briodol. Roedd y bwrdd iechyd yn cyflogi staff cadw tŷ penodol ar gyfer Tŷ Llidiard.

Roedd amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty, ac roeddent yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau.

Roedd cynhyrchion glanhau dwylo ar gael yn y manau perthnasol o'r ysbyty, fel clinig y ward a'r ardaloedd paratoi bwyd; ar y cyd â'r rhain roedd arwyddion priodol. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gyfer atal a rheoli heintiau a diheintio hefyd ar gael i'r staff yn ôl y gofyn.

Roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff. Roedd biniau priodol ar gael i waredu eitemau miniog meddygol ac nid oedd y rhain wedi'u gorlenwi.

Nid oedd staff Tŷ Llidiard yn mynychu cyfarfodydd rheoli heintiau'r bwrdd iechyd yn rheolaidd. Byddai'n fuddiol i'r ward pe bai person enwebedig ar gael i fynychu'r cyfarfodydd hyn a chymryd cyfrifoldeb dros oruchwyllo gwaith atal a rheoli heintiau yn Nhŷ Llidiard.

Maeth a hydradu

Cafwyd mewnbwn manwl gan ddietydd er mwyn sicrhau bod y prydau yn briodol i'r grŵp hwn o gleifion, gan gynnwys cleifion ag anhwylder bwyta.

Gwelsom fod asesiadau o anghenion bwyta ac yfed y cleifion wedi'u cwblhau. Hefyd, gwelsom fod cynlluniau gofal wedi cael eu datblygu ynghyd â chynlluniau prydau unigol fel yr oedd yn briodol er mwyn diwallu anghenion gofal a thriniaeth y cleifion. Roedd cofnodion y cleifion yn dangos gwaith monitro o ran y bwyd oedd wedi cael ei fwyta, pwysau a mynegai crynswth corfforol fel rhan o'u gofal.

Ar adegau byddai angen i rai cleifion gael eu bwydo gyda thiwb Nasogastrig (NG)⁶. Roedd y staff yn cael hyfforddiant ar fwydo gyda thiwb NG, a chawsom wybod bod nifer ddigonol o'r staff wedi cael eu hyfforddi i wneud hyn. Roedd gan

⁶ Tiwb hyblyg a gaiff ei basio drwy'r trwyn ac i lawr i'r stumog yw tiwb nasogastrig. Mae hyn yn galluogi'r staff i roi maethynnau yn y stumog yn uniongyrchol os na all claf gymryd bwyd neu ddiol drwy'r geg, neu os yw'n anfodlon gwneud hynny.

yr ysbyty ddymi hyfforddi ar gyfer ymarfer y weithdrefn fwydo â thiwb NG er mwyn cynnal sgiliau'r staff pe bai cyfnod pan na fyddai bwydo â thiwb NG yn cael ei wneud yn rheolaidd.

Wrth adolygu sampl o ffurflenni maeth a hydradu, gwelsom nad oedd cydbwysedd hylifau dyddiol yn cael ei gofnodi er mwyn ei groesgyfeirio â chynllun prydau unigol y claf. Dywedwyd wrthym fod hyn yn cael ei adolygu a'i gyfrifo yn ystod y rownd ward wythnosol. Fodd bynnag, gwnaethom argymell y byddai'n fuddiol i'r staff gofnodi'r cymeriant dyddiol cywir, er mwyn helpu i nodi tueddiadau rhwng rowndiau'r ward.

Roedd gan yr ysbyty fwydlen tair wythnos gydag opsiynau ar gyfer cinio a swper. Roedd y cleifion hefyd yn gallu cael gafael ar fyrbrydau a diodydd. Er na chafwyd unrhyw sylwadau negyddol am faint y dognau, cododd rhai o'r staff a'r cleifion bryderon am y dewis o fwyd a oedd ar gael. Roedd hyn yn cynnwys amrywiaeth gyfyngedig ambell ddiwrnod, amrywiaeth gyfyngedig yn y dewisiadau llysieuol, gyda dewisiadau cyri yn unig (cig neu lysiau) un diwrnod, ac amrywiaeth gyfyngedig o bwdinau ar gael. Dywedwyd wrthym hefyd fod y cleifion ond yn cael un pryd poeth bob diwrnod, naill ai i ginio neu gyda'r nos; roedd hyn yn cyfyngu mwy fyth ar ddewisiadau'r cleifion.

Yn ystod ein taith o'r amgylchedd, roedd byrbrydau i gleifion yn cael eu storio'n amhriodol mewn cwpwrdd domestig. Gwnaethom dynnu staff at hyn, a chawsant wared ar yr eitemau ar unwaith.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y swm cywir o hylif a maeth a fwyteir yn cael ei gofnodi, lle y bo hynny'n gymwys.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael cynnig amrywiaeth addas o brydau yn ystod y dydd.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw'r opsiynau ar y fwydlen yn ailadroddus.

Rheoli meddyginiaethau

Yn gyffredinol, roedd y broses o reoli meddyginiaethau yn Nhŷ Llidiard yn ddiogel ac yn effeithiol. Roedd meddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel gyda chypyrddau ac oergelloedd meddyginiaeth dan glo a throlïau meddyginiaeth wedi'u rhwymo yn eu lle.

Gwelwyd tystiolaeth bod tymheredd yr oergell feddyginiaeth yn cael ei wirio'n rheolaidd a'i gofnodi er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio yn unol â chyfarwyddyd y gweithgynhyrchydd. Fodd bynnag, nid oedd tymheredd amgylchol ystafell y clinig yn cael ei wirio, ac nid oedd modd gostwng y tymheredd yn yr ystafell lle roedd meddyginiaethau eraill yn cael eu storio os oedd angen. Felly, yn ystod cyfnodau pan fydd tymereddau'n uwch, ni allwn fod yn sicr bod meddyginiaeth yn cael ei storio o fewn tymereddau derbyniol.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau a all gael eu camddefnyddio, a'r cydbwysedd stoc ohonynt. Ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw feddyginiaeth o'r fath yn y lleoliad.

Roedd y siartiau Cofnodion Rhoi Meddygol (MAR) wedi'u cwblhau'n llawn ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol ar gyfer y claf. Roedd y Siartiau MAR yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan fyddai meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, a nodwyd rheswm pan na fyddai meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Roedd y Siartiau MAR yn cael eu hadolygu wrth i bob sifft newid er mwyn cadarnhau eu bod yn gywir.

Nodwyd trefniadau ar gyfer archebu a derbyn meddyginiaethau yn effeithiol, gan gynnwys meddyginiaethau yr oedd eu hangen mewn argyfwng. Siaradodd y staff yn gadarnhaol am gyfraniad adran fferylliaeth y bwrdd iechyd. Roedd mewnbyn wythnosol gan y fferyllfa ac roedd archwiliadau yn cael eu cynnal a oedd yn helpu'r broses o reoli, rhagnodi a rhoi meddyginiaeth.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd yr uned yn gofalu am blant a'r glasoed yn unig. Roedd prosesau sefydledig ar waith er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn diogelu plant, gydag atgyfeiriadau at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Roedd y wybodaeth am hyfforddiant a ddarparwyd gan uwch aelodau o'r staff yn dangos bod 98% o'r staff wedi cael yr hyfforddiant diogelu diweddaraf.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Cadarnhaodd y staff fod cyfarpar ar gyfer ymateb i argyfwng yn ymwneud â chlaf (llewygu) wedi'i storio mewn bagiau achosion brys yn yr ystafelloedd triniaeth ar Ward Enfys ac ar Ward Seren.

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar Ward Enfys a gwelsom fod bag achosion brys ar gael yn hawdd yn yr ystafell driniaeth dan glo. Dangosodd cofnodion fod gwiriadau dyddiol wedi'u cynnal ar y bag achosion brys i gadarnhau nad oedd y sêl ddiogelwch wedi'i thorri. Ni wiriwyd yr eitemau unigol. Cyn belled ag y bo'r

sêl heb ei thorri, dywedwyd wrthym y gallai'r staff ei chymryd yn ganiataol bod set gyflawn o gyfarpar ar gael ac yn addas i'w defnyddio.

Yn dilyn yr argymhelliad a wnaed gennym yn ystod ein harolygiad blaenorol, cadarnhaodd y staff fod pob bag achosion brys erbyn hyn yn cynnwys torwyr pwyntiau clymu. At hynny, roedd setiau ychwanegol o dorwyr pwyntiau clymu ar bob ward, mewn manau hawdd eu cyrraedd, ar gyfer aelodau o'r staff sy'n ymateb i ddigwyddiad.

Roedd y wybodaeth am hyfforddiant a ddarparwyd gan uwch aelodau o'r staff yn dangos bod 78% o'r staff wedi cael yr hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys Pediatrig diweddaraf a 75% wedi cael yr hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys diweddaraf.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn gyffredinol, nodwyd bod trefniadau ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i gleifion.

Roedd amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau ysgrifenedig ar gael er mwyn cyfarwyddo ac arwain staff ynghylch darparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd y rhain ar gael fel fersiynau electronig ar fewnwyd y bwrdd iechyd ac roedd rhai ar gael fel copïau papur yn yr ysbyty.

Cadw cofnodion

Ffeiliau papur oedd cofnodion y cleifion a oedd yn cael eu storio a'u cadw mewn swyddfeydd oedd dan glo. Gwelsom y staff yn storio'r cofnodion yn briodol yn ystod ein harolygiad.

Fodd bynnag, roedd ffeiliau'r cleifion yn anhrefnus, ac felly roedd yn anodd cael gafael ar y wybodaeth ofynnol yn y ffeiliau yn hawdd. Lle bo angen, roedd modd i aelodau o'r staff ein cyfeirio at y meysydd perthnasol, ond nid oedd hyn mewn modd amserol bob amser. Serch hyn, roedd yn gadarnhaol nodi bod clerics ward wedi dechrau gweithio yn y lleoliad yn ddiweddar, gyda'r nod o wella'r broses ffeilio yn yr ysbyty.

Yn dilyn ein harolygiad blaenorol, mae'r bwrdd iechyd wedi rhoi cyfres o archwiliadau ar waith i hyrwyddo safonau sy'n gysylltiedig â nodiadau clinigol a chadw cofnodion ymhellach. Roedd tystiolaeth bod y rhain wedi cael eu cynnal, yn ogystal â chofnod o'r camau gweithredu a gymerwyd o ganlyniad i ganfyddiadau archwiliadau ond roedd angen gwneud gwelliannau o hyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu cadw'n gyson mewn perthynas â'r canlynol.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Adolygwyd dogfennau cadw statudol dau glaf.

Roedd yn amlwg bod y cyfnodau cadw wedi cael eu cymhwyso a'u hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf. Fodd bynnag, fel y nodwyd uchod, roedd ffeiliau'r cleifion yn anhrefnus ac nid oedd copïau o bapurau cadw cyfreithiol bob amser wedi'u ffeilio mewn ffordd systematig ac ar gael yn y cofnodion.

Yn y ddwy set o gofnodion a adolygwyd, gwelwyd y bu oedi cyn rhoi gwybod i'r cleifion am eu hawliau o dan Adran 132 o'r Ddeddf, heb unrhyw gofnod i egluro pam nad oedd hyn wedi digwydd ynghynt. Yn achos un claf, rhoddwyd gwybod i'r claf am ei hawliau bythefnos ar ôl iddo gael ei gadw, ac yn achos y claf arall, ar ôl pedair wythnos. Er nad yw'r Ddeddf na Chod Ymarfer Diwygiedig 2016 Deddf Iechyd Meddwl 1983 (y Cod) yn rhoi amserlenni penodol, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y dilynir y canllawiau a nodir ym Mhennod 4 y Cod (Gwybodaeth ar gyfer cleifion, perthnasau agosaf, teuluoedd, gofalwyr ac eraill).

Gallai'r cleifion hefyd ddefnyddio'r gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol gyda chynrychiolydd a oedd yn mynychu'r ysbyty yn wythnosol. Fodd bynnag, ystod ein trafodaethau gyda'r cleifion, roedd rhai yn ansicr ynghylch sut y byddai'r gwasanaeth eiriolaeth o fudd iddynt. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ffordd well o roi gwybod i gleifion am rôl y gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom siarad ag aelodau o dîm gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a gadarnhaodd eu bod wedi adolygu gofynion cymorth Tŷ Llidiard yn ddiweddar, ac y byddent yn rhoi mwy o fewnbwn i'r ysbyty.

Roedd y driniaeth a adolygwyd ar gyfer y ddau glaf yn cydymffurfio â darpariaethau cydsyniad i driniaeth y Ddeddf, ac yn dilyn y canllawiau a nodir yn y Cod. Cynhaliwyd trafodaethau am y feddyginiaeth a'r sgil-efeithiau rhwng y staff a'r claf. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth ysgrifenedig yn cael ei rhoi i'r claf fel arfer safonol, a dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu hyn.

Roedd pob absenoldeb wedi cael ei awdurdodi gan y clinigydd cyfrifol ar Ffurflenni awdurdodi absenoldeb Adran 17, ac roedd y rhain wedi'u diweddarau

a'u cofnodi'n dda. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth yng nghofnodion y naill glaf na'r llall i ddangos a oedd y claf wedi cael cynnig copi o'i ffurflen absenoldeb, ac a oedd y claf wedi'i dderbyn neu ei wrthod. Dywedwyd wrthym fod canlyniad rhyddhau'r claf yn cael ei drafod bob bore ac yn ystod rownd ar y ward. Fodd bynnag, gan nad oedd cofnodion y cleifion yn cael eu ffeilio'n dda, nid oedd modd i ni ddod o hyd i'r adolygiadau hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am eu hawliau o ran cael eu cadw o dan y ddeddf iechyd meddwl, a hynny mewn modd amserol, a bod y broses yn cael ei hailadrodd yn rheolaidd.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am rôl y gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael cynnig copi o'u Ffurflenni awdurdodi absenoldeb Adran 17, a bod hyn yn cael ei gofnodi'n briodol.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal

Adolygwyd cynlluniau gofal dau glaf.

Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu parthau Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010), gydag amcanion mesuradwy, ac roeddent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Er mwyn cefnogi cynlluniau gofal y cleifion, roedd asesiadau risg unigoleddig a oedd yn nodi'r risgiau a nodwyd a sut i'w lliniaru a'u rheoli.

Nid oedd anghenion cleifion nas diwallwyd yn cael eu nodi yn eu cynlluniau gofal a thriniaeth. Mae'n bwysig y caiff unrhyw anghenion nas diwallwyd eu dogfennu fel y gall y tîm amlddisgyblaethol adolygu'r rhain yn rheolaidd er mwyn ystyried opsiynau i ddiwallu'r anghenion hynny. Mae cofnodi manylion y rhain hefyd yn tynnu sylw at feysydd lle nad yw'r gwasanaethau a ddarperir yn Nhŷ Lliardiard yn mynd i'r afael ag anghenion claf ac y gallai fod angen trefnu lleoliad amgen er mwyn diwallu anghenion y claf unigol hwnnw. Clywsom nifer o enghreifftiau lle nad oedd anghenion claf yn cael eu diwallu gan y gwasanaeth a gomisiynwyd yn Nhŷ Lliardiard, ac roedd angen lleoliad iechyd amgen a/neu ddarpariaeth gymdeithasol arno.

Roedd cynllun rheoli ward ar waith ar gyfer un claf a oedd yn cyfeirio at ddogfen o strategaethau buddiol a di-fudd. Roedd hyn yn rhoi safbwynt y claf ar y strategaethau a'r ymyriadau sy'n helpu'r claf i ymdopi â materion penodol, a rhai

nad ydynt yn ei helpu. Dywedwyd wrthym nad yw'r ddogfen hon yn cael ei chwblhau ar gyfer pob claf. Byddai'n fuddiol pe bai'r gwasanaeth yn datblygu cynllun rheoli a arweinir gan y claf ar gyfer pob claf.

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd cofnodion y cleifion hefyd yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol a gwaith monitro.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn adolygu ac yn monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd strwythur rheoli ar waith ac roedd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir wedi'u dangos.

Disgrifiwyd trefniadau cynhwysfawr ar gyfer llywodraethu'r gwasanaeth mewn ffordd effeithiol, a oedd yn ystyried y Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd tîm o staff ymroddedig a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r grŵp cleifion. Roedd y bwrdd iechyd yn adolygu cymysgedd sgiliau'r ysbyty er mwyn gwella arbenigedd a phrofiad y grŵp staff, a sefydlogi'r trosiant staff.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Roedd strwythur rheoli lleol ar waith ac roedd llinellau adrodd ac atebolrwydd clir wedi'u dangos.

Mae Tŷ Llidiard yn darparu gofal cleifion mewnol ac yn rhan o rwydwaith CAMHS De Cymru. Disgrifiodd uwch aelodau o'r staff system o gyfarfodydd a oedd yn rhan o drefniadau llywodraethu rhwydwaith CAMHS a chyfarwyddiaeth y bwrdd iechyd.

Roedd systemau a phrosesau wedi'u diffinio ar waith er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn canolbwyntio ar wella ei wasanaethau'n barhaus. Roedd hyn yn cael ei gyflawni, yn rhannol, drwy raglen dreigl o archwiliadau a'i strwythur llywodraethu sefydledig a oedd yn galluogi aelodau allweddol/enwebedig o staff i gyfarfod yn rheolaidd er mwyn trafod canlyniadau clinigol sy'n gysylltiedig â darparu gofal cleifion. Roedd y trefniadau hynny'n cael eu cofnodi fel y gellid eu hadolygu.

Mae Tŷ Llidiard yn cymryd rhan yng nghynllun Rhwydwaith Ansawdd Cleifion Mewnol CAMHS (QNIC)⁷. Nod hyn yw dangos a gwella ansawdd gofal cleifion mewnol seiciatrig i blant a'r glasoed drwy system adolygu yn erbyn safonau gwasanaeth QNIC. Mae'r broses hon yn dilyn cylch archwilio clinigol gyda hunanadolygu ac adolygu cymheiriaid.

Yn ystod ein harolygiad, roedd yr uwch aelodau o'r staff yn weladwy ac yn rhoi cymorth i'r tîm staff. Clywsom sylwadau ffafriol gan y staff y gwnaethom siarad â nhw am y cymorth yr oeddent yn ei gael gan eu cydweithwyr a'u rheolwyr.

Disgrifiwyd trefniadau addas ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau, eu cofnodi ac ymchwilio iddynt, ynghyd â'r trefniadau ar gyfer rhannu'r hyn a ddysgir o ddigwyddiadau a phryderon o'r fath. Mae hyn yn helpu i hyrwyddo diogelwch cleifion a gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus.

Cynhaliwyd cyfarfodydd uwch reolwyr fel rhan o'r trefniadau llywodraethu sefydliadol. Roedd cyfarfodydd staff misol yn yr ysbyty i rannu gwybodaeth gan y bwrdd iechyd ehangach, ac i drafod materion a oedd yn codi yn yr ysbyty.

Bob bore, roedd cyfarfod i adolygu gweithrediad uniongyrchol yr ysbyty ac unrhyw risgiau a oedd yn dod i'r amlwg neu faterion yr oedd angen mynd i'r afael â nhw. Adolygwyd yr adnoddau staff yn ddyddiol a chawsant eu cynllunio ymlaen llaw gan ddefnyddio ffurflen asesu aciwtedd y ward yn seiliedig ar safonau QNIC, er mwyn helpu i sicrhau bod digon o aelodau o'r staff ar sifft i ddiwallu anghenion gofal y cleifion yn yr ysbyty.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd y lefelau staffio a'r cymysgedd o sgiliau i'w gweld yn briodol er mwyn diwallu anghenion asesedig y cleifion yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad.

⁷ Mae Rhwydwaith Ansawdd Cleifion Mewnol CAMHS yn rhan o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion.

<https://www.rcpsych.ac.uk/workinpsychiatry/qualityimprovement/qualitynetworks/childandadolescent/inpatientcamhsqnic.aspx>

Roedd y ddau reolwr ward, ynghyd â nifer o'r uwch staff-nyrsys wedi bod yn eu swyddi ers nifer o flynyddoedd, ac roeddent yn brofiadol wrth ddarparu gofal i gleifion yr oedd angen asesiad CAMHS arnynt fel cleifion mewnol. Roedd yr uwch reolwyr yn siarad yn gadarnhaol am staff-nyrsys yn symud ymlaen i gyfleoedd mewn mannau eraill. Fodd bynnag, roedd hyn yn gadael swyddi gwag a oedd fel arfer yn cael eu llenwi gan staff-nyrsys llai profiadol neu rai a oedd newydd gymhwys fel nyrsys cofrestredig.

Cadarnhaodd yr uwch aelodau o staff fod nifer o swyddi gwag ar gyfer nyrsys cofrestredig a bod staff wedi'u recriwtio i'r swyddi hyn. Ar adeg ein harolygiad, nid oedd y staff hyn wedi dechrau yn eu swyddi eto.

Cadarnhaodd yr uwch staff hefyd fod staff asiantaeth a staff banc yn cael eu defnyddio, yn ôl yr angen, i gyflenwi unrhyw achosion o brinder staff. Dywedwyd wrthym y gwneid ymdrech i ddefnyddio'r un staff er mwyn hyrwyddo parhad gofal ar gyfer cleifion. Gwelsom gofnodion yn dangos bod staff newydd (gan gynnwys staff asiantaeth a staff banc) wedi cael hyfforddiant sefydlu y tro cyntaf iddynt weithio ar yr uned. Roedd hyn yn helpu i sicrhau bod y staff newydd yn gyfarwydd â'r gweithdrefnau lleol.

Dywedwyd wrthym fod adolygiad o'r niferoedd staffio a'r cymysgedd o sgiliau wedi'i gynnal yn ddiweddar, gyda'r bwriad o roi cyfle i nyrsys cofrestredig yn yr ysbyty ddatblygu ac aros yn Nhŷ Llidiard. Y nod yw sefydlogi'r gweithlu, cynyddu nifer y nyrsys cofrestredig profiadol a lleihau trosiant staff.

Fel y nodwyd yn gynharach, drwy gydol yr arolygiad, gwelsom aelodau o'r staff yn rhyngweithio'n gadarnhaol â'r cleifion. Fodd bynnag, yn ystod ein trafodaethau â chleifion, dywedodd un claf nad oedd yn teimlo bod y staff yn gwrando arno bob amser, ac nad oedd y staff yn cyfathrebu'n dda ag ef, gan ddweud nad oedd yn gwybod beth oedd yn digwydd o ran ei ofal. Dywedodd hefyd nad oedd bob amser yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty, ar ôl gweld a chlywed am ddigwyddiadau a oedd wedi digwydd gyda chleifion eraill.

Cafwyd sylwadau cadarnhaol gan gleifion yn dweud bod y grŵp cleifion yn wirioneddol bwysig i'r staff, ac y byddai'r staff yn gwrando arnynt ac yn treulio amser gyda nhw. Fodd bynnag, dywedodd rhai cleifion wrthym ei bod yn anodd cael amser gyda'r nyrsys cofrestredig ar gyfer ymgysylltu therapiwtig, gan eu bod i'w gweld yn brysur yn gwneud gwaith papur. Fel rhan o'r adolygiad o'r cymysgedd o sgiliau, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y nyrsys cofrestredig yn cael digon o amser i ymgymryd â chyfleoedd ymgysylltu therapiwtig a rheolaidd gyda chleifion, lle y bo angen.

Roedd y wybodaeth hyfforddiant a ddarparwyd gan yr uwch aelodau o'r staff yn dangos bod disgwyl i'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol ar amrywiaeth o

bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau. Roedd y rheolwyr yn monitro'r gydymffurfiaeth o ran hyfforddiant yn rheolaidd. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn uwch na 70%, ar wahân i'r modiwl Deddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (36%) a gyflwynwyd ym mis Rhagfyr 2018. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau'r hyfforddiant hwn ar fyrder.

Roedd cofnodion y cyfarfodydd llywodraethu yn dogfennu bod hyfforddiant gorfodol yn cael ei fonitro a bod camau gweithredu yn cael eu cymryd i fynd i'r afael ag unrhyw ddiffygion, yn enwedig o ran hyfforddiant ystafell ddoesbarth, drwy sicrhau bod sesiynau ar gael i aelodau o'r staff i'w mynychu.

Roedd y staff hefyd wedi cael hyfforddiant ychwanegol ac wedi mynd i gynadleddau a oedd yn berthnasol i'w rolau. At hyn, cadarnhawyd bod strategaeth hyfforddi yn cael ei datblygu i ffurfioli anghenion hyfforddi ychwanegol (yn ogystal â hyfforddiant gorfodol), a fyddai'n datblygu'r gweithlu yn yr ysbyty. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym, oherwydd cyfyngiadau o ran y niferoedd o staff sydd ar gael, y bu achlysuron lle na fu modd i'r staff fynychu hyfforddiant ychwanegol a chyrsgiau.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr adolygiad o'r cymysgedd o sgiliau yn cael ei gwblhau a bod camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith er budd y staff a'r cleifion.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau eu hyfforddiant gorfodol mewn modd amserol.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgfyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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.

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl y GIG

Mae ein harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl y GIG yn cael eu cynnal yn ddirybudd fel arfer. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn cael unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau iechyd meddwl y GIG yn ystyried y ffordd y mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#), [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#), [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#) a gweithredu Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid
- Cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#)

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys. Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl y GIG.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [iechyd meddwl](#) a'r [GIG](#) ar ein gwefan.

Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y 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 y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Tŷ Llidiard

Wardiau: Ward Enfys a Ward Seren

Dyddiad arolygu: 7 - 9 Mai 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn.	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Tŷ Llidiard

Wardiau: Ward Enfys a Ward Seren

Dyddiad arolygu: 7 - 9 Mai 2019

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 nodi'r camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffenestri pob ystafell wely wedi'i sgrinio'n briodol, er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas cleifion.	4.1 Gofal ag Urddas	Mynd ati ar unwaith i adolygu ateb i'r problemau preifatrwydd yn yr ystafelloedd penodol, fel y rheini a ddefnyddir ar Ward Seren a Ward Dewi Sant yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg er mwyn sicrhau ateb preifatrwydd ar fyrder.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	19.07.19
		Os yw'n briodol, ac nad oes unrhyw risg yn gysylltiedig â hynny, dylid ei wneud cyn gynted ag y bo modd ei archebu.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth / Ystadau	31.08.19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Parhau i adolygu atebion hirdymor posibl, fel bleindiau mewnol, cynnyrch wedi'i deilwra a gwneud argymhelliad i'r Cyfarfod Busnes Clinigol ei gymeradwyo.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth / Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl	30.09.19
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yn y wardiau, a bod y cleifion yn cael eu cefnogi i ddeall y wybodaeth hon.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	Cwpwrdd y gellid ei gloi i gael ei osod ar y ward, yn cynnwys taflenni i bobl ifanc.	Rheolwr Ardal	31.07.19
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gadarnhau bod y drysau â chloeon magnetig wedi cael eu hatgyweirio.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Mae'r tîm Ystadau wedi gwneud y gwaith atgyweirio. Gwasanaeth i gadarnhau bod y rhain wedi'u hatgyweirio'n barhaol ac nad oes angen gwneud unrhyw waith pellach.	Rheolwr Ardal	30.06.19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod larymau staff addas ar gael yn y lleoliad.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Gofynnwyd i Gontractwr Allanol ddarparu manylion am larymau amgen sydd ar gael.	Uwch-nyrs	31.07.19
		Tîm Rheoli'r Ardal a'r Staff i adolygu natur ymarferol y cynnyrch a chadarnhau bod modd ei ddefnyddio.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth Uwch Nyrs / Staff y Ward	31.08.19
		Ar ôl penderfynu bod y cynnyrch yn dderbyniol, dylid ei gyflwyno ynghyd â'r protocol asesu risg y cytunir arno (gweler isod). <i>Noder: mae larymau ar gael ar hyn o bryd ond ni chânt eu defnyddio ar bob sifft. Caiff hyn ei adolygu ynghyd â'r protocol isod os na fydd cynnyrch derbyniol ar gael yn fuan.</i>	Uwch-nyrs	31.10.19
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod proses glir ar gyfer sefydlu'r gofyniad i wisgo larymau personol a bod y penderfyniad hwn yn cael ei gofnodi.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Protocol i'w ddatblygu mewn cydweithrediad â staff y ward.	Rheolwr y Ward	31.07.19
		Pob aelod o staff y ward i gael hyfforddiant ar y protocol a'r defnydd o'r larwm, gan gynnwys y larymau presennol nes bod cynnyrch addas ar gael.	Rheolwr y Ward	31.08.19

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y swm cywir o hylif a maeth a fwyteir yn cael ei gofnodi, lle y bo hynny'n gymwys.	2.5 Maeth a Hydradu	Bydd yn ofynnol i'r staff gyfrifo cyfanswm y cymeriant yn ddyddiol. I'w fonitro drwy archwiliad o'r nodiadau. Canlyniadau'r archwiliad i gael eu cyflwyno i Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Risg yr Uwch Dîm Rheoli.	Uwch-nyrs Rheolwr y Ward Rheolwr y Ward	30.06.19 Parhaus 31.10.19
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael cynnig amrywiaeth addas o brydau yn ystod y dydd.	2.5 Maeth a Hydradu	Mae cyfarfod wedi'i gynnal â Deietegydd Arweiniol yr Uned, Rheolwr y Ward a'r Pennaeth Cadw Tŷ i bennu amrywiaeth ac amllder priodol. O ganlyniad, mae mwy o amrywiaeth o fyrbrydau gyda mwy o fyrbrydau iachus ar gael, a llai o fyrbrydau llai iach, ac mae bwydlen newydd wedi'i chreu. Mae'r gwasanaeth wedi cyflwyno cynnig am gyllid i droi storfa yn ardal paratoi byrbrydau er mwyn cefnogi'r bobl ifanc i nôl eu byrbrydau eu hunain.	Rheolwr y Ward Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Cwblhawyd 31.12.19
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw'r opsiynau ar y fwydlen yn ailadroddus.	2.5 Maeth a Hydradu	Fel yr uchod, mae bwydlen newydd wedi'i chynllunio, gyda mewnbwn gan y bobl ifanc. Cynhelir cyfarfod cymunedol gyda'r bobl ifanc ar yr uned bob wythnos,	Rheolwr y Ward	Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ac mae hwn yn fforwm y gellir ei ddefnyddio er mwyn rhoi adborth pellach.		
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu cadw'n gyson mewn perthynas â'r canlynol.	3.5 Cadw cofnodion	Mae Clerc y Ward bellach yn ei swydd ac yn cefnogi'r gwaith o ffeilio a threfnu'r ffeiliau, i'w fonitro drwy'r archwiliadau o nodiadau. Canlyniadau'r archwiliad i gael eu cyflwyno i Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Risg yr Uwch Dîm Rheoli.	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Parhaus 31.12.19
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am eu hawliau o ran cael eu cadw o dan y ddeddf iechyd meddwl, a hynny mewn modd amserol, a bod y broses yn cael ei hailadrodd yn rheolaidd.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Ceisio sicrhau lefel briodol o hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a sicrhau bod cynifer o'r staff â phosibl yn ei fynychu er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth o ran hyfforddiant (gellir comisiynu'r hyfforddiant yn allanol). Atgoffa'r staff o'r gofyniad i ddogfennu'r rheswm dros unrhyw oedi cyn rhoi gwybod i gleifion am eu hawliau. I'w fonitro drwy'r archwiliad o nodiadau. Canlyniadau i gael eu monitro'n fisol hefyd gan y Cyfarwyddwr Gofal	Pennaeth Nyrsio Uwch-nyrs Rheolwr y Ward Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd	30.09.19 30.06.19 31.10.19 Bob mis o fis Gorffennaf 2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd Meddwl.		
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybod am rôl y gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Caiff y wybodaeth ei darparu yn y pecyn derbyn ar hyn o bryd. Mae'r gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol yn dod i'r uned bob wythnos a chaiff pob un o'r bobl ifanc gynnig y cyfle i gyfarfod ag eiriolwr. Er mwyn cefnogi'r uchod, caiff poster ei arddangos ar yr uned i godi ymwybyddiaeth ymhellach.	Rheolwr y Ward Rheolwr Ardal	Cwblhawyd 31.07.19
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael cynnig copi o'u Ffurflenni awdurdodi absenoldeb Adran 17, a bod hyn yn cael ei gofnodi'n briodol.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Cleifion i gael cynnig copi o'u Ffurflenni awdurdodi absenoldeb Adran 17.	Meddyg Ymgynghorol	30.06.19
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr adolygiad o'r cymysgedd o sgiliau yn cael ei	7.1 Y Gweithlu	Cwblhawyd yr adolygiad o'r cymysgedd o sgiliau.	Pennaeth Nyrsio Pennaeth Nyrsio	Cwblhawyd Cwblhawyd

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
gwblhau a bod camau gweithredu yn cael eu rhoi ar waith er budd y staff a'r cleifion.		<p>Cynnig am gyllid wedi'i gyflwyno i Gyfarfod Busnes Clinigol mis Mai 2019.</p> <p>Fe'i cefnogwyd mewn egwyddor gan y Gyfarfod Busnes Clinigol, yn ddarostyngedig i'r cynllun gweithredu terfynol.</p> <p>Caiff cynllun diwygiedig a llwybr cyllido ei gyflwyno i Gyfarfod Busnes Clinigol mis Gorffennaf i'w cymeradwyo ac wedi hynny, eu rhoi ar waith.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gofal Sylfaenol, Cymunedol ac Iechyd</p> <p>Pennaeth Nyrzio</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>01.07.19</p>
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau eu hyfforddiant gorfodol mewn modd amserol.	7.1 Y Gweithlu	<p>Cynhelir adolygiad misol o'r gydymffurfiaeth o ran hyfforddiant cleifion mewnol, ac adroddir arno i'r Cyfarwyddwr. Cefnogir sesiynau ychwanegol o fewn y bwrdd iechyd os bydd lefel y gydymffurfiaeth yn gostwng.</p> <p>Drafftwyd strategaeth hyfforddiant CAMHS-gyfan i gefnogi'r uchod a chaiff ei chyflwyno i Gyfarfod Busnes Clinigol mis Awst, ynghyd â chais am adnoddau.</p>	<p>Pennaeth Nyrzio Plant. Pobl Ifanc a CAMHS</p> <p>Pennaeth Nyrzio Plant. Pobl Ifanc a CAMHS</p> <p>Pennaeth Nyrzio Plant. Pobl Ifanc a CAMHS</p> <p>Pennaeth Nyrzio Plant. Pobl Ifanc</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>1.08.19</p> <p>Awst 2019</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Rhodddwyd y Strategaeth Hyfforddiant ar waith.</p> <p>Yn gysylltiedig â'r uchod y mae cydnabyddiaeth bod y nifer gynyddol o bobl ifanc na allant reoli eu hymatebion emosiynol a gaiff eu derbyn yn ei gwneud yn ofynnol i gael staff ychwanegol ar yr uned yn ystod cyfnodau risg uchel / digwyddiadau, a all effeithio ar y gallu i ryddhau staff - caiff hyn ei fonitro wrth fynd rhagddo.</p>	a CAMHS / Dirprwy Bennaeth Nyrsio Plant. Pobl Ifanc a CAMHS	Hydref 2019

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Chris Coslett

Teitl swydd: Rheolwr y Gyfarwyddiaeth

Dyddiad: 28.06.19