

Arolygiad o Wasanaeth Iechyd Meddwl y GIG (Dirybudd)

Ysbyty Bronllys

Ward Felindre

Bwrdd Iechyd Addysgu Powys

Dyddiad arolygu:

18-20 Tachwedd 2019

Dyddiad cyhoeddi: 21 Chwefror
2020

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	8
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	19
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	28
4.	Beth nesaf?	32
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl y GIG	33
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	34
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	35
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	37

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 Ysbyty Bronllys ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys rhwng nos Lun 18 Tachwedd 2019 ac 20 Tachwedd 2019. Ymwelwyd â Ward Felindre yn ystod yr arolygiad hwn.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, tri adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd yr adolygwr enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un adolygwr lleig. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o arolygwyr gofal iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth ar gyfer cleifion 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

Gwelsom dîm ymroddedig o staff a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Gwelsom fod y staff yn dangos parch wrth ryngweithio â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad.

Roedd yn bryderus gweld nifer y materion cynnal a chadw nad oeddent wedi'u datrys ar y ward, sy'n cael effaith negyddol ar brofiad y cleifion.

Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu'r gwasanaeth cleifion mewnol a ddarperir ar gyfer iechyd meddwl oedolion, er mwyn sicrhau ei fod yn gallu darparu gofal ag urddas sy'n amserol i'w gleifion.

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

- Roedd y staff yn dangos parch wrth ryngweithio ac ymgysylltu â'r cleifion
- Gwaith tîm da a staff sy'n llawn cymhelliant
- Rheoli meddyginiaethau mewn ffordd ddiogel ac effeithiol
- Trefniadau llywodraethu sefydledig a oedd yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cynnal a chadw cyfleusterau'r ysbyty
- Capasiti ei wasanaeth iechyd meddwl i gleifion mewnol sy'n oedolion
- Darparu gwybodaeth ar y ward i'r cleifion
- Yr amrywiaeth o therapïau a gweithgareddau sydd ar gael i'r cleifion
- Effeithiolrwydd y gwaith o archwilio cyfarpar dadebru brys
- Adolygu a diweddarau'r polisïau.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Ysbyty Bronllys yn darparu gwasanaethau iechyd meddwl y GIG yn Ffordd Aberhonddu, Bronllys, Powys LD3 0LU, o fewn Bwrdd Iechyd Addysgu Powys.

Mae Felindre yn ward derbyn iechyd meddwl aciwt i oedolion, sydd â 12 o welyau, ynghyd â dau wely brys, ac mae'n gwasanaethu poblogaeth Sir Frycheiniog, ar safle hen ysbyty Bronllys, Powys.

Ward rhyw cymysg yw'r gwasanaeth, ond rhoddir ystyriaeth ofalus i wahanu dynion a menywod. Ar adeg yr arolygiad, roedd 14 o gleifion yn yr ysbyty ac roedd tri chlaf wedi'u lleoli dros dro mewn gwasanaethau iechyd meddwl eraill y tu allan i'r sir.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys rheolwr y ward a thîm o nyrsys iechyd meddwl cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys dau Seiciatrydd ymgynghorol, therapydd galwedigaethol a therapydd galwedigaethol cynorthwyol.

Cefnogir yr ysbyty gan strwythurau clinigol a gweinyddol y bwrdd iechyd.

Ansawdd profiad y claf

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

Gwelsom fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas a pharch.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod yn cael gofal da yn yr ysbyty.

Esgeulusir y gwaith o gynnal a chadw'r amgylchedd ffisegol ar ward Felindre sy'n cael effaith negyddol ar brofiad y claf.

Cadw'n iach

Er bod gan yr ysbyty amrywiaeth o gyfleusterau i gefnogi'r gwaith o ddarparu therapïau a gweithgareddau, nid oedd llawer o'r cyfleusterau hyn ar gael i'r cleifion ar adeg yr arolygiad. Dywedwyd wrthym na fu modd defnyddio'r gegin alwedigaethol ers bron 18 mis am fod y nenfwd yn gollwng. Mae'r bwrdd iechyd wedi cadarnhau bod hyn yn broblem barhaus sydd wedi golygu y bu modd defnyddio'r gegin therapi galwedigaethol ond ei bod wedi bod ar gau sawl gwaith. Fodd bynnag, nid yw hyn yn ddigon da o hyd. Os bydd y broblem yn parhau bydd angen i'r bwrdd iechyd fuddsoddi mewn gwaith atgyweirio ystyrllon fel nad oes rhaid cau'r ardal hon eto. Hefyd, ni fu modd i'r cleifion ddefnyddio'r ystafell adfer ers mwy na deufis am fod ffenestr wedi torri. Cafodd adran cynnal a chadw ac ystadau'r bwrdd iechyd wybod am y problemau hyn, ond nid aethpwyd i'r afael â nhw o hyd.

Roedd gan yr ysbyty ystafell gemau ddynodedig a oedd yn cynnwys adnoddau celf a chrefft. Fodd bynnag, nid oedd ar gael i'r cleifion ychwaith am fod rhai o'r goleuadau wedi torri.

Ar adeg ein harolygiad, nid oedd therapydd galwedigaethol na therapydd cynorthwyol yn gweithio ar y ward oherwydd salwch a secondiadau. Fodd bynnag, rhoddwyd gwybod i ni y byddai therapydd galwedigaethol yn dechrau gweithio ar y ward ddechrau mis Rhagfyr 2019. Roedd yn amlwg bod eu habsenoldeb wedi cael effaith andwyol ar weithgareddau'r cleifion ac nid oedd yn yn cefnogi nac yn diwallu anghenion presennol y cleifion. Cawsom wybod bod y cleifion yn cymryd rhan mewn dosbarthiadau crochenwaith bob wythnos a

gwelsom amserlen gweithgareddau ar y ward. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw gleifion yn cymryd rhan mewn unrhyw weithgareddau yn ystod ein harolygiad.

Roedd gan y ward ystafell smygu ddynodedig. Roedd yn gymharol lân ac roedd drws yr ystafell yn cael ei gadw ar gau fel nad oedd arogleuon mwg yn cyrraedd y ward. Fodd bynnag, dylai'r bwrdd iechyd ystyried opsiynau amgen o ran smygu fel bod modd i'r ardal hon gael ei defnyddio ar gyfer gweithgareddau therapiwtig.

Gallai'r cleifion ddefnyddio gardd gaeedig, ond, yn anffodus, nid oedd wedi'i chynnal a'i chadw'n dda. Roedd yr ardal wedi gordyfu ac roedd y golau tu allan wedi torri gan olygu na allai'r cleifion ddefnyddio'r ardal hon gyda'r nos. Mae hyn yn fwy o broblem dros y gaeaf pan fo llai o olau dydd. Ni welsom unrhyw gleifion yn defnyddio'r ardal awyr agored yn ystod ein harolygiad.

Roedd amseroedd dynodedig ar y ward ar gyfer darparu diodydd i'r cleifion yn ystod y dydd. Gweinwyd diodydd poeth bob dwy awr rhwng 6am a 10pm. Dywedodd y cleifion wrthym, os byddent am gael diod boeth y tu allan i'r oriau penodol hyn, y byddai'r staff yn ceisio eu darparu. Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried opsiynau i helpu'r cleifion i gael diodydd poeth drwy gydol y dydd er mwyn lleihau'r arfer sefydliadol hwn o weini diodydd poeth ar amseroedd dynodedig.

Roedd peiriant dŵr ar gael yn y lolfa hefyd fel bod modd i'r cleifion gael gafael ar ddŵr yfed yn hawdd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Trwsio'r to a'r nenfwd yn y gegin therapi galwedigaethol ar unwaith
- Trwsio'r goleuadau yn yr ystafell gemau
- Newid y ffenestr yn yr ystafell adfer a sicrhau ei bod yn ddiogel
- Rhoi'r cyfle i'r cleifion gymryd rhan mewn gweithgareddau ar y ward
- Datblygu ardal yr ardd a'i chynnal a'i chadw'n rheolaidd
- Sicrhau bod modd i'r cleifion gael diodydd poeth drwy gydol y dydd
- Ystyried opsiynau amgen o ran smygu ar y ward.

Gofal ag urddas

Nodwyd bod pob cyflogai, staff y ward, yr uwch-reolwyr a'r staff gweinyddol yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch.

Roedd y staff y cawsom sgwrs â nhw yn teimlo'n angerddol am eu rolau ac yn frwdfrydig ynghylch y ffordd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt. Gwelsom y rhan fwyaf o'r staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion a mynd i'r afael ag unrhyw anghenion neu bryderon roedd y cleifion yn eu codi. Roedd hyn yn dangos bod gan y staff agweddau ymatebol a gofalgarn tuag at y cleifion.

Gwelsom gyfarfodydd staff yn cael eu cynnal a dangosodd y staff lefel dda o ddealltwriaeth o'r cleifion roeddent yn gofalu amdanynt. Dywedodd pob claf y gwnaethom siarad ag ef ei fod yn teimlo'n ddiogel ac yn gallu siarad ag aelod o staff os oedd angen. Roedd parch amlwg a chydberthnasau sicr cryf rhwng y staff a'r cleifion.

Roedd drysau clo a system intercom yn sicrhau bod yr ysbyty'n ddiogel rhag mynediad anawdurdodedig. Nid oedd amgylchedd y ward yn cyrraedd y safonau cyfredol¹ ar gyfer unedau iechyd meddwl aciwt i oedolion. Roedd hyn yn cyflwyno heriau ynghylch agweddau ar ofal ag urddas.

Roedd y ward yn darparu gofal i ddynion a menywod, ac roedd gan y rhan fwyaf o'r cleifion eu hystafell wely eu hunain. Roedd un ystafell wely yn cael ei rhannu ar goridor y dynion ac roedd llenni rhwng y ddau wely yn yr ardal hon. Fodd bynnag, dim ond lefel sylfaenol o breifatrwydd a oedd yn cael ei chynnig i'r cleifion, ac nid yw'n adlewyrchu darpariaeth gofal iechyd meddwl fodern. Nid oedd cyfleusterau en-suite yn ystafelloedd gwely'r cleifion; roedd cawodydd, a thoiledau a rannwyd, ar goridoriau'r ward a oedd yn benodol i ddynion neu fenywod. Roedd gan y ddwy ystafell gwely brys gyfleusterau en-suite ac roeddent i'w gweld yn fwy croesawgar nag ystafelloedd gwely'r ward.

¹Nodyn Adeiladau Iechyd yng Nghymru (WHBN) 03-01 - Unedau Iechyd Meddwl Acíwt i Oedolion (Saesneg yn unig) <http://www.nwssp.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1178/WHBN%2003-01%20Adult%20Acute%20Mental%20Health%20Units%20-%20final.pdf>

Nid oedd modd defnyddio un ystafell wely am fod y drws wedi cael difrod ac nid oedd un newydd wedi'i osod yn ei le. Dywedwyd wrthym fod tîm cynnal a chadw a chyfleusterau'r bwrdd iechyd wedi cael gwybod am y broblem hon dros wythnos cyn yr arolygiad. Cawsom wybod bod y drysau hyn yn rhai a wnaed i fesur a bod drws newydd wedi cael ei archebu ac y byddai'n cael ei osod maes o law.

Yn ystod ein harolygiad gwelsom fod y galw am ofal cleifion mewnol yn fwy na'r hyn y gallai'r bwrdd iechyd ei fodloni. Er mwyn i gleifion allu cael eu derbyn i'r ward, roedd rhai cleifion yn cael eu derbyn i ystafelloedd gwely lle roedd claf i ffwrdd o'r ysbyty dros nos. Hefyd, ar adeg ein harolygiad, roedd tri chlaf wedi cael eu trosglwyddo i ddarparwyr iechyd meddwl eraill am fod prinder gwelyau yn y bwrdd iechyd. Dywedwyd wrthym fod cytundeb hirdymor rhwng y bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth Canolbarth Lloegr, sy'n llwybr dynodedig i gleifion yng ngogledd Powys. Fodd bynnag, er gwaethaf hwn, nid yw'n addas i gleifion gael eu lleoli i ffwrdd o'u hysbyty lleol oherwydd gall beri gofid i'r cleifion a'u teuluoedd. Mae'r trefniad hefyd yn dangos bod angen cynyddu'r ddarpariaeth yn y bwrdd iechyd.

Nid oedd fawr ddim lle i gadw pethau yn yr ystafelloedd gwely ac nid oedd y cleifion yn gallu personoli eu hystafell â lluniau na phosteri. Nodwyd nad oedd unrhyw baneli tryloyw ar ddrysau'r ystafelloedd gwely, felly pan fyddai'r staff yn cynnal arsylwadau bob awr byddai'n rhaid iddynt agor drws ystafell wely er mwyn gweld y cleifion. Gallai hyn amharu ar gleifion a oedd yn cysgu. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried opsiynau i sicrhau bod y staff yn gallu cadw llygad ar lesiant y cleifion heb amharu arnynt fawr ddim o gwbl.

Ni allai'r cleifion gloi eu hystafelloedd gwely. Dywedodd y cleifion wrthym fod y staff yn parchu eu preifatrwydd a'u hurddas ar y cyfan. Yn ystod ein harolygiad, gwelsom lawer o enghreifftiau o'r staff yn curo ar ddrysau'r cleifion cyn mynd i mewn i'r ystafelloedd gwely.

Yn dibynnu ar eu hasesiadau risg unigol, gallai'r cleifion ddefnyddio eu ffonau symudol ond nid oeddent yn cael defnyddio eu ffonau symudol mewn ardaloedd cymunedol. Hefyd, gallai'r cleifion ddefnyddio ffôn talu a oedd wedi'i leoli mewn bwth preifat yn yr ysbyty er mwyn eu galluogi i gadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau.

Yn swyddfa'r nyrs, roedd bwrdd cipolwg ar statws cleifion² a oedd yn dangos gwybodaeth gyfrinachol am bob claf a oedd yn cael gofal ar y ward. Roedd y byrddau wedi'u cynllunio mewn ffordd a oedd yn golygu y gellid cuddio gwybodaeth gyfrinachol pan nad oedd y byrddau'n cael eu defnyddio. Roedd hyn yn golygu bod y tîm o staff yn gwneud pob ymdrech i amddiffyn cyfrinachedd y cleifion.

Roedd cyfleusterau golchi dillad yn yr ysbyty ac roedd y cleifion yn cael eu hannog i'w defnyddio, gyda chymorth y staff lle bo angen.

Gwelsom fod monitor CCTV ar y ward. Cadarnhaodd y staff nad oedd y camerâu yn weithredol a'u bod yn dal delweddau yn y prif gyntedd a mynedfa'r ward. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau llywodraethu clir ar waith o ran defnyddio CCTV a sicrhau bod y penderfyniad i ddefnyddio CCTV wedi'i ddogfennu'n glir. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd sicrhau bod y polisi CCTV yn dilyn canllawiau Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth a nodwyd yn ei Chod Ymarfer ar CCTV yn 2017³.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Gwellu'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod modd i'r cleifion ddefnyddio ardaloedd ar y ward yn seiliedig ar asesuadau risg unigol

² Bwrdd sy'n galluogi'r staff i gyfeirio'n gyflym at wybodaeth hanfodol am y cleifion unigol sy'n derbyn gofal ar y ward.

³ <https://ico.org.uk/media/for-organisations/documents/1542/cctv-code-of-practice.pdf>

Mae'r cod hefyd yn adlewyrchu'r amgylchedd rheoleiddiol ehangach. Wrth ddefnyddio, neu fwriadu defnyddio systemau goruchwyllo, mae angen i lawer o sefydliadau ystyried eu rhwymedigaethau mewn perthynas â Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000 (FOIA), y Ddeddf Diogelu Rhyddidau (POFA), Deddf Hawliau Dynol 1998 (HRA) a'r Cod Ymarfer Camerâu Goruchwyllo a gyhoeddwyd o dan Ddeddf Diogelu Rhyddidau (cod POFA).

- Adolygu nifer y gwelyau a'r ddarpariaeth sydd ar gael i wasanaethau iechyd meddwl oedolion, er mwyn sicrhau y gall ddiwallu anghenion ei boblogaeth
- Ystyried opsiynau i sicrhau bod y staff yn gallu cadw llygad ar lesiant y cleifion heb amharu arnynt fawr ddim o gwbl
- Sicrhau bod ei bolisi CCTV yn dilyn canllawiau Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth a nodwyd yn ei Chod Ymarfer ar CCTV yn 2017.

Gwybodaeth i gleifion

Nid oedd unrhyw hysbysfyrddau ar y waliau. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael eu difrodi'n ddiweddar a bod staff y ward yn aros i'r adran ystadau eu gosod ar y wal. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod sylw arbennig yn cael ei roi i'r wybodaeth a arddangosir. Mae'n rhaid i'r wybodaeth a arddangosir fod yn berthnasol i'r cleifion ac ymwelwyr.

Nodwyd nad oedd unrhyw wybodaeth yn cael ei harddangos yn yr ysbyty i helpu cleifion a'u teuluoedd i ddeall y gofal a roddir iddynt, nac ychwaith fanylion am sefydliadau a all roi help a chefnogaeth i gleifion y mae cyflyrau iechyd meddwl yn effeithio arnynt. Roedd poster bach i'w weld wrth ymyl yr orsaf nyrsys a oedd yn cynnwys manylion cyswllt y gwasanaeth eirioli. Dywedodd y staff wrthym fod gwybodaeth am y gwasanaeth eirioli a rhwydweithiau cymorth eraill yn cael ei chynnwys yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion, a oedd yn cael ei roi i'r cleifion ar ôl iddynt gyrraedd yr ysbyty. Dywedwyd wrthym hefyd fod y gwasanaeth eirioli yn ymweld â'r ysbyty bob wythnos. Fodd bynnag, prin oedd dealltwriaeth rhai o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw o rôl y gwasanaeth eirioli nac ychwaith sut i gysylltu ag ef os byddai angen. Felly, mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried sut i gefnogi'r cleifion ymhellach er mwyn iddynt ddeall rôl y gwasanaeth eirioli a sut i gysylltu ag ef os byddant yn dymuno gwneud hynny.

Hefyd, drwy sgwrsio â'r staff a'r cleifion, nodwyd mai prin oedd eu dealltwriaeth o'r cyfleuster llinell iaith⁴. Mae gwybodaeth a dealltwriaeth o swyddogaeth y llinell iaith yn hanfodol er mwyn helpu'r cleifion a'r staff i gyfathrebu, a sicrhau bod y cleifion yn gallu deall eu hawliau a'u hawliadau yn yr ysbyty yn llawn.

Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael am rôl AGIC na sut y gall cleifion gysylltu â'r sefydliad. Mae hyn yn ofynnol o dan God Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983⁵. Yn ystod ein harolygiad, roedd yn amlwg mai prin oedd gwybodaeth a dealltwriaeth y staff a oedd yn gweithio ar y ward o rôl AGIC.

Hefyd, prin oedd y wybodaeth am hybu iechyd a oedd i'w gweld, ac nid oedd unrhyw wybodaeth am roi'r gorau i smygu na grwpiau cefnogol i'r cleifion. Cadarnhaodd yr uwch-reolwyr yn sesiwn adborth yr arolygiad ei bod hi'n amser adolygu'r hysbysfyrddau a gosod rhai newydd yn eu lle.

Nid oedd unrhyw wybodaeth yn cael ei harddangos am y ffordd y gallai'r cleifion godi pryder am y gofal roeddent yn ei gael, gan gynnwys trefniadau Gweithio i Wella⁶ GIG Cymru. Roedd y polisi hwn yn hen hefyd ac nid oedd wedi'i adolygu ers mis Hydref 2018. Gwnaethom siarad â'r staff am y polisïau a oedd wedi dyddio a chawsom wybod eu bod wrthi'n eu hadolygu ac yn eu diweddarau.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod hysbysfwrdd â lluniau o'r staff y tu allan i'r ward. Mae'r rhain yn helpu'r cleifion ac ymwelwyr i adnabod aelodau unigol o'r staff.

⁴ Os nad Saesneg/Cymraeg yw eich iaith gyntaf, gall Galw Iechyd Cymru ddarparu gwasanaeth cyfieithu cyfrinachol, mewn dros 120 o ieithoedd o fewn munudau i ateb eich galwad. <https://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/aboutus/languagetranslationservice/?locale=cy>

⁵ Mae Cod Ymarfer Cymru ar Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 (Diwygiwyd 2016) yn rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol am eu cyfrifoldebau o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Yn ogystal â rhoi canllawiau i weithwyr proffesiynol, mae'r Cod Ymarfer hefyd yn rhoi gwybodaeth i gleifion, eu teuluoedd a'u gofawyr. <https://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/law/code-of-practice/?lang=cy>

⁶ Gweithio i Wella yw'r broses ar gyfer rheoli pryderon yn 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 ar y ward, gan gynnwys:

- Proses Gweithio i Wella'r GIG
- Canllawiau ynghylch deddfwriaeth iechyd meddwl
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
- Bwyta'n iach a llesiant
- Y Gwasanaeth Eiriolaeth
- Y cyfleuster Llinell Iaith
- Deunydd Cymraeg.

Cyfathrebu'n effeithiol

Buom yn bresennol mewn nifer o gyfarfodydd clinigol, ac roedd yn amlwg bod trafodaethau'n canolbwyntio ar yr hyn a oedd orau i'r claf unigol. Pan oedd y claf yn bresennol yn y cyfarfod, roedd pob aelod o'r staff yn ymgysylltu ag ef mewn ffordd barchus ac yn gwrandao ar ei safbwyntiau, gan roi rhesymau clir iddo dros y penderfyniadau a wnaed.

Roedd nifer o gyfarfodydd a oedd yn cynnwys y cleifion a'r staff, gan gynnwys cyfarfodydd cynllunio gofal unigol a chyfarfodydd cymunedol grŵp. Gwelsom amrywiaeth o gofnodion o gyfarfodydd yn ystod ein harolygiad a oedd yn dangos bod cyfarfodydd staff rheolaidd yn cael eu cynnal a bod gwybodaeth yn cael ei rhannu ymhlith y timau.

Dywedodd y staff a'r cleifion wrthym am y cyngor cleifion, a oedd yn fenter gadarnhaol lle byddai cyn-ddefnyddwyr y gwasanaeth yn ymweld â'r ward ac yn gwrandao ar safbwyntiau'r cleifion er mwyn helpu i wella eu profiad ar y ward. Prosiect wedi'i hwyluso gan Gymdeithas Sefydliadau Gwirfoddol Powys yw'r Cyngor Cleifion sy'n darparu adborth dienw ar ran y cleifion i staff yr ysbyty ac uwch-aelodau o staff Bwrdd Iechyd Addysgu Powys. Gwelsom dystiolaeth o gyfarfodydd cleifion rheolaidd ac roedd yn dda o beth clywed y staff a'r cleifion yn siarad am y cyngor cleifion mewn ffordd gadarnhaol.

Gofal amserol

Roedd y ward yn cynnal cyfarfod rheoli ar statws y gwelyau bob dydd Gwener er mwyn cadarnhau lefelau defnydd y gwelyau. Roedd cyfarfodydd hefyd yn cael eu cynnal bob dydd Llun er mwyn trafod y cleifion a oedd wedi'u trosglwyddo i wasanaethau mewn byrddau iechyd eraill neu wasanaethau a oedd yn cael eu darparu gan ddarparwyr annibynnol. Hwylusir y cyfarfod am statws gwelyau gan Wasanaethau Iechyd Meddwl ac mae'r ward yn rhan o'r cyfarfod hwn, ynghyd â phob ardal cleifion mewnol, ac roedd yn comisiynu gwelyau gan Ymddiriedolaeth GIG Partneriaeth Canolbarth Lloegr.

Fel y nodwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn, gwelsom fod angen gofal cleifion mewnol ar fwy o gleifion na'r gwelyau a oedd ar gael gan y bwrdd iechyd. Nid oedd hyn yn beth unigryw a dangosodd fod mwy o ddefnydd yn cael ei wneud o welyau iechyd meddwl i oedolion y bwrdd iechyd na'r nifer sydd ar gael yn rheolaidd.

Mae gan ward Felindre ystafell Adran 136 ddynodedig⁷ sy'n hwyluso ardal de Powys. Roedd ystafell Adran 136 yn cydymffurfio â safonau'r Sefydliad Cenedlaethol dros iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE), ac roedd ward yr ysbyty a'r heddlu wedi cytuno ar brotocol ar gyfer defnyddio'r ystafell. Dywedwyd wrthym hefyd fod cyfarfodydd yn cael eu cynnal rhwng yr heddlu a staff y ward i werthuso derbyniadau a pha mor aml y defnyddid yr ystafell. Roedd yn gadarnhaol clywed y byddai unrhyw wersi a ddysgwyd ac adborth gan y sefydliadau yn cael eu trafod yn ystod y cyfarfodydd hyn, a'u rhannu wedyn â staff o'r ddau sefydliad. Mae partneriaeth agos â'r heddlu a defnydd effeithiol o ystafell Adran 136 yn hanfodol er mwyn sicrhau bod y bobl hynny sydd â phroblemau iechyd meddwl yn cael y gofal cywir yn y lleoliad cywir.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn adolygu nifer y gwelyau a'r ddarpariaeth sydd ar gael fel rhan o wasanaethau iechyd meddwl oedolion, er mwyn sicrhau y gall ddiwallu anghenion ei boblogaeth mewn modd amserol.

⁷ Mae Adran 136 yn rhoi'r pŵer i'r heddlu fynd â pherson o fan cyhoeddus i fan diogel pan fydd yn ymddangos ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl. Mae Ystafell Adran 136 yn fan diogel dynodedig

Gofal unigol

Hawliau pobl

Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol a welsom i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Fodd bynnag, wrth fwrw golwg dros y cofnodion, nodwyd nad oedd unrhyw asesiadau o alluedd yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion. Felly, nid oedd unrhyw gofnod i bennu a oedd gan y claf y galluedd i wneud penderfyniad ar sail gwybodaeth am y canlynol:

- Rhoi meddyginiaeth o fewn amgylchedd y ward
- Deall y pwyntiau perthnasol sy'n ymwneud â chael ei dderbyn i ward dan glo â'i holl gyfyngiadau cynhenid.

Roedd gwybodaeth i'w gweld ar y ward i hysbysu'r cleifion, nad oedd y Ddeddf⁸ yn cyfyngu arnynt, am eu hawl i adael y ward. Mae hyn yn welliant ers ein harolygiad blaenorol.

Roedd mannau ar gael i'r cleifion gwrdd ag ymwelwyr yn breifat. Roedd angen trefnu ymlaen llaw i unrhyw blant ymweld â'r ysbyty er mwyn sicrhau bod ystafell briodol ar gael. Roedd yr ystafelloedd ymweld yn ddiflas iawn. Nid oeddent yn groesawgar ac roeddent i'w gweld yn glinigol iawn. Nid oedd digon o wybodaeth ar gael i ymwelwyr ac nid oedd yr ystafelloedd ymweld yn atyniadol i blant a oedd yn ymweld â'r ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod asesiadau o alluedd yn cael eu cwblhau a'u cofnodi yng nghofnodion y cleifion

⁸ Cyfeirir atynt yn aml fel "cleifion anffurfiol", lle mae gan y claf y galluedd i gytuno i aros yn yr ysbyty er mwyn derbyn gofal ar gyfer ei iechyd meddwl.

- Gwella'r cyfleusterau i ymwelwyr yn yr ysbyty fel eu bod yn rhoi gwybodaeth iddynt a'u bod yn fwy croesawgar i blant.

Gwrando ar adborth a dysgu ohono

Roedd cyfarfodydd rheolaidd i'r cleifion yn cael eu cynnal lle'r oedd y cleifion yn cael cyfle i roi adborth ar y gofal y maent yn ei gael yn yr ysbyty a thrafod unrhyw ddatblygiadau neu bryderon. Ar wahân i'r prosiect Cyngor Cleifion, nid oedd gan y ward unrhyw brosesau strwythuredig i gasglu adborth gan y cleifion a'u perthnasau, ac yna nodi pa gamau a gymerwyd.

Cadarnhaodd uwch-aelodau o staff y ward eu bod yn ceisio datrys cwynion yn syth lle bynnag y bo'n bosibl. Roedd y rhan fwyaf o'r cwynion a ddaeth i law staff y ward yn ymwneud yn bennaf â'r diffyg dewis ar fwydlenni i bobl â gofynion deietegol penodol. Hefyd, roedd gan y bwrdd iechyd broses ar waith i uwchgyfeirio pryderon drwy weithdrefn gwyno Gweithio i Wella'r bwrdd iechyd. Gallai'r cleifion hefyd ddarparu adborth ac awgrymu gwelliannau ar gyfer y ward drwy lenwi ffurflenni'n ddiennw a'u rhoi mewn blwch awgrymiadau a ddarparwyd yng nghyfarfodydd y Cyngor Cleifion.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod arddangosfa fawr o gardiau diolch i'w gweld yn swyddfa'r nyrs.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi system ar waith i'r cleifion a'u perthnasau roi adborth ar y gwasanaethau a gafwyd.

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.

Roedd prosesau sefydledig ar waith i helpu'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Gwelsom fod y staff yn cwblhau'r prosesau a'r dogfennau clinigol fel sy'n ofynnol.

Roedd dogfennaeth gyfreithiol i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn bodloni gofynion y ddeddfwriaeth.

Nodwyd bod cyfarpar dadebru brys yn cael ei archwilio ond nad oedd y gwaith hwn yn cael ei gwblhau'n briodol.

Gofal diogel

Yn ystod ein harolygiad, nodwyd bod drws tân yn yr ysbyty wedi'i ddifrodi – roedd y ffenestr wedi torri ac roedd dan goed. Felly, nid oedd y drws tân yn gyfan a fyddai'n ei wneud yn llai effeithiol pe byddai tân. Mae hyn yn golygu nad oes mesurau diogelwch tân digonol ar waith yn yr ysbyty.

Ymdriniwyd â'n pryderon ynglŷn â'r difrod i'r drws o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Golygai hyn ein bod wedi ysgrifennu i'r bwrdd iechyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol bod camau unioni brys yn cael eu cymryd. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn atodiad B.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd y bwrdd iechyd wedi ymgymryd â gwaith ailwampio gwrthglymu sylweddol er mwyn lleihau'r risg y byddai claf yn hunan-niweidio. Nododd asesiad risg clymu mis Mai 2019 fod pwynt clymu mewn ardal gymunedol yn yr ysbyty. Y cam gweithredu a argymhellwyd oedd tynnu'r pwynt clymu hwn oddi yno, ond nid oedd hyn wedi digwydd ac felly roedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch y cleifion. Ar adeg yr arolygiad, dim ond y staff a oedd yn defnyddio'r ystafell hon tra bo gwaith cynnal a chadw yn yr arfaeth, ond nid dyma fydd yr achos ar ôl i'r gwaith gofynnol gael ei gwblhau. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y pwynt clymu hwn yn cael ei dynnu oddi yno.

Ceir mynediad i'r wardiau yn uniongyrchol o faes parcio'r ysbyty a oedd yn cynnig mynediad addas i bobl ag anawsterau symudedd. Roedd mynediad i'r uned a'r ward iechyd meddwl yn cael ei reoli er mwyn atal mynediad anawdurdodedig.

Nid oedd unrhyw bwyntiau galw am nyrs ar hyd coridorau'r ward. Roedd pwynt galw am nyrs yn ystafelloedd ymolchi'r ystafelloedd gwely en-suite a gwelyau brys, ond nid oedd unrhyw bwyntiau galw am nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion eraill. Pe byddai claf yn cael anawsterau neu mewn trallod yn ei ystafell wely, ni allai gael sylw'r staff yn brydlon. Mae angen edrych ar hyn, er mwyn cadarnhau sut y dylai claf alw am gymorth.

Roedd gan y staff larymau personol i alw am gymorth os oedd angen. Roedd y system larymau hefyd wedi'i chysylltu â'r timau cymunedol a leolwyd mewn rhan arall o'r adeilad. Golygai hyn, pe byddai'n cael ei seinio, y byddai'r tîm cymunedol yn darparu cymorth ychwanegol os oedd yn yr ysbyty.

Nodwyd bod strategaethau ar waith ar gyfer rheoli ymddygiad heriol er mwyn hybu diogelwch a llesiant y cleifion. Soniwyd bod technegau ataliol yn cael eu defnyddio ac y byddai'r staff, lle y bo angen, yn arsylwi ar gleifion yn amlach os oedd eu hymddygiad yn peri pryder. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod y cleifion yn cael eu rhwystro'n gorfforol mewn ffordd ddiogel, ond nad oedd hynny'n digwydd yn aml a dim ond pan fetho popeth arall.

Roedd gan y ward ardal benodol lle gallai'r staff anfon cleifion er mwyn rheoli eu hymddygiad heriol. Roedd y staff yn defnyddio'r Ystafell Gofal Ychwanegol gyda chleifion a oedd wedi cynhyrfu ac mewn trallod er mwyn iddynt ymdawelu. Mae'r ystafell hon yn galluogi'r staff i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y claf ac atal cleifion eraill rhag cynhyrfu.

Nid oedd Uned Gofal Seiciatrig Dwys⁹ yn Ysbyty Bronllys. Pe byddai angen defnyddio uned o'r fath, byddai cleifion yn cael eu trosglwyddo i wasanaeth arall

⁹ Ward iechyd meddwl cleifion mewnol yw Uned Gofal Seiciatrig Dwys sy'n darparu mwy o gymorth a llai o risg i gleifion, gydag amgylchedd mwy cyfyngol a lefelau staffio uwch na'r hyn a geir ar ward aciwt. Nod Unedau Gofal Seiciatrig Dwys yw gofalu am gleifion na ellir eu rheoli ar wardiau seiciatrig aciwt oherwydd lefel y risg y mae'r claf yn ei pheri i'w hunan neu i eraill. Y nod yw bod y claf yn aros yn yr Uned am gyn lleied o amser â phosibl er mwyn rheoli'r ymddygiadau heriol cynyddol ac yna y caiff ei ddychwelyd i ward aciwt cyn gynted ag y bydd ei gyflwr meddyliol wedi sefydlogi i lefel y gellir ei rheoli'n ddiogel yno.

a oedd yn darparu'r cyfleuster hwn. Ni wnaeth y staff y gwnaethom siarad â nhw godi unrhyw bryderon am y trefniad hwn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Cwblhau'r gwaith o dynnu'r pwyntiau clymu a nodwyd oddi yno
- Sicrhau bod y cleifion yn gallu hysbysu'r staff o'u hystafelloedd gwely os oes angen cymorth arnynt

Atal a rheoli heintiau

Roedd y bwrdd iechyd yn cyflogi staff cadw tŷ penodol ar gyfer y wardiau. Roedd amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty, ac roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau. Roedd Cyfarpar Diogelu Personol 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 cynhyrchion hylendid dwylo ar gael wrth fynedfa'r ysbyty a byddem yn argymhell y dylai cynhyrchion o'r fath fod ar gael yn y lleoliad hwn.

Hefyd, nodwyd bod cadeiriau yn yr ardal fwyta yn frwnt ac roedd un wedi rhwygo. Mae'n rhaid cael cadair newydd yn ei lle, ynghyd â glanhau'r cadeiriau eraill, am eu bod yn peri risg o haint posibl ac yn peryglu diogelwch y cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod cynhyrchion hylendid dwylo ar gael wrth fynedfa'r ysbyty
- Glanhau'r cadeiriau a thrwsio'r gadair sydd wedi'i difrodi, neu gael un newydd yn ei lle.

Maeth a hydradu

Roedd y cleifion yn cael prydau yn yr ysbyty, gan ddewis o fwydlen yr ysbyty.

Roedd bwydlenni pythefnos o hyd i'w gweld ar y ward. Dywedodd rhai o'r cleifion wrthym ei bod hi'n anodd iddynt gael dewis amrywiol os oedd ganddynt ofynion deietegol penodol.

Gwelsom brydau bwyd yn cael eu gweini, ac roedd yr ystafell fwyta'n lân ac yn daclus ac yn cynnig amgylchedd addas i gleifion fwyta eu prydau.

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd cegin therapi galwedigaethol, ond ni fu'r ardal hon ar gael i'r cleifion ei defnyddio i baratoi eu bwyd eu hunain oherwydd materion cynnal a chadw nad oeddent wedi'u datrys o hyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn ystyried anghenion a dymuniadau'r cleifion wrth lunio bwydlenni.

Rheoli meddyginiaethau

Ar y cyfan, nodwyd bod y feddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel. Roedd yr ystafell clinig yn cael ei chloi er mwyn atal mynediad anawdurdodedig, yn yr un modd â chypyrddau meddyginiaeth. Roedd y trolïau meddyginiaeth hefyd yn sownd i'r ystafell clinig, er mwyn atal rhywun heb awdurdod rhag eu symud. Roedd oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd trefniadau priodol ar waith ar y ward ar gyfer storio a defnyddio Cyffuriau a Reolir a Chyffuriau a all Gael eu Camddefnyddio. Roedd tymereddau'r oergelloedd meddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig yn cael eu monitro a'u cofnodi, er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd cywir.

Roedd mewnbwn rheolaidd gan y fferyllfa ac roedd archwiliadau yn cael eu cynnal a oedd yn helpu i reoli, rhagnodi a rhoi meddyginiaeth. Gwelsom nifer o rowndiau meddyginiaeth yn cael eu cynnal, ac roedd y staff yn eu cynnal yn briodol ac yn broffesiynol, gan ryngweithio â'r cleifion mewn ffordd barchus ac ystyrlon.

Roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR)¹⁰ a adolygwyd gennym wedi'u cwblhau'n llawn gan y staff. Roedd hyn yn cynnwys yr holl fanylion am y claf ar y dudalen flaen a thudalennau dilynol, ei statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu fesuriadau iechyd corfforol megis mynegai crynswth corfforol, pwysau neu daldra. Roedd y staff hefyd yn cadw cofnodion cyson o unrhyw feddyginiaeth a roddwyd, neu'r rheswm dros beidio â rhoi unrhyw feddyginiaeth.

Gwnaethom ofyn am gael gweld detholiad o bolisiau ystafelloedd clinig. Cawsom amrywiaeth o bolisiau, ond, ar ôl edrych arnynt, nodwyd bod y rhan fwyaf o'r fersiynau a roddwyd i ni wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad adolygu. Roedd y polisiau canlynol wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad adolygu:

- Rhoi inswlin eich hun – Adolygu erbyn mis Gorffennaf 2017
- Gwythïen-bigiadau – Adolygu erbyn mis Mawrth 2016
- Rhagnodi o bell – Adolygu erbyn mis Tachwedd 2018
- Rheoli heintiau – Adolygu erbyn mis Chwefror 2016
- Trawsgrifio/diwygio siartiau cleifion mewnol – Adolygu erbyn mis Gorffennaf 2017
- Polisi dadebru – Adolygu erbyn mis Awst 2017.

Yn ogystal â'r polisiau clinigol uchod, roedd y polisi canlynol hefyd wedi mynd y tu hwnt i'w ddyddiad adolygu:

- Lleihau a rheoli cwympiadau gan gleifion mewnol – Adolygu erbyn mis Rhagfyr 2018.

Ni chawsom sicrwydd bod y staff yn cael y canllawiau mwyaf cyfredol i lywio eu hymarfer proffesiynol. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob polisi yn cael ei ddiweddarau a'i adolygu, a bod y polisiau sydd wedi darfod yn cael eu dileu.

¹⁰ Defnyddir Cofnod Rhoi Meddyginiaeth fel cofnod cyfreithiol o'r cyffuriau a roddir i glaf gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn rhan o gofnod parhaol claf ar ei siart feddygol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod pob polisi yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau
- Sicrhau bod archwiliad rheolaidd o'r polisïau yn cael ei gynnal fel bod staff y ward yn cael gafael ar y fersiwn fwyaf diweddar.

Diogelu plant ac oedolion sy'n wynebu risg

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod yr ysbyty'n diogelu oedolion a phlant sy'n agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn. Yn ystod ein trafodaethau â rheolwr y ward, dangosodd ei gwybodaeth yn glir am yr hyn sy'n cyfrif fel atgyfeiriad diogelu. Hefyd, dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wybodaeth a dealltwriaeth dda o bryderon diogelu a'r broses atgyfeirio.

Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig

Roedd cyfarpar dadebru brys ar gael yn hawdd i'r staff ac roedd tystiolaeth i ddangos bod archwiliadau yn cael eu cwblhau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod masg ocsigen wedi darfod yn y bag dadebru. Ei ddyddiad dod i ben oedd 7 Awst 2019. Dangosodd y ddogfennaeth a welsom fod archwiliadau wythnosol yn cael eu cynnal, ond nid oedd y staff wedi nodi hyn. Dylai'r bwrdd iechyd atgoffa'r staff o bwysigrwydd cynnal yr archwiliadau hyn. Tynnwyd sylw'r nyrs â chyfrifoldeb at hyn ar unwaith a chafodd masg newydd ei roi yn ei le.

Roedd nifer o dorwyr clymau ar gael ar y ward i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio. Yn ystod yr arolygiad, roedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o leoliad y torwyr clymau ar y ward.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwaith o archwilio cyfarpar dadebru a chyfarpar meddygol arall yn cynnwys nodi'r dyddiad dod i ben ar gyfer eitemau unigol.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn gyffredinol, gwelsom fod systemau a threfniadau llywodraethu ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i'r cleifion. Fodd bynnag, fel y nodir yn yr adroddiad, mae angen i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd yn ystod yr arolygiad. Ceir manylion am y diffygion hyn, ynghyd â chymau gweithredu'r bwrdd iechyd, yn Atodiad C.

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Yn ystod ein trafodaethau â staff y ward a'r uwch-reolwyr, cawsom nifer o enghreifftiau lle roeddent yn adolygu'r gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu ar y ward ac yn y bwrdd iechyd yn fwy cyffredinol. Y nod oedd cynorthwyo'r broses o foderneiddio'r gofal ac arloesi er mwyn datblygu'r gwasanaeth a darparu gwelyau ychwanegol ar gyfer cleifion.

Fodd bynnag, fel y nodir o dan adran gofal amserol yr adroddiad hwn, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r model gwasanaethau i oedolion er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl i gleifion mewnol yn diwallu anghenion poblogaeth y bwrdd iechyd.

Roedd yn galonogol clywed gan y staff fod gweledigaeth glir o ran dyfodol yr ysbyty. Fodd bynnag, mae angen i'r bwrdd iechyd ganolbwyntio ar fuddsoddi yn amgylchedd presennol yr ysbyty a'i wella cyn rhoi ei weledigaeth ar gyfer y dyfodol ar waith.

Cadw cofnodion

Ffeiliau papur oedd cofnodion y cleifion yn bennaf, ac roeddent wedi'u storio yn swyddfa'r nyrs a oedd yn cael ei chadw ar glo. Gwelsom y staff yn storio'r cofnodion yn briodol yn ystod ein harolygiad.

Roedd y staff yn cadw cofnodion ffeithiol ac roedd y cofnodion yn ymwneud â threfn ddyddiol y cleifion yn fanwl, a oedd yn golygu eu bod yn rhoi gwybodaeth glir am ofal pob claf.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Edrychwyd ar ddogfennau cadw statudol un claf.

Yn gyffredinol, roedd y cofnodion yn cael eu cadw'n dda yn feil gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r nodiadau meddygol. Rhannwyd y feil feddygol yn adrannau priodol a oedd yn ei gwneud hi'n haws defnyddio'r ffolder a dod o hyd i wybodaeth. Roedd hyn hefyd yn wir am bapurau dogfennaeth gyfreithiol.

Roedd y wybodaeth a gadwyd yn y ffeil o safon dda yn gyffredinol. Nodwyd nad oedd gwaith papur absenoldeb adran 17 wedi'i lofnodi gan y claf er mwyn dangos ei fod yn deall ei gyfrifoldebau a'r amodau cytûn o ran absenoldeb.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwaith papur adran 17 wedi'i lofnodi gan y claf er mwyn dangos ei fod yn deall yr amodau cytûn o ran absenoldeb adran 17.

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

Edrychwyd ar gynlluniau gofal tri chlaf. Roedd gan bob claf Gynllun Gofal a Thriniaeth cyfredol.

Roedd cofnodion y cleifion yn cynnwys cynlluniau gofal manwl sy'n helpu'r staff i roi gofal i'r cleifion. Roedd y cynlluniau gofal yn cynnwys asesiadau manwl o anghenion a risg wrth dderbyn claf, ac roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu mewn ffordd amserol mewn cyfarfodydd adolygu.

Roedd asesiadau Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN) yn darparu crynodebau da o ffactorau personol a hanesyddol a oedd yn gysylltiedig â risg. Fodd bynnag, nid oedd cynlluniau rheoli risg wedi'u personoli. Gallai hyn arwain at fethu â nodi sbardunau posibl a pheidio â disgrifio rhybuddion yn glir. Gellid gwella ymyriadau drwy ystyried defnyddio graddfeydd cydnabyddedig ar gyfer difrifoldeb symptomau, sgil-efeithiau meddyginiaeth a dulliau o wella'r broses ymgynghori rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a chleifion. Byddai hyn yn darparu mesurau gwella/atglafychu a fyddai'n llywio gwerthusiadau ac adolygiadau o gynlluniau gofal a thriniaeth.

Hefyd, nodwyd nad oedd rhai cleifion yn fodlon cydweithredu o ran eu cynllun gofal a thriniaeth, gan wrthod ei lofnodi. Cynllun personol y claf yw'r cynllun gofal a thriniaeth a rhydd gyfle i annog y claf i ymwneud â'i ofal a'i driniaeth, gan ystyried a chynnwys safbwynt y claf cymaint â phosibl. Felly, mae'n bwysig bod unrhyw achos o wrthod llofnodi cynllun gan glaf yn cael ei gofnodi, gan gynnwys y rheswm dros hyn, yn nodiadau gofal y claf.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol

- Personoli cynlluniau rheoli risg.
- Sicrhau bod unrhyw wrthodiad gan glaf i lofnodi cynllun yn cael ei gofnodi, ynghyd â'r rheswm dros hynny.

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 gan y ward brosesau a threfniadau archwilio effeithiol i gefnogi'r staff wrth gynnal gofal diogel ac effeithiol.

Roedd arweinyddiaeth frwd, gwaith tîm da a staff llawn cymhelliant a oedd yn darparu gofal pwrpasol i'r cleifion. Roedd y staff yn gadarnhaol am y cymorth yr oeddent yn ei gael gan eu cydweithwyr a'r timau rheoli.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r problemau cynnal a chadw yn amgylchedd yr ysbyty er mwyn gwella ansawdd profiad y claf a llesiant y staff.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Roedd gan yr ysbyty strwythur sefydliadol clir, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Roedd y trefniadau hyn wedi'u diffinio'n glir yn ystod y dydd ac roedd trefniadau ar gyfer uwch-reolwyr a gwasanaeth ar alw ar waith ar gyfer y sifft nos.

Roedd rheolwyr y ward yn defnyddio dulliau arwain ymroddedig a brwdfrydig ac yn cael eu cefnogi gan dimau amlddisgyblaethol ymrwymedig ac uwch-reolwyr y bwrdd iechyd. Gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal cleifion i safonau uchel.

Siaradodd y staff yn gadarnhaol am yr arweinyddiaeth a'r cymorth a oedd yn cael eu darparu gan reolwr y ward. Dywedodd y staff hefyd fod gwaith tîm a morâl y staff ar y ward yn dda. Yn ystod ein hamser ar y ward, gwelsom ddiwylliant cadarnhaol gyda chydberthnasau da rhwng y staff a oedd i'w gweld yn gweithio'n dda fel tîm. Roedd yn amlwg bod y staff yn ceisio darparu lefel uchel o ofal i'r grwpiau cleifion er mwyn cyflymu'r broses o wella a lleihau'r amser yn yr ysbyty.

Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan gydweithio agos a chynhyrchiol â'r timau iechyd meddwl cymunedol perthnasol.

Roedd system electronig sefydledig ar waith i gofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd unrhyw ddefnydd o atal yn gorfforol yn cael ei ddogfennu.

Roedd hierarchaeth o lofnodi adroddiadau ar ddigwyddiadau a oedd yn sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu mewn modd amserol. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu paratoi a'u hadolygu'n rheolaidd ar lefel yr ysbyty a'r sefydliad fel y gellid eu hadolygu a'u dadansoddi.

Roedd trefniadau ar waith i ledaenu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau i'r staff yn yr ysbyty a'r sefydliad yn fwy cyffredinol. Mae hyn yn helpu i hybu diogelwch cleifion a gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus.

Roedd yn siomedig gweld bod y staff yn gweithio mewn amgylchedd swyddfa â goleuadau gwael. Roedd goleuadau'r nenfwd yn swyddfa'r staff wedi torri am fod y nenfwd yn gollwng ac nid oedd hyn wedi'i drwsio. Roedd hyn, ynghyd â materion amgylcheddol eraill a nodir yn yr adroddiad hwn, yn cael effaith andwyol ar lesiant a morâl y staff.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y nenfwd a'r goleuadau yn cael eu trwsio yn swyddfa'r staff.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd y lefelau staffio i'w gweld yn briodol er mwyn cadw'r cleifion yn yr ysbyty yn ddiogel ar adeg ein harolygiad.

Roedd y staff yn dangos eu bod yn gweithio'n dda fel tîm ac roeddent i'w gweld yn llawn cymhellant i ddarparu gofal pwrpasol i'r cleifion. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y cymorth yr oeddent yn ei gael gan eu cydweithwyr ac arweinyddiaeth eu rheolwyr.

Gwelsom dystiolaeth o arfarniadau blynyddol y staff yn ffeiliau'r staff. Mae'r arfarniadau hyn yn rhoi llwyfan i'r staff drafod eu cyflogaeth a'u datblygiad proffesiynol ac yn rhoi cyfle i'r rheolwyr roi adborth i'r staff am eu gwaith. Dywedodd rhai o'r staff wrthym ei bod yn anodd cynllunio goruchwyliaeth ac y byddai'n cael ei wneud ar frys neu'n cael ei ganslo yn aml oherwydd gofynion y ward. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd lunio ffordd o sicrhau bod goruchwyliaeth reolaidd yn digwydd. Dylai gael ei chynllunio fel bod y broses yn fwy ystyrlon, cefnogol a gwerthfawr i'r staff.

Er bod nifer o swyddi gwag ar gyfer nyrsys cofrestredig, roedd dystiolaeth bod y bwrdd iechyd yn ceisio eu llenwi. Roedd disgwyl i'r therapydd galwedigaethol ddechrau yn ei swydd ym mis Rhagfyr ac roedd y swyddi gwag presennol ar gyfer nyrsys wedi'u hysbysebu. Roedd yn galonogol nodi bod yr ysbyty wrthi'n meithrin cysylltiadau â phrifysgolion a cholegau er mwyn helpu i gefnogi'r broses recriwtio. Dywedodd y staff wrthym fod achlysuron lle roedd staff wedi cael cynnig swyddi ond, oherwydd oedi ar y cam gwiriadau cyn cyflogi, roeddent wedi dod o hyd i waith rywle arall. Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu ei system olrhain cyn cyflogi a sicrhau nad oes unrhyw oedi diangen wrth benodi staff newydd.

Lle y bo'n bosibl, roedd y ward yn defnyddio'i staff ei hun a staff rheolaidd o blith banc staff y bwrdd iechyd i lenwi'r bylchau staffio hyn. Byddai unrhyw staff asiantaeth yn cael sesiwn sefydlu ar ddechrau pob sifft. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y staff yn gweithio sifftiau ychwanegol er mwyn helpu i gyflawni'r rotas er mwyn cynnal parhad y gofal. Gwnaethom adolygu rotas staff a siarad â rheolwr y ward a gadarnhaodd fod sifftiau ychwanegol yn cael eu monitro er mwyn atal y staff rhag gweithio oriau rhy hir a all arwain at flinder.

Roedd y wybodaeth am hyfforddiant a adolygwyd gennym yn dangos bod disgwyl i'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol ar amrywiaeth o bynciau a oedd yn berthnasol i'w rolau. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn cael ei monitro'n rheolaidd. Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei monitro'n rheolaidd ac roedd yn uwch nag 80 y cant ar y cyfan, ac roedd camau gweithredu amlwg i'w gweld ar gyfer mynd i'r afael ag unrhyw ofynion yn ymwneud â hyfforddiant a oedd heb eu bodloni. Roedd y staff hefyd yn canmol y cyfleoedd i gael hyfforddiant ychwanegol a mynd i gynadleddau a oedd yn berthnasol i'w rolau.

Roedd gweithwyr cymorth gofal iechyd wedi'u hyfforddi i gynnal archwiliadau meddygol cyffredinol, megis cymryd gwaed a darllen ECG, a oedd yn galluogi'r gweithwyr cymorth gofal iechyd i ddarparu cymorth ychwanegol i'r nyrsys. Hefyd, roedd un aelod o'r staff yn cael cefnogaeth i gwblhau cymhwyster uwch-ymarferydd nyrsio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol

- Sicrhau bod prosesau ar waith fel bod y staff yn cael eu goruchwyllo'n rheolaidd
- Sicrhau nad oes unrhyw oedi y gellir ei osgoi wrth gynnal gwiriadau cyn cyflogi
- Llenwi swyddi gwag ac ystyried mentrau yn y dyfodol er mwyn annog pobl i weithio yn yr ysbyty.

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 huwchgwyfeirio 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
Roedd y masg ocsigen a oedd wedi'i storio gyda'r cyfarpar brys wedi darfod ers mis Awst 2019. Fodd bynnag, nid oedd y staff wedi nodi hyn wrth gynnal archwiliadau wythnosol.	Gallai hyn effeithio ar ddiogelwch y cleifion.	Tynnwyd sylw'r nyrs â chyfrifoldeb at hyn ar unwaith.	Gwaredwyd y masg ocsigen a rhoddwyd un newydd yn ei le. Bydd y rheolwyr yn sicrhau bod y staff yn fwy gofalus ac atebol wrth archwilio cyfarpar meddygol.

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Ysbyty Bronllys

Ward/uned(au): Ward Felindre

Dyddiad arolygu: 18-20 Tachwedd 2019

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym 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
Ystyriodd y tîm arolygu y trefniadau ar gyfer cadw'r cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ddiogel. Roedd drws tân yn yr ysbyty wedi'i ddifrodi – roedd y ffenestr wedi torri ac roedd dan goed. O ganlyniad i'r difrod, nid oedd y drws tân yn gyfan a fyddai'n ei wneud yn llai effeithiol pe byddai tân. Mae hyn yn golygu nad oes mesurau diogelwch tân digonol ar waith yn yr ysbyty. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad oes unrhyw ddiffygion os oes difrod a bod unrhyw waith atgyweirio yn cael ei gwblhau ar unwaith.	2.1	Nodwyd mai drws rhif 008 oedd hwn. Roedd y panel tryloyw dan goed ar ôl iddo gael ei ddifrodi gan glaf. Roedd yr hanner dalen hefyd wedi'i difrodi ac wedi'i hollti. Bydd y tîm ystadau yn mynd ati ar fyrder i osod gwydr newydd yn y panel tryloyw, gan newid y drws hanner dalen hefyd. Archebwyd y gwydr a'r drws hanner dalen newydd drwy'r cyflenwr a chaiff y gwaith ei	Joy Garfitt Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gwasanaethau Iechyd Meddwl	Gosod gwydr newydd erbyn yr wythnos sy'n dod i ben 21-12-19 Gosod drws hanner dalen newydd erbyn 18-1-20

Yr hyn sydd angen ei wella ar unwaith	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		wneud erbyn 18 Ionawr 2020, gan fod angen i ddrws pwrpasol o'r fath gael ei weithgynhyrchu.		

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Bronllys

Ward/uned(au): Ward Felindre

Dyddiad arolygu: 18-20 Tachwedd 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 gweithredu 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 y to a'r nenfwd yn y gegin therapi galwedigaethol yn cael eu trwsio ar unwaith.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Mae'r Gwasanaeth Iechyd Meddwl wedi cysylltu â'r gwasanaeth Ystadau er mwyn trefnu bod y gwaith ar y to yn cael ei gwblhau, ac mae'r gwaith hwn yn rhan o gynllun gwella'r Ystad Iechyd Meddwl.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	31 Mawrth 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y goleuadau yn yr ystafell gemau yn cael eu trwsio.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Roedd y gwaith o drwsio'r goleuadau yn yr ystafell gemau yn rhan o gynllun gwaith y gwasanaeth Ystadau cyn yr arolygiad ac mae bellach wedi'i gwblhau.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ffenestr sydd wedi torri yn yr ystafell adfer yn cael ei newid.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Roedd y gwaith hwn yn rhan o gynllun gwaith y gwasanaeth Ystadau cyn yr arolygiad ac mae bellach wedi'i gwblhau.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael y cyfle i gymryd rhan mewn gweithgareddau ar y ward.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Mae therapydd galwedigaethol band 6 wedi dechrau. Mae wrthi'n cynllunio gweithgareddau newydd. Mae'r nyrsys a'r gweithwyr cymorth gofal iechyd i gyd yn cynnal gweithgareddau gyda'r cleifion a bydd hyn yn parhau.	Rheolwr y Ward	14 Chwefror 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried opsiynau amgen o ran smygu ar y ward.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Archebwyd cwt smygu i'r ardd. Ar ôl ei osod, bydd yr 'ystafell smygu' yn cael ei hadnewyddu, gan greu campfa i'r cleifion ei defnyddio.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl	30 Mehefin 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried opsiynau i sicrhau bod y staff yn gallu cadw llygad ar lesiant y cleifion heb amharu arnynt fawr ddim o gwbl.	4.1 Gofal ag Urddas	Mae hyn yn cael ei ystyried hyn ar hyn o bryd ac ystyrir opsiynau i newid drws pob ystafell wely.	Rheolwr y Ward Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	30 Mehefin 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos ar y wardiau, gan gynnwys:	4.2 Gwybodaeth i gleifion	Cafwyd hysbysfyrddau newydd ac rydym yn aros i'r tîm cynnal a chadw eu gosod.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	31 Ionawr 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
- Proses Gweithio i Wella'r GIG - Canllawiau ynghylch deddfwriaeth iechyd meddwl - Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru - Bwyta'n iach a llesiant - Y Gwasanaeth Eiriolaeth - Y cyfleuster Llinell Iaith.		Bydd yr hysbysfyrddau hyn yn cynnwys y wybodaeth ganlynol: - Proses Gweithio i Wella'r GIG - Canllawiau ynghylch deddfwriaeth iechyd meddwl - Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru - Bwyta'n iach a llesiant - Y Gwasanaeth Eiriolaeth - Y cyfleuster Llinell Iaith - Gwaith celf y cleifion	Rheolwr y Ward	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu nifer y gwelyau a'r ddarpariaeth sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl oedolion, er mwyn sicrhau y gall ddiwallu anghenion ei boblogaeth.	5.1 Mynediad amserol	Dylid nodi, yn ogystal â Ward Felindre, fod Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn comisiynu gwelyau oddi wrth Ymddiriedolaeth Partneriaeth Canolbarth Lloegr, a dyma'r llwybr ar gyfer cleifion yng ngogledd Powys. Pan na all partneriaeth Canolbarth Lloegr ddarparu ar gyfer cleifion gogledd Powys, caiff	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl	30 Mai 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cleifion eu derbyn i Ward Felindre neu ddarparwyr preifat lleol eraill. Caiff cleifion gweithredol Hŷn neu Fwy Bregus eu derbyn hefyd i Ward Clywedog yn Llandrindod fesul achos, yn dibynnu ar lefelau aciwtedd. Dros y gaeaf (Ionawr-Mawrth 20) bydd ward Felindre yn cynyddu ei gwelyau o 14 i 18. Caiff llwyddiant y cynllun prawf hwn ei fonitro ac yn y gwanwyn penderfynir a ddylid parhau â'r trefniad ar gyfer gwelyau ychwanegol.		
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau o alluedd yn cael eu cwblhau a'u cofnodi yng nghofnodion y cleifion.	6.2 Hawliau pobl	Tybir galluedd yn seiliedig ar ganllawiau, a chofnodir hyn ar ffurflenni wythnosol y cleifion.	Cyfarwyddwr Clinigol/Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi system ar waith i'r cleifion a'u perthnasau roi adborth.	6.3 Gwrandao a Dysgu o Adborth	Cynhelir Cyngor Cleifion bob mis a chaiff y cleifion holiadur cyn rhyddhau a lanlwythir i FOC. Rydym wrthi'n datblygu system adborth i berthnasau a fydd yn cyd-fynd â system adborth y cleifion.	Rheolwr y Ward	31 Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y pwynt clymu a nodwyd yn archwiliad mis Mai yn cael ei dynnu oddi yno.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Mae'r risg wedi cael ei dileu.	Ystadau	Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynhyrchion hylendid dwylo ar gael wrth fynedfa'r ysbyty.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Archebwyd system Hylendid Dwylo drwy system FM Facts.	Tîm Cyfleusterau/ Rheolwr y Ward	31 Ionawr 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cadeiriau yn cael eu glanhau a bod rhai newydd yn cael eu gosod yn lle'r rhai sydd wedi'u difrodi yn yr ardal fwyta.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Mae dodrefn newydd wedi cael ei archebu.	Rheolwr y Ward	31 Mawrth 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob polisi yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Rydym wrthi'n datblygu system olrhain a fydd yn ein galluogi i gydnabod dyddiad adolygu polisïau a pha gamau gweithredu sy'n ofynnol	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch Nyrsio	31 Mawrth 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod archwiliad rheolaidd o'r polisïau yn cael ei gynnal fel bod staff y ward yn cael gfael ar y fersiwn fwyaf diweddar.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Rydym wrthi'n datblygu system olrhain a fydd yn ein galluogi i gydnabod dyddiad adolygu polisïau a pha gamau gweithredu sy'n ofynnol	Pennaeth Ansawdd a Diogelwch Nyrsio	31 Mawrth 2020

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwaith o archwilio cyfarpar dadebru a chyfarpar meddygol arall yn cynnwys nodi'r dyddiad dod i ben ar gyfer eitemau unigol.	2.9 Dyfeisiau meddygol, offer a systemau diagnostig	Rydym wedi sefydlu system archwilio ddyddiol sy'n cynnwys offer meddygol.	Rheolwr y Ward	Ar waith a pharhaus
Mae angen i'r bwrdd iechyd ganolbwyntio ar fuddsoddi yn amgylchedd presennol yr ysbyty a'i wella cyn rhoi ei weledigaeth ar gyfer y dyfodol ar waith.	3.3 Gwellu Ansawdd, Ymchwil ac Arloesi	Caiff papur ar fuddsoddi cyfalaf ym maes Iechyd Meddwl (gan gynnwys Ward Felindre) ei baratoi i'w ystyried gan y Pwyllgor Gweithredol.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Iechyd Meddwl Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	Mehefin 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau rheoli risg yn cael eu personoli.	3.5 Cadw cofnodion	Bydd Rheolwr y Ward yn gwneud gwaith rheoli ansawdd ar asesiadau risg fel rhan o'r WARRN. Bydd pob aelod o staff sy'n cwblhau WARRN yn parhau i gael hyfforddiant.	Rheolwr y Ward Rheolwr Gwasanaeth	Mehefin 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod unrhyw wrthodiad gan glaf i lofnodi cynllun yn cael ei gofnodi, ynghyd â'r rheswm dros hynny.	3.5 Cadw cofnodion	Drwy oruchwyllo, sicrhau bod staff y ward yn cofnodi'n glir unrhyw wrthodiad, ynghyd â'r rhesymau drosto yng nghofnodion y claf.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwaith papur adran 17 wedi'i lofnodi gan y claf er mwyn dangos ei fod yn deall yr amodau cytûn o ran absenoldeb adran 17.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Fe'i gweithredir fel rhan o'r broses o adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth/tîm amlddisgyblaethol.	Cyfarwyddwr Clinigol/Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y nenfwd a'r goleuadau yn cael eu trwsio yn swyddfa'r staff.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Mae'r gwaith trwsio hwn ar system FM Facts ac rydym yn aros i'r to gael ei drwsio.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	31 Mawrth 2020
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu goruchwyllo'n rheolaidd.	7.1 Y Gweithlu	Mae Rheolwr y Ward yn archwilio pob achos o oruchwyllo'r staff a wneir bob mis.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad oes unrhyw oedi y gellir ei osgoi wrth gynnal gwiriadau cyn cyflogi.	7.1 Y Gweithlu	Codwyd hyn gyda chydweithwyr WOD drwy'r Tîm Uwch-reolwyr er mwyn rhoi adborth i'r tîm Cydwasanaethau.	Partner Busnes WOD	31 Mawrth 2020

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):

Joy Garfitt

Teitl swydd:

Cyfarwyddwr Cynorthwyol ar gyfer Iechyd Meddwl

Dyddiad:

3/1/20