

Crynodeb Gwirio Ansawdd

Ward Seren, Ysbyty Brenhinol
Morgannwg

Dyddiad y gweithgarwch: 20 Ebrill 2021

Dyddiad cyhoeddi: 25 Mai 2021



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: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Cofnod o'r Canfyddiadau

Ein Dull Gweithredu

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) wiriad ansawdd o bell o Ward Seren Ysbyty Brenhinol Morgannwg fel rhan o'i rhaglen o waith sicrwydd. Ar ddechrau'r pandemig, roedd y ward yn gweithredu fel uned ddementia unigol â 19 o welyau. Mae'r uned bellach yn gweithredu fel uned ag 11 gwely ac uned ag 8 gwely, gyda chyfleusterau cwbl annibynnol; gan sicrhau nad oes unrhyw lif rhwng yr unedau ar wahân.

Mae gwiriadau ansawdd AGIC yn rhan o ddull haenog newydd o ymdrin â gwaith sicrwydd ac maent yn un o blith nifer o ffyrdd y mae'n archwilio'r ffordd y mae gwasanaethau gofal iechyd yn cyrraedd Safonau Iechyd a Gofal 2015 (a rheoliadau perthnasol eraill). Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd y gwiriad ansawdd, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygu a gwella ar lefel weithredol a lefel strategol.

Mae Gwiriadau Ansawdd yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal mewn lleoliadau gofal iechyd. Cânt eu cynnal oddi ar y safle yn gyfan gwbl ac maent yn canolbwyntio ar dri maes allweddol; atal a rheoli heintiau, llywodraethu (yn enwedig yn ymwneud â staffio) a'r amgylchedd gofal. Mae'r gwaith yn canolbwyntio ar y trefniadau a roddwyd ar waith i ddiogelu'r staff a'r cleifion rhag COVID-19, ac yn ein galluogi i roi cyngor cyflym a chefnogol ar y dull o weithredu gwasanaethau'n ddiogel yn ystod y pandemig. Gellir dod o hyd i ragor o wybodaeth am ein dull arolygu [yma](#).

Gwnaethom siarad â rheolwr y ward ar 20 Ebrill 2021, a roddodd wybodaeth a thystiolaeth i ni am ei leoliad. Defnyddiwyd y llinellau ymholi allweddol canlynol:

- Sut rydych yn sicrhau bod yr amgylchedd yn ddiogel ac yn addas ar gyfer anghenion y cleifion ar yr adeg hon? Pa newidiadau, os o gwbl, a wnaed i'r amgylchedd ffisegol, trefniadau ar y ward a gallu'r cleifion i fanteisio ar gyfnodau o absenoldeb o ganlyniad i COVID-19?
- Sut mae'r risg o haint yn cael ei hasesu a'i rheoli i gadw cleifion, ymwelwyr a staff yn ddiogel?
- O ystyried effaith COVID-19, sut rydych yn cyflawni eich dyletswydd gofal mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a sut mae hawliau'r cleifion yn cael eu diogelu?
- Sut rydych yn sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol i ddiwallu anghenion y cleifion, gyda mynediad i weithwyr iechyd meddwl proffesiynol ehangach pan fydd angen?

Yr Amgylchedd

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi dylunio a rheoli'r amgylchedd gofal er mwyn ei gadw mor ddiogel â phosibl i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr. Edrychwyd ar asesiadau risg diweddar, adolygiadau o ddigwyddiadau a'r defnydd o dulliau atal yn gorfforol ac arwahanu. Hefyd, holwyd y lleoliad am y newidiadau y mae wedi'u gwneud er mwyn sicrhau bod y cleifion yn parhau i dderbyn y gofal a'r driniaeth i ddiwallu eu hanghenion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Disgrifiwyd y newidiadau a wnaed i'r amgylchedd o ganlyniad i COVID-19. Roedd y rhain yn cynnwys cau'r drysau rhwng y ddwy ran yn yr uned, gan greu dwy uned ar wahân. Golyga hyn y gellid rhannu'r cleifion yn ôl yr angen i ardal ar gyfer cleifion sydd â COVID-19 (coch) ac ardal heb COVID-19 (oren)¹, gyda'r grwpiau cleifion yn cael eu nyrsio ar wahân. Yna addaswyd nifer y gwelyau yn ôl yr angen mewn ymateb i ofynion clinigol. Disgrifiwyd y capasiti ymchwydd ychwanegol a grëwyd drwy droi ardal anghlinigol yn ward â saith gwely (ward 23) er mwyn cynnig mwy o hyblygrwydd hefyd. Ceisiodd y ward gyfyngu ar nifer yr aelodau o staff yr ysbyty a oedd ar y ward, gan gynnwys staff arlwyo. Roedd bwyd yn cael ei adael y tu allan i'r ward ac yna'n cael ei roi i'r cleifion ar hambyrddau gan y staff, a oedd hefyd yn paratoi diodydd poeth ar gyfer cleifion ar y ward. Fel arfer roedd y gwasanaeth meddygol ar gyfer y staff yn cael ei reoli gan bedwar meddyg ymgynghorol, un ar gyfer pob un o'r meysydd iechyd meddwl a gaiff eu trin yn yr ysbyty. Yn ystod y pandemig, cafodd y gwasanaeth ymgynghorol ei gwblhau gan un meddyg ymgynghorol ar y ward, eto er mwyn cyfyngu ar niferoedd. Roedd yn ofynnol i staff ar y ward ddefnyddio cyfarpar diogelu personol priodol fel y bo'n briodol. Roedd hyn yn cynnwys masgiau, feisorau, ffedogau a menyg, yn ôl yr angen.

Dechreuodd y tîm arwain ehangach gynnal cyfarfod "efydd" dyddiol lle roedd cyfle i'r uwch-nyrsys a rheolwyr y wardiau rannu gwybodaeth am COVID-19 a rhannu dulliau rheoli wrth iddynt godi. Roedd yr eitemau sefydlog ar yr agenda yn cynnwys cyflenwadau cyfarpar diogelu personol, staffio, absenoldeb oherwydd COVID-19 a'r ffordd roedd y prinder staff yn cael ei reoli ar draws y ward ac yn yr uned iechyd meddwl gyfan. Roedd cyfle hefyd i ddatrys problemau'n ymwneud â llif cleifion, gyda chapasiti ymchwydd yn cael ei ystyried ac, ar adegau, nifer y cleifion a oedd yn newid bob dydd. Ar lefel y cleifion, roedd cyfraddau heintio ac, yn ddiweddarach, cyfraddau brechu, yn cael eu monitro ac roedd newidiadau i brosesau a chanllawiau yn cael eu rhannu â'r staff. Roedd y ward yn hyrwyddo'r broses o frechu cleifion mewnol yn gynnar, yn unol â'r mesurau a roddwyd ar waith mewn cartrefi gofal, gan fod pethau cyffredin ymhlith y grwpiau cleifion. Ar y ward, defnyddiwyd y sesiwn friffio ar ddiogelwch a gynhaliwyd ddwywaith y dydd i rannu canllawiau, rhybuddion diogelwch a

¹ Y cleifion hynny nad ydynt yn dangos symptomau COVID-19 ac nad ydynt yn debygol o fod yn heintus (heb gael prawf COVID-19 positif yn flaenorol, ddim yn byw/mewn cysylltiad agos â rhywun sy'n hunanyysu neu wedi cael prawf COVID-19 positif).

gwersi a ddysgwyd yn lleol.

Er y dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael gwybod ar lafar am y newidiadau yn barhaus, roedd eu haciwtedd yn golygu ei bod yn anodd cynnal gwybodaeth ac roedd y cleifion yn cael eu gwybodaeth yn rheolaidd. Nododd rheolwr y ward ei fod wedi ysgrifennu llythyrau at deuluoedd ar ddechrau'r pandemig er mwyn disgrifio'r trefniadau ar gyfer gofal cleifion a'i fod wedi'u ffonio er mwyn rhoi gwybod pryd y byddai'r trefniadau ymweld yn aildechrau. Roedd y canllawiau a roddwyd i deuluoedd yn cynnwys gwybodaeth am COVID-19 a chyfarpar diogelu personol.

Nododd rheolwr y ward nad oedd nifer yr achosion o ymddygiad heriol wedi cynyddu'n sylweddol yn ystod y pandemig. Pan oedd achosion o'r fath wedi codi, roedd lefel y niwed yn isel o ganlyniad i ymyriadau gan y staff. Ni chafwyd achosion diweddar o orfod atal cleifion yn gorfforol, ond roedd technegau dal er mwyn diogelwch yn cael eu defnyddio ar y cleifion pan fyddai angen. Nododd rheolwr y ward fod angen defnyddio'r technegau dal er mwyn diogelwch, yn enwedig pan fyddai angen atal a rheoli trais ac ymddygiad ymosodol (PMVA)² gan ddefnyddio dulliau mewngyhyrol³.

Cawsom wybod bod gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal mewn perthynas â phwyntiau clymu a bod taith o gwmpas y ward bob wythnos, ynghyd ag archwiliad amgylcheddol o bwyntiau clymu a gaiff ei ddiweddarau bob chwe mis. Gwelsom dystiolaeth o'r archwiliad hwn â dyddiad mis Chwefror 2021, ynghyd â'r mesurau rheoli pellach a roddwyd ar waith.

Er y cawsom wybod nad oedd ymweliadau arferol â'r ward na threfniadau i'w gadael yn unol â chanllawiau cenedlaethol, nid oedd hyn wedi'i fabwysiadu fel dull cyffredinol. Roedd y tîm aml-ddisgyblaethol wedi cytuno i broses ymweld wedi'i rheoli gan berthnasau cymeradwy ar rai achlysuron. Diben hyn oedd hwyluso ymweliadau lliniarol, neu gefnogi unigolion oedd ag ymddygiadau deietegol cyfyngedig a fyddai'n cael budd o gefnogaeth y bobl roeddent yn gyfarwydd â nhw. Yn yr achos hwn, byddai teuluoedd yn cael gwybod am yr angen i ddefnyddio cyfarpar diogelu personol, a byddai'r cyfarpar hwn yn cael ei ddarparu, a châi risg yr ymweliad ei rheoli'n unigol. Lle y bo'n bosibl, byddai'r ymweliadau cefnogol hyn yn cael eu cynnal yn yr awyr agored yng ngardd y ward. Yn yr achosion lle roedd caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17⁴ wedi parhau, roedd yn ofynnol i'r teulu ynysu cyn yr ymweliad a byddai'r claf yn cael ei swabio er mwyn chwilio am bresenoldeb COVID-19 cyn ac ar ôl yr ymweliad.

Cawsom wybod bod y staff nyrsio yn hwyluso cyswllt ar-lein rhwng teuluoedd a chleifion. Prynwyd nifer bach o lechi, yn ogystal â ffonau diwifr a oedd yn caniatáu dull mwy hyblyg o

² Dull o reoli gwrthdaro yw PMVA er mwyn 'torri i ffwrdd' oddi wrth gleifion a/neu eu hatal yn gorfforol.

³ Pigiad mewngyhyrol, a gaiff ei dal fyrru i IM yn aml, yw'r weithred o chwistrellu sylwedd i mewn i gyhyr. Mewn meddyginiaeth, mae'n un o sawl dull o roi meddyginiaeth mewn modd parenterol.

⁴ Mae Adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn caniatáu i gleifion a gedwir adael yr ysbyty lle maent yn cael eu cadw dros dro. Cytunir ar hyn at ddiben ac am gyfnod diffiniedig a derbynnir ei fod yn rhan bwysig o gynllun triniaeth claf.

gyfathrebu. Yn lle cyswllt wyneb yn wyneb rhwng staff a theuluoedd, roedd y nyrsys a enwir (nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd) wedi cynllunio cyswllt wythnosol â theuluoedd. Roedd hyn yn gyfle i rannu gwybodaeth a mynd i'r afael ag unrhyw ymholiadau a phryderon. Yn ogystal, roedd rheolwr y ward wedi parhau â'r trefniad cyn COVID-19 o neilltuo amser yn ystod yr wythnos pan oedd ar gael i aelodau o deuluoedd gysylltu ag ef.

Disgrifiodd rheolwr y ward newidiadau a wnaed ar un ochr o'r ward er mwyn gwella'r amgylchedd i'r cleifion hefyd. Roedd ystafell fach wedi cael ei throi'n ardal fwyta i'r cleifion ac roedd ardal fwy wedi cael ei throi'n lolfa. Roedd cynnig i'r ystafell hon gael ei gwella ymhellach ar gyfer y cleifion, drwy ddefnyddio technoleg er mwyn lleihau gofid. Byddai hyn yn cynnwys ardal synhwyrdd, gyda bwrdd rhyngweithiol a system RITA⁵. Yn ogystal, soniodd rheolwr y ward am y cynnig i benodi Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd band 4 i rôl cydlynedd gweithgareddau. Swyddogaeth yr unigolyn hwn fyddai cefnogi gweithgareddau ystyrllon ar y ward yn unol â chynlluniau gofal ymddygiadol a ddatblygir gan y tîm. Rhagwelwyd (yn seiliedig ar dystiolaeth o ddysgu ehangach) y byddai hyn yn arwain at lai o ddigwyddiadau, gan gynnwys cwmpïadau, gostyngiad yn nifer yr achosion o ymddygiad anodd a'r defnydd dilynol o feddyginiaeth "yn ôl yr angen" er mwyn rheoli'r achosion hyn.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Cawsom gopi o bolisi'r bwrdd iechyd ar gyfer Adnabod, Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Heriol mewn modd Therapiwtig. Gwnaed cais am y polisi hwn er mwyn cefnogi'r dulliau y cawsom wybod eu bod yn cael eu defnyddio ar y ward i ofalu am gleifion oedd â'r potensial i fod yn dreisgar a dangos ymddygiad heriol. Er bod y dulliau a ddisgrifiwyd yn unol â'r polisi, roedd dyddiad adolygu'r polisi wedi mynd heibio (15 Chwefror 2020).

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y ddogfen yn cael ei hadolygu a'i diweddarau yn ôl yr angen. At hynny, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y rhoddir proses ar waith i sicrhau bod yr holl ddogfennau'n cael eu hadolygu'n amserol, cyn i'r dyddiad adolygu fynd heibio.

Atal a rheoli heintiau

Yn ystod y gwiriad ansawdd, gwnaethom ystyried y ffordd y mae'r gwasanaeth wedi ymateb i heriau COVID-19. Gwnaethom ystyried pa mor dda y mae'r gwasanaeth yn rheoli'r risg o haint er mwyn helpu i gadw'r cleifion, ymwelwyr a'r staff yn ddiogel. Edrychwyd ar bolisiau rheoli heintiau, cyfraddau heintio ac asesiadau risg. Gwnaethom adolygu systemau allweddol, gan gynnwys y defnydd o PPE.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

⁵ Ystyr RITA yw Gweithgareddau Therapi Hel Atgofion Rhyngweithiol, ac mae'n system therapi ddigidol arloesol ac o'r radd flaenaf sy'n seiliedig ar dystiolaeth sy'n galluogi'r cleifion i ddefnyddio apiau, gemau a gweithgareddau hamdden eraill fel rhan o'u hadferiad yn yr ysbyty.

Cawsom wybod bod dulliau glanhau gwell wedi cael eu rhoi ar waith yn sgil COVID-19 er mwyn sicrhau bod safonau atal a rheoli heintiau yn cael eu cynnal. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio hylifau sterileiddio ac anwedd hydrogen perocsid⁶, yn ogystal â weips diheintio. Defnyddiwyd yr anwedd hydrogen perocsid pan fyddai'r cleifion yn cael eu symud a byddai'r llenni preifatrwydd yn cael eu newid ar yr un pryd. Disgrifiwyd y dulliau o ledaenu canllawiau a newidiadau mewn perthynas â COVID-19, gan gynnwys defnyddio cyfnodau trosglwyddo sifftiau i rannu gwybodaeth. Cawsom wybod bod hysbysfwrdd dysgu ar gyfer COVID-19 yn swyddfa'r staff hefyd.

Nododd rheolwr y ward y byddai'r cleifion yn cael eu rhannu'n gleifion triniaeth ddydd neu'n gleifion a oedd yn cydymffurfio yn y lle cyntaf, mewn ystafelloedd sengl gyda staff yn defnyddio dulliau nyrsio ataliol⁷. Roedd y ddarpariaeth hon yn unol â chanllawiau'r bwrdd iechyd ar atal a rheoli heintiau. Er mwyn cynorthwyo'r broses hon o rannu'r cleifion yn gohortau, roedd y staff nyrsio wedi bod yn gweithio mewn meysydd penodol lle y bo'n bosibl, gyda chyn lleied o ymweliadau â phosibl gan ddisgyblaethau eraill. Roedd hyn yn cynnwys y staff seicoleg a therapi galwedigaethol yn newid eu patrymau gwaith er mwyn gweithio ar y ward hon yn unig. Cynhaliwyd cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol a gweithwyr proffesiynol yn rhithwir i ddechrau, naill ai drwy alwadau fideo neu gan ddefnyddio system telegynadledda.

Cawsom wybod bod y staff wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio masgiau untro ar gyfer y trwyn a'r geg er mwyn anadlu'n ddiogel (FFP3)⁸, er nad oeddent wedi cael rheswm i'w defnyddio. Arddangoswyd posteri ar ddefnyddio cyfarpar diogelu personol. Cafodd y staff eu hyfforddi gan y nyrsys atal a rheoli heintiau ar sut i wisgo a diosg cyfarpar diogelu personol ar y dechrau. Roedd biniau i waredu cyfarpar diogelu personol ar ôl ei ddefnyddio a throliâu gyda chyfarpar newydd y tu allan i'r drysau i'r ward a rhannau amrywiol o'r uned. Roedd y cleifion hefyd yn cael eu hannog i ddefnyddio'r cyfleusterau golchi dwylo, a byddent yn cael eu tywys at y rhain lle y bo angen, er mwyn atal unrhyw heintiau rhag cael eu trosglwyddo.

Disgrifiwyd y dull lle byddai'r cleifion yn cael eu hadolygu gan feddyg wrth eu derbyn, ar gyfer y risg o ddal COVID-19. Cawsom wybod bod cofnodion cleifion yn cael eu hadolygu wrth eu derbyn er mwyn gweld a oeddent wedi cael brechlyn COVID-19. Roedd y cleifion hefyd yn cael eu swabio bob pum diwrnod er mwyn sicrhau nad oeddent wedi dal COVID-19.

Cawsom wybod bod y staff yn cael eu hannog i ddefnyddio profion llif unffordd a bod pob un ohonynt wedi cael eu brechu. At hynny, roedd y staff yn ceisio lleoli cleifion, yr oedd modd eu rhyddhau o'r ysbyty, yn ôl i'r gymuned.

⁶https://www.cleanroomtechnology.com/technical/article_page/Total_elimination_of_pathogens_using_HP/58232

⁷ Nod dulliau nyrsio ataliol yw diogelu staff meddygol rhag dal haint gan gleifion a diogelu cleifion sydd â chlefydau heintus iawn rhag lleadaenu eu pathogenau i bobl eraill nad ydynt wedi'u heintio.

⁸ Caiff yr angen i wisgo masg FFP3 (masg untro ar gyfer y trwyn a'r geg er mwyn anadlu'n ddiogel) ei nodi drwy asesiad risg clinigol. Defnyddir y masg i ddiogelu rhag pathogenau a ledaenir drwy anadlu. I ddefnyddio'r masgiau hyn, rhaid i'r aelodau perthnasol o staff gael prawf ffitio wyneb er mwyn sicrhau y gall y masg ffitio'r wyneb yn iawn a'i fod yn gweithio mor effeithiol ag sy'n ofynnol.

Disgrifiwyd yr archwiliadau atal a rheoli heintiau rheolaidd a gynhaliwyd gan y tîm atal a rheoli heintiau. Roedd rheolwr y ward hefyd yn gyfrifol am yr archwiliadau amgylcheddol a hylendid dwylo wythnosol. Cawsom dystiolaeth o hyn a nododd rheolwr y ward bod cynlluniau gweithredu ar waith er mwyn mynd i'r afael ag unrhyw faterion a nodwyd. Gwelsom dystiolaeth o'r archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol o fis Chwefror 2021 hefyd, ynghyd â'r cynllun gweithredu ar gyfer y ward er mwyn ymdrin â'r materion a godwyd.

Nododd rheolwr y ward fod atal mynediad i'r ward ac o'r ward i'r cleifion ac ymwelwyr wedi cael effaith sylweddol ar ymddygiad y grŵp cleifion. Fodd bynnag, cafwyd rhai manteision hefyd. Llwyddodd y tîm nyrso i wneud y ward yn lle mwy digynnwrf i'r cleifion gan fod llai o symud. Rhoddwyd pwyslais o'r newydd ar therapiau seicolegol ac roedd mwy o gyfle ar gyfer creadigrwydd ac ymyriadau ar y ward, er enghraifft y dathliadau ar noson tân gwyllt.

Cawsom wybod y bu achosion o gleifion yn cael eu heintio wrth gael gofal iechyd (nosocomiaidd) yn ystod y pandemig. Disgrifiodd rheolwr y ward y camau gweithredu a gymerwyd i leihau unrhyw achosion pellach o groes-heintio, megis defnyddio ward 23 fel y disgrifiwyd uchod. Disgrifiwyd yr ymchwiliad i'r achosion hyn, gan gynnwys llinell amser o'r canlyniadau positif er mwyn nodi unrhyw sbardunau, megis cleifion nad oeddent yn cael eu profi cyn cael eu derbyn, o'r gymuned. Roedd y camau gweithredu a gymerwyd yn cynnwys swabio cleifion yn amlach, ynysu cleifion lle y bo'n bosibl a threfniadau llywodraethu ychwanegol wrth drosglwyddo cleifion. Rhannwyd gwersi a ddysgwyd â'r staff drwy sesiynau briffio trosglwyddo, cyfarfodydd tîm misol a sesiynau goruchwyllo a thrafodaethau rheolaidd â'r staff.

Ni nodwyd unrhyw welliannau.

Llywodraethu

Fel rhan o'r safon hon, ystyriodd AGIC y ffordd y mae'r lleoliad yn sicrhau bod digon o staff ar gael sydd wedi cael hyfforddiant priodol i ddiwallu anghenion y cleifion, a'u bod yn gallu cysylltu â gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol eraill pan fydd angen. Hefyd, holwyd y lleoliad am y ffordd y mae, yn sgil effaith COVID-19, yn parhau i gyflawni ei ddyletswydd gofal o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac o ran diogelu hawliau'r cleifion.

Cafwyd y dystiolaeth gadarnhaol ganlynol:

Disgrifiwyd y trefniadau llywodraethu sydd ar waith i oruchwyllo'r broses o weithredu newidiadau i ofal cleifion yn ystod y cyfnod hwn ynghyd â'r ffordd y caiff hawliau cleifion eu diogelu. Roedd modd cael mynediad at y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl⁹ o hyd drwy

⁹ Mae tribiwnlys iechyd meddwl yn dribiwnlys arbenigol a gaiff ei rymuso gan y gyfraith i ddyfarnu anghydfodau ynghylch triniaeth iechyd meddwl, yn bennaf drwy gynnal adolygiadau annibynnol o gleifion a gaiff ddiagnosis o anhwylderau meddyliol ac a gaiff eu cadw mewn ysbytai seiciatrig, neu dan ymrwymiad claf allanol, ac a all fod yn destun triniaeth anwirfoddol.

alwadau cynadledda, er y cawsom wybod mai dim ond un alwad a wnaed yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Cawsom wybod bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu cwblhau wrth dderbyn cleifion a'u bod yn cael eu diweddarau yn ôl yr angen. Roedd rheolwr y ward yn gwirio'r rhain ddwywaith y mis. Gwelsom dystiolaeth o'r gwiriad hwn a'r camau gweithredu a gymerwyd yn unol ag unrhyw nodiadau a wnaed.

Trafodwyd y dull a ddefnyddiwyd gan y ward i sicrhau bod lefelau staffio presennol yn diwallu anghenion ac aciwtedd y cleifion. Cawsom wybod eu bod yn cytuno ar y trefniadau hyn ymlaen llaw a'u bod yn cael eu mireinio yn ôl yr angen cyn diwrnod y sifft er mwyn sicrhau bod nifer diogel o staff ar y ward. Cynyddodd nifer y staff ar y ward yn ystod y pandemig o ganlyniad i nifer yr arsylwadau ychwanegol ar y ward, yr oedd angen staff ychwanegol ar eu cyfer. Yn ogystal, gwelsom dystiolaeth bod staff banc yn cael eu defnyddio a bod staff yn gweithio goramser er mwyn sicrhau bod y ward wedi'i staffio'n briodol. Cawsom wybod bod rhaglen staff nyrsio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a oedd yn ystyried anghenion ac aciwtedd y cleifion ar y ward a phwysau yn y wardiau¹⁰.

Cawsom wybod bod aelodau newydd o staff, ni waeth beth fo'u graddau, yn cael eu goruchwyllo gan rywun o'r radd uwchben. Disgrifiodd rheolwr y ward y ffordd y ceisiodd y ward drefnu gwaith timau a'r cleifion mewn "swigod", gan weithio fel grŵp i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Disgrifiwyd mentrau llesiant, a oedd yn cynnwys seicolegydd yr ysbyty yn darparu sesiynau un i un a sesiynau grŵp galw heibio i'r staff. Yn ogystal, roedd darpariaeth ffôn ar gael er mwyn i staff nos drafod unrhyw bryderon. Cawsom wybod bod yr ysbyty hefyd yn ymgysylltu â chwmni a oedd yn darparu buddion i weithwyr, gan gynnwys cymorth ar gyfer llesiant ac iechyd meddwl, corfforol ac ariannol i'r staff. Roedd y ddarpariaeth hon yn ychwanegol at y gwasanaeth iechyd galwedigaethol.

Disgrifiodd rheolwr y ward fynediad y cleifion at weithwyr iechyd meddwl proffesiynol ehangach, megis eiriolaeth, gweithwyr cymdeithasol a nyrsys seiciatrig cymunedol, yn ogystal â'r meddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio ar y ward. I ddechrau, roedd y staff yn annog y cleifion i wneud hyn ar-lein, ond roedd hyn bellach yn cael ei wneud mewn cyfarfodydd wyneb yn wyneb.

Cawsom wybod y gallai'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol, yn ogystal â defnyddio cyfrifiaduron er mwyn gallu cwblhau'r hyfforddiant hwn ar y ward. Roedd amser yn cael ei neilltuo er mwyn i'r staff allu cwblhau'r hyfforddiant hwn hefyd. Os oedd gan y staff ddiddordeb mewn cwblhau hyfforddiant a oedd yn ychwanegol at yr hyfforddiant gorfodol, megis gofalu am glwyfau, byddai lle yn cael ei gadw ar eu cyfer ar y cyrsiau hyn. Fodd bynnag, gwelsom fod cydymffurfiaeth yn wael mewn rhai meysydd hyfforddiant. Ceir rhagor o fanylion yn yr adran 'meysydd i'w gwella' isod.

¹⁰ <https://aagic.gig.cymru/rhaglenni/rhaglen-staff-nyrsio-cymru-gyfan/>

Roedd rheolwr y ward yn gadarnhaol iawn wrth ddisgrifio'r cymorth a ddarperir gan yr uwch-reolwyr. Gwelwyd uwch-aelodau o staff ar y ward yn rheolaidd hefyd a chawsom wybod bod yr uwch-nyrs yn gweithio'n agos gyda'r staff ar y ward. Cawsom wybod bod dull seiliedig ar hawliau ar waith ar draws y gwasanaeth. Roedd y staff nyrsio hefyd yn gweithio'n unol â chod ymddygiad a dyletswydd gofal, megis safonau'r Cod Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC)¹¹ a gwerthoedd a safonau'r bwrdd iechyd.

Nodwyd y meysydd canlynol i'w gwella:

Cawsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn isel. Roedd hyn yn y modiwlau hyfforddiant wyneb yn wyneb yn bennaf. Roedd y ganran (%) cydymffurfio yn cynnwys y canlynol: PMVA, y tri modiwl yn 10%, 23% a 45% yn ôl eu trefn; hyfforddiant tân 10%; triniaeth cynnal bywyd sylfaenol (BLS) 0%; triniaeth cynnal bywyd canolraddol (ILS) 8%; ac asesiadau risg COVID 46%. Roedd dystiolaeth bod rhywfaint o hyfforddiant ar-lein yn cael ei gwblhau, megis ymwybyddiaeth o ddementia a chydaddoldeb, gyda chanran cydymffurfio rhwng 80% a 90%. Y rhesymau a roddwyd oedd COVID-19 a'r ffaith nad oedd modd cael hyfforddiant wyneb yn wyneb. Nododd rheolwr y ward hefyd fod sawl aelod o staff yn cael trafferth defnyddio'r dechnoleg oherwydd cyfyngiadau yn eu gwybodaeth a diffyg hyder wrth ddefnyddio cyfrifiaduron. At hynny, dywedodd rheolwr y ward mai gofal cleifion oedd ffocws y ward a bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant wedi llithro. Cawsom wybod bod hyfforddiant wyneb yn wyneb wedi aildechrau erbyn hyn a bod cyrsiau PMVA wedi cael eu trefnu ar gyfer yr holl staff gyda'r nod o sicrhau bod un ohonynt wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn erbyn mis Hydref 2021. Roedd cyrsiau ILS wedi cael eu trefnu ar gyfer yr holl staff perthnasol hefyd a byddai'r cwrs BLS yn cael ei drefnu ar gyfer y staff ar ôl i ddyddiadau'r hyfforddiant gael eu cadarnhau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol a bod unrhyw hyfforddiant yn cael ei ddiweddarau yn ôl yr angen. Yn ogystal, mae angen rhoi proses ar waith er mwyn sicrhau y cydymffurfir â hyfforddiant gorfodol yn y dyfodol.

Cawsom wybod yr ymchwiliwyd i bob digwyddiad a bod y canlyniadau'n cael eu cofnodi ar Datix, y system a ddefnyddir i gofnodi digwyddiadau. Gwelsom dystiolaeth o niferoedd a champau gweithredu'r digwyddiadau hyn hefyd. Er bod rheolwr y ward wedi darparu adolygiad tri mis o ddigwyddiadau ar gyfer y gwiriad ansawdd hwn, nid oedd adolygiad misol rheolaidd wedi'i gynnal.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod adolygiadau misol o ddigwyddiadau yn cael eu cynnal ar y ward a bod y rheolwyr yn cael gwybod am y rhain er mwyn gweithredu arnynt, lle y bo angen.

¹¹ <https://www.nmc.org.uk/standards/code/>

Dangosodd y dystiolaeth a ddarparwyd fod adolygiad Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS)¹² pedwar claf yn hwyr. Cawsom wybod bod ceisiadau DoLS yn y bwrdd iechyd yn para am 6 mis fel arfer. Mae'n rhaid adnewyddu'r ceisiadau o leiaf 28 diwrnod cyn iddynt ddod i ben. Dywedodd rheolwr y ward fod y camgymeriad hwn wedi cael ei nodi pan ofynnodd tîm deddf iechyd meddwl y bwrdd iechyd am y wybodaeth ar gyfer y gwiriad ansawdd hwn. Cawsom wybod bod y ceisiadau angenrheidiol wedi'u cwblhau ers hynny a'u bod ar waith erbyn hyn. Yn ogystal, bydd y ward yn cael diweddariad misol o'r ceisiadau a fydd yn dod i ben y mis nesaf. Nododd rheolwr y ward hefyd fod y dyddiadau hyn wedi'u nodi yn y dyddiadur a'u bod wedi'u cynnwys ar fyrddau Cipolwg ar Statws Cleifion¹³.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd bod adolygiadau rheolaidd ac amserol yn cael eu cynnal o awdurdodiad DoLS a bod yr awdurdodiadau hyn yn gyfredol yn y dyfodol. Dylai'r bwrdd iechyd hefyd ystyried rhoi proses ar waith er mwyn sicrhau bod y bwrdd iechyd cyfan yn cydymffurfio ag awdurdodiadau DoLS.

Gwelsom dystiolaeth bod yr archwiliad adran 58¹⁴ wythnosol yn cael ei gynnal ar y ward. Fodd bynnag, ni chawsom dystiolaeth o unrhyw archwiliadau rheolaidd o'r gwaith papur cadw ar gyfer cleifion sy'n ddarostyngedig i Ddeddf Iechyd Meddwl, ynghyd â chynllun gweithredu ar gyfer sut yr eir i'r afael ag unrhyw feysydd a nodir. Dylai'r archwiliadau hyn gael eu cwblhau gan weinyddwr y ddeddf iechyd meddwl sy'n sicrhau bod yr holl ddogfennau cadw yn gywir a bod yr holl gleifion yn cael eu cadw'n gyfreithiol. Cawsom wybod na fu angen ymgymryd â'r cam gweithredu hwn ar y ward a bod y swyddfa iechyd meddwl yn cadw cronfa ddata ac yn anfon diweddariadau rheolaidd pan oedd dogfennau bron â dod i ben.

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y maes perthnasol yn y bwrdd iechyd yn archwilio'r gwaith papur sy'n ymwneud â'r ddeddf iechyd meddwl yn rheolaidd. Yna rhaid rhoi'r canlyniadau i'r ward er mwyn cwblhau unrhyw gamau gweithredu.

¹² Cyfres o wiriadau yw trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid (DoLS) gyda'r nod o sicrhau bod unigolyn sydd wedi'i amddifadu o ryddid yn cael ei ddiogelu, a bod y camau gweithredu hyn yn briodol ac er lles pennaf yr unigolyn.

¹³ Mae byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion yn ffordd glir a chyson o arddangos gwybodaeth am gleifion a staff mewn wardiau ysbyty.

¹⁴ Mae adran 58 o'r ddeddf iechyd meddwl yn ymwneud i raddau helaeth â chleifion a gedwir o dan y ddeddf yn cydsynio i driniaeth.

Beth nesaf?

Lle rydym wedi nodi gwelliannau yn ystod ein gwiriad, y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y cynllun gwella isod.

Lle mae angen cynllun gwella, dylid:

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

O ganlyniad i ganfyddiadau'r gwiriad ansawdd 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.

Cynllun gwella

Lleoliad: Ysbyty Brenhinol Morgannwg

Ward: Ward Seren

Dyddiad y gweithgarwch: 20 Ebrill 2021

Mae'r tabl isod yn cynnwys gwelliannau a nodwyd yn ystod Gwiriad Ansawdd Haen 1, lle rydym yn ei gwneud yn ofynnol i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Noder, disgwylir i bob cam gweithredu gael ei gwblhau o fewn tri mis i'r Gwiriad Ansawdd a dylid cyflwyno fersiwn derfynol o'r Cynllun Gwella drwy Objective Connect ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Rhif Cyfeirnod	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
1	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y polisi Adnabod, Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Heriol mewn modd Therapiwtig yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau yn ôl yr angen. At hynny, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y rhoddir proses ar waith i sicrhau bod yr holl ddogfennau'n cael eu hadolygu'n amserol, cyn i'r dyddiad adolygu fynd heibio.	Safon 2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	<ul style="list-style-type: none">Bydd Polisi MH031 Adnabod, Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Heriol mewn modd Therapiwtig yn cael ei adolygu, ei ddiweddarau lle y bo angen, ei rannu er mwyn ymgynghori arno a'i gyflwyno i'w gymeradwyo yng nghyfarfod nesaf Grŵp Polisi Clinigol y Bwrdd Iechyd.Mae'r Bwrdd Iechyd yn adolygu ei brosesau ar gyfer rheoli Polisiâu Clinigol ac Anghlinigol. Mae'r Grŵp	Prif Nyrs Iechyd Meddwl, Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái Cadeirydd Grŵp Polisi Clinigol Bwrdd Iechyd	30 Mehefin 2021 30 Mehefin 2021

			<p>Polisi Clinigol, sy'n goruchwylio'r gwaith o fabwysiadu a rheoli polisiâu clinigol, yn y broses o gael ei ailwampio. Bydd y broses ailwampio hon yn ystyried y ffordd y caiff polisiâu eu rheoli, eu storio a'u harchifo'n ganolog yn y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys sut y gall wella'r ffordd y mae'n nodi awduron polisiâu'n rhagweithiol ac yn rhoi gwybod iddynt pan fydd yn amser adolygu'r polisiâu.</p>	Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	
2	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol a bod unrhyw hyfforddiant yn cael ei ddiweddarau yn ôl yr angen. Yn ogystal, mae angen rhoi proses ar waith er mwyn sicrhau y cydymffurfir â hyfforddiant gorfodol yn y dyfodol.</p>	Safon 7.1 Y Gweithlu	<ul style="list-style-type: none"> Bydd 85% o grwpiau cymwys o staff yn cydymffurfio'n llawn â hyfforddiant PMVA, ILS/BLS a hyfforddiant tân gorfodol. <p>Caiff cynnydd tuag at y targed hwn a chyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant yn y dyfodol eu rheoli gan ddefnyddio Cofnod Staff Electronig a'u monitro drwy drefniadau rheoli llinell. Bydd achosion o wyro oddi wrth y trywydd gwella arfaethedig a methu â chynnal y targedau cydymffurfio yn cael eu huwchgyfeirio i gyfarfodydd Adolygu Perfformiad y Grŵp Polisi Clinigol.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bydd cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei chynnwys fel eitem sefydlog ar yr agenda yn ystod sesiynau rheoli llinell. 	Uwch-nyrs, Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái ar gyfer Iechyd Meddwl Pobl Hŷn	10 Gorffennaf 2021

			<ul style="list-style-type: none"> • Bydd cydymffurfiaeth yn cael ei chofnodi a'i monitro yng nghyfarfod Gweithlu a Datblygiad Sefydliadol y Grŵp Gwasanaeth Clinigol ac yng nghyfarfod Adolygu Perfformiad y Grŵp Ardal Leol Integredig. 		
3	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod adolygiadau misol o ddigwyddiadau yn cael eu cynnal ar y ward a bod y rheolwyr yn cael gwybod am y rhain er mwyn gweithredu arnynt, lle y bo angen.	Safon 3.1 Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol yn Glinigol	<ul style="list-style-type: none"> • Caiff pob digwyddiad ei adolygu'n ddyddiol gan Reolwr y Ward/Dirprwy Reolwr y Ward. • Caiff adroddiad am ddigwyddiadau, fesul ward a math o ddigwyddiad, ei gyflwyno i gyfarfod Ansawdd Diogelwch, Risg a Phrofiad y Grŵp Gwasanaeth Clinigol at ddibenion craffu a sicrwydd. Gwneir hyn bob mis. • Bydd yr adroddiad sicrwydd misol hwn yn cynnwys digwyddiadau sydd wedi cael eu huwchgyfeirio er mwyn gweithredu arnynt lle y bo angen. • Adroddir ar eithriadau, themâu a thueddiadau digwyddiadau bob chwarter er mwyn caniatáu safbwynt hydredol. Caiff yr adroddiad hwn ei gyflwyno i gyfarfod Ansawdd Diogelwch, Risg a Phrofiad y Grŵp Gwasanaeth Clinigol hefyd. (Caiff yr 	Prif Nyrs Iechyd Meddwl, Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái	<p>Cwblhawyd</p> <p>31 Mai 2021</p> <p>31 Mai 2021</p> <p>30 Mehefin 2021</p>

			adroddiad chwarterol nesaf ei gyflwyno ym mis Mehefin 2021)		
4	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd bod adolygiadau rheolaidd ac amserol yn cael eu cynnal o awdurdodiad DoLS a bod yr awdurdodiadau hyn yn gyfredol yn y dyfodol. Dylai'r bwrdd iechyd hefyd ystyried rhoi proses ar waith er mwyn sicrhau bod y bwrdd iechyd cyfan yn cydymffurfio ag awdurdodiadau DoLS.	Atodlen A1 Deddf Galluedd Meddyliol 2005 Safon 3.5 Cadw Cofnodion	<ul style="list-style-type: none"> • Caiff adroddiadau misol eu hanfongan y Tîm DoLS i reolwr ward Seren yn rhestru'r holl gleifion sy'n destun trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid. • Bydd dirprwy reolwr y ward (yr Hyrwyddwr DoLS) yn adolygu dyddiadau dod i ben awdurdodiadau DoLS bob mis ac yn sicrhau mewn modd rhagweithiol nad yw awdurdodiadau'n darfod. • Bydd Byrddau Ciplwg ar Statws Cleifion/y dyddiadur nawr yn cynnwys statws DoLS. • Caiff cyfraddau cydymffurfio DoLS eu cynnwys yn adroddiadau misol y Grŵp Gwasanaeth Clinigol ar Ansawdd Diogelwch, Risg a Phrofiad. 	<p>Pennaeth Diogelu Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg</p> <p>Uwch-nyrs, Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái</p> <p>Uwch-nyrs, Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái</p> <p>Prif Nyrs Iechyd Meddwl, Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái</p>	<p>31 Mai 2021</p> <p>31 Mai 2021</p> <p>31 Mai 2021</p> <p>Cwblhawyd</p>

5	<p>Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y maes perthnasol yn y bwrdd iechyd yn archwilio'r gwaith papur sy'n ymwneud â'r ddeddf iechyd meddwl yn rheolaidd. Yna rhaid rhoi'r canlyniadau i'r ward er mwyn cwblhau unrhyw gamau gweithredu.</p>	<p>Deddf Iechyd Meddwl 1983 Safon 3.5 Cadw Cofnodion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caiff archwiliad ei gynnal o'r holl ddogfennaeth statudol ar gyfer pob claf a gedwir o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ar hyn o bryd. Caiff y canlyniadau eu rhannu â'r ward a chaiff cynllun gweithredu ei ddatblygu er mwyn mynd i'r afael â meysydd i'w gwella a nodwyd. Caiff y canlyniadau eu rhannu â thîm y ward. <p>Bydd ffrwd waith i ddatblygu rhaglen dreigl o archwiliadau mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei rhoi ar waith wrth symud ymlaen, ond mae'r dyddiadau cwblhau yn berthnasol i gyfnod hwy na chynllun gweithredu'r Gwriad Ansawdd. Bydd hyn yn cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ cynnal hapwiriadau er mwyn sicrhau sicrwydd parhaus. ➤ Set ddata o ganlyniadau pob archwiliad er mwyn galluogi adborth ar lefel ward ac adrodd gwybodaeth am berfformiad ac ansawdd ar gyfer gwelliannau a ysgogir gan dystiolaeth ➤ Adolygiad o ddeunyddiau a mynediad presennol at hyfforddiant 	<p>Uwch-dîm Deddf Iechyd Meddwl Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.</p>	<p>30 Mehefin 2021</p> <p>30 Medi 2021</p> <p>30 Medi 2021</p> <p>30 Medi 2021</p>
---	--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aildddechrau hyfforddiant trosolwg o'r Ddeddf Iechyd Meddwl gan ddefnyddio llwyfan digidol MS Teams ➤ Ailddatblygu mewnwyd SharePoint ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn creu hwb gyda'r holl wybodaeth, deunyddiau hyfforddiant a chyfeiriadau at wasanaethau allanol. 	<p>30 Medi 2021</p> <p>30 Rhagfyr 2021</p>
--	--	---	--

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.

Enw: Carole Tookey, Cyfarwyddwr Nyrso Grŵp Ardal Leol Integredig Rhondda, Taf ac Elái

Dyddiad: 11.05.2021