

# Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd) Ysbyty Iechyd Meddwl Rushcliffe Aberdâr

Dyddiad yr arolygiad: 25, 26 a 27 Medi 2023

Dyddiad cyhoeddi: 28 Rhagfyr 2023



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

Bydd copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein [gwefan](#) neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhyd-y-car  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ

Neu

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

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

## Ein diben

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

## Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

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

## Ein nod

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

## Ein blaenoriaethau

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



# Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym .....	9
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	23
4.	Y camau nesaf .....	28
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	29
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	31
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	32

# 1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd o Ysbyty Annibynnol Rushcliffe, ar 25, 26 a 27 Medi 2023. Mae Ysbyty Annibynnol Rushcliffe yn darparu gofal ar gyfer hyd at 10 claf ac ar adeg ein harolygiad, roedd saith claf yn cael gofal yn yr ysbyty.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un ohonynt yn adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un adolygydd profiad y claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o un holiadur cleifion. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd y staff yn darparu amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig i'r cleifion er mwyn cefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant. Fodd bynnag, nid oedd swydd Therapydd Galwedigaethol yr ysbyty wedi cael ei llenwi ac roedd y gwasanaeth yn recriwtio ar gyfer y rôl ar adeg ein harolygiad. Gwelsom dystiolaeth gref y gallai'r cleifion gymryd rhan a rhoi adborth ar eu gofal mewn nifer o ffyrdd. Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r cleifion a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Dylid labelu cypyrddau bwyd pob claf unigol i gynnwys ei enw o ran ymwybyddiaeth gyffredinol
- Rhaid adolygu Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth berthnasol a chyfredol
- Dylai'r gwasanaeth osod byrddau gwybodaeth yn yr ysbyty er mwyn hysbysu'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalywyr o'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i'r adborth a roddwyd ganddynt.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

O'r hyn a welwyd, roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd protocolau, polisiau a phrosesau addas ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a phrosesau rheoli heintiau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl risg diogelu yr ymdriniwyd â nhw yn briodol yn ystod yr arolygiad. Roedd rhai o'r enghreifftiau yn cynnwys y staff yn gadael bwrdd pŵl a chyfarpar chwarae'r ysbyty heb oruchwyliaeth, prinder dyfeisiau galw ar gael i'r staff a manylion cyswllt cyfyngedig wedi'u cynnwys mewn cynllun gofal a oedd ar gael i'r claf dan sylw.

Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y Cleifion yn cael eu cynnal i safon dda, ond roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod llais y cleifion a'u cyfraniad yn cael eu hadlewyrchu yng nghofnodion y cleifion. Roedd gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaeth yn ddiogel a gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi mewn modd sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion. Roedd y ddogfennaeth statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n

gyfreithlon mewn modd priodol. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod y broses o gadw cleifion yn cael ei hadolygu mewn modd amserol gan baneli adolygu Rheolwr yr Ysbyty. Roedd angen gwneud gwelliannau ychwanegol i'r broses o fonitro'r Ddeddf lechyd Meddwl mewn perthynas â'r gwaith o gadw cofnodion Deddf lechyd Meddwl, asesiadau galluedd meddyliol a darparu hyfforddiant ychwanegol i'r staff.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhaid labelu bwyd a diodydd cleifion yn briodol i gynnwys y dyddiad agor a'r dyddiadau defnyddio. Rhaid gwaredu unrhyw eitemau y mae'r dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio
- Rhaid i gofnodion arsylwi therapiwtig y cleifion gael eu hadolygu gan nyrs gymwys bob pedair awr ac mae'n ofynnol i'r ddogfennaeth berthnasol gael ei chwblhau ar yr adeg honno
- Rhaid cynnal a dogfennu asesiad galluedd cyn darparu gofal a thriniaeth i gleifion
- Rhaid cofnodi barn ymgynghoreion statudol i gefnogi triniaeth feddygol sydd wedi'i hawdurdodi gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn
- Rhaid cwblhau'r ffurflenni Cydsynio i Driniaeth a'u storio ar y cyd â chofnodion meddyginiaeth cyfatebol y cleifion er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohonynt
- Rhaid i'r gwasanaeth roi hyfforddiant a systemau goruchwyllo prosesau llywodraethu ychwanegol y Ddeddf lechyd Meddwl ar waith ar gyfer y staff, sy'n cynnwys darpariaethau Cydsynio i Driniaeth
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff gwrandawiadau Rheolwyr yr Ysbyty eu cynnal mewn modd amserol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom enghreifftiau o arferion da, gan gynnwys y defnydd o wybodaeth ddarluniadol a hawdd ei deall i gefnogi dealltwriaeth y cleifion
- Roedd hawliau'r cleifion yn cael eu diweddarau bob mis fel arfer safonol.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwyllo materion clinigol a gweithredol. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a'u bod yn fodlon ar drefniadau rheoli'r sefydliad. Roedd prosesau ar waith i sicrhau bod y lefelau staffio yn bodloni templedi staffio'r ysbyty ond roedd yn amlwg bod y gwasanaeth yn gorfod defnyddio nifer fawr o staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag, a oedd yn rhoi pwysau ychwanegol ar y staff. Ar

adeg ein harolygiad, gwnaethom nodi bod nifer fawr o swyddi gwag parhaol ar gael a dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym eu bod o'r farn nad oedd digon o staff ar gael i ateb y galw cynyddol gan gleifion ar y ward.

Roedd prosesau addas ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar fatrics hyfforddiant electronig yr ysbyty. Fodd bynnag, roedd y staff yn cael anhawster yn llywio a hidlo'r system er mwyn cael data hyfforddiant cywir a nodwyd yn ddiweddarach fod yr ystadegau cydymffurfiaeth a ddarparwyd yn ystod yr arolygiad yn anghywir. Yn dilyn yr arolygiad, cawsom ddata cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant a oedd yn nodi bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol y staff ar y cyfan yn uchel. Cawsom sicrwydd bod rhaglen gadarn ar waith ar gyfer goruchwyllo'r trefniadau llywodraethu a oedd yn sicrhau bod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau a'i fonitro'n rheolaidd.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff proses cyfarfodydd staff yr ysbyty ei hyrwyddo'n weithredol a bod y staff yn bresennol er mwyn casglu adborth y staff a gweithredu ar unrhyw faterion a godir
- Rhaid i'r gwasanaeth adolygu templed staffio presennol yr ysbyty i ystyried a yw'n parhau i gefnogi gofynion gofal cleifion effeithiol a llesiant y staff
- Rhaid i'r gwasanaeth barhau i ganolbwyntio ar recriwtio staff i swyddi parhaol sy'n wag
- Rhaid i'r gwasanaeth adolygu matrices hyfforddiant yr ysbyty i hwyluso'r broses o lywio a sicrhau y caiff data ar gydymffurfiaeth â hyfforddiant eu casglu'n gywir
- Rhaid i ddarparwr y gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant gorfodol sy'n weddill a hysbysu AGIC wedi iddynt ei gwblhau.



## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion tri chlaf a gwelsom dystiolaeth fod y cleifion wedi cael asesiadau corfforol priodol adeg eu derbyn, yn ychwanegol at eu gofal iechyd meddwl. Roedd gan y cleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol a oedd yn dogfennu prosesau sgrinio iechyd rheolaidd ac atgyfeiriadau at weithwyr gofal iechyd sylfaenol proffesiynol eraill pan fo angen.

Roedd Cydgysylltydd Gweithgareddau yn gweithio yn yr ysbyty er mwyn helpu i ddarparu gweithgareddau therapiwtig i'r cleifion. Gwelsom fod amrywiaeth o weithgareddau priodol ar gael i'r cleifion ar y ward ac yn y gymuned. Fodd bynnag, nid oedd swydd Therapydd Galwedigaethol yr ysbyty wedi cael ei llenwi ac roedd y gwasanaeth wrthi'n recriwtio ar ei chyfer ar adeg ein harolygiad. Nid oedd cyfleusterau campfa ar gael ar y safle, ond dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ymweld â'r gampfa allanol yn ôl yr angen.

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod gweithgareddau therapiwtig priodol yn cael eu cynnig i'r cleifion, ond dywedodd y staff wrthym nad oedd llawer o'r cleifion yn cymryd rhan yn y gweithgareddau a gynigir. Efallai y byddai'r gwasanaeth yn dymuno cynnal trafodaethau pellach â'r cleifion i gael eu hadborth ac adolygu p'un a yw'r ddarpariaeth bresennol o weithgareddau a sesiynau yn addas ar gyfer anghenion y cleifion ai peidio.

#### Urddas a pharch

Roedd Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig yn amlinellu sut roedd staff yr ysbyty yn helpu'r cleifion i gynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Roedd gan bob un o'r cleifion eu hystafell wely eu hunain â chyfleusterau en-suite a oedd yn cynnig safon dda o breifatrwydd. Cawsom wybod y gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd os oeddent yn dymuno, ond y gallai'r staff eu hagor o hyd pe bai angen. Gwelsom fod y staff yn cnocio cyn mynd i mewn i ystafelloedd gwely'r cleifion a oedd yn dangos eu bod yn parchu preifatrwydd y cleifion. Gallai'r cleifion storio eiddo personol yn eu hystafelloedd a phersonoli eu hystafelloedd os oeddent yn dymuno gwneud hynny.

Roedd paneli arsylwi ar ddrysau pob ystafell wely a oedd yn galluogi'r staff i arsylwi ar y cleifion heb agor y drws. Roedd hyn yn lleihau'r risg o darfu ar y claf ac yn helpu i sicrhau preifatrwydd ac urddas y cleifion. Gallai'r staff ddefnyddio switsh golau bach y tu allan i ystafelloedd gwely'r cleifion hefyd a oedd yn eu

galluogi i gynnal arsylwadau gyda'r nos yn ddiogel gan darfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion. Roedd trefniadau ymweld priodol ar waith yn yr ysbyty ac roedd ardaloedd dynodedig a oedd yn cynnig lefel uwch o breifatrwydd i'r cleifion pe bai angen. Roedd ystafelloedd addas ar gael lle gallai'r cleifion wneud a derbyn galwadau yn breifat.

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion er mwyn deall eu hanghenion neu unrhyw bryderon a fyddai'n cael eu codi ganddynt. Cadarnhaodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod y staff yn gwrtais, yn gefnogol ac yn barchus.

### **Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion**

Roedd Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig yn disgrifio nodau ac amcanion y gwasanaeth. Roedd y ddogfen hon yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau, ond dywedwyd wrthym nad oedd wedi cael ei hadolygu ers i'r gwasanaeth gael ei gofrestru gyntaf ym mis Mehefin 2022.

**Rhaid i Ddatganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig gael ei adolygu er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys y wybodaeth berthnasol ddiweddaraf.**

Gwelsom fod pob un o'r cleifion yn cael pecyn gwybodaeth gynhwysfawr a defnyddiol a oedd yn cynnwys manylion am Ddatganiad Cenhadaeth yr ysbyty, ei ddisgwyliadau a'r prosesau amrywiol sydd ar waith yno. Fodd bynnag, ar adeg ein harolygiad, ychydig o wybodaeth i gleifion a gofalwyr oedd i'w gweld ar y ward am hybu iechyd, AGIC, prosesau cwyno ac eiriolaeth. Gwnaethom nodi ymhellach fod y wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos a'i darparu yn Saesneg yn bennaf.

Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff a ddywedodd fod gwasanaethau cyfieithu ar gael ac y gellir darparu'r holl wybodaeth i gleifion yn Gymraeg os oedd angen. Dywedwyd wrthym ymhellach fod y staff wrthi'n tynnu ac ailosod arwyddion a byrddau gwybodaeth yr ysbyty i ddangos gwybodaeth ddwyieithog. Cawsom sicrwydd y byddai pob darn o wybodaeth berthnasol i gleifion yn cael ei harddangos yn briodol pan fyddai'r cam gweithredu hwn yn cael ei gyflawni.

Ar adeg ein harolygiad, nid oedd unrhyw aelod o'r staff na chleifion yn siarad Cymraeg yn yr ysbyty. Efallai y byddai darparwr y gwasanaeth yn dymuno adolygu prosesau recriwtio'r ysbyty gyda'r bwriad o annog ceisiadau gan staff sy'n siarad Cymraeg.

### **Cyfathrebu'n effeithiol**

Gwelsom y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch drwy gydol yr arolygiad. Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn hyderus i fynd at y staff i drafod pethau.

Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn siarad yn gadarnhaol am y rhyngweithio rhyngddynt a'r staff.

Roedd cyfarfodydd trosglwyddo dyddiol a chyfarfodydd aml-ddisgyblaethol wythnosol yn cael eu cynnal er mwyn trafod gofynion gofal y cleifion, gweithgareddau a oedd ar ddod yn yr ysbyty a gwybodaeth berthnasol arall, megis apwyntiadau meddygol. Roedd y gwasanaeth yn defnyddio technoleg ddigidol fel adnodd i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol drwy gyfarfodydd ar-lein a dulliau rhannu gwybodaeth electronig er mwyn sicrhau gofal amserol i gleifion. Roedd gan rai o'r cleifion ffonau symudol fel y gallent gadw mewn cysylltiad â'u teulu a'u gofalywyr, yn dibynnu ar asesiad risg unigol. Er mwyn sicrhau bod dyfeisiau digidol yn cael eu defnyddio'n ddiogel, roedd y cleifion yn llofnodi contract yn unol â pholisi'r ysbyty.

### **Cynllunio a darparu gofal**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth tri claf. Roedd gan bob claf ei raglen ofal briodol ei hun a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion unigol. Roedd y cleifion yn cael eu monitro'n gorfforol a hynny'n dda yn rheolaidd a gwelsom dystiolaeth gref o asesiadau risg a rheoli yn y cofnodion. Ceir mwy o ganfyddiadau am y cynlluniau gofal yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Roedd cyfarfodydd dyddiol yn cael eu cynnal er mwyn i'r staff nyrsio a'r uwch-reolwyr drafod unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a oedd wedi codi yn ystod y diwrnod blaenorol. Gwnaethom fynd i gyfarfod trosglwyddo yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn deall y saith claf roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf unigol.

### **Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion pedwar claf a oedd wedi cael eu cadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf). Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol a welsom yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Gwelsom dystiolaeth gref fod y cleifion yn cael eu hatgoffa'n rheolaidd am eu statws cyfreithiol a'u hawliau. Roedd Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol ar gael i bob un o'r cleifion a all roi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

Roedd polisiâu ar waith gan yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu. Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau'r ysbyty a'u defnyddio ar sail gyfartal. Roedd y gwasanaeth yn cymryd rhan mewn proses recriwtio o dramor a oedd yn annog ac yn cefnogi lefelau staffio amrywiol. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth

a welsom yn dangos bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol y cleifion wedi cael eu hystyried. Ar y cyfan, roedd cydymffurfiaeth y staff â'r hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol yn ddigon uchel.

### **Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth**

Gwelsom dystiolaeth y gallai'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr ymgysylltu â'r gwasanaeth a rhoi adborth ar y gofal a ddarparwyd yn yr ysbyty mewn sawl ffordd. Roedd blwch awgrymiadau ar gael i'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr ar y ward. Roedd yr ysbyty yn cynnal cyfarfodydd cymunedol i gleifion yn fisol a oedd yn rhoi cyfle i'r cleifion godi unrhyw faterion a rhoi adborth i staff y ward. Gwelsom gofnodion cyfarfodydd a oedd yn dangos bod y staff yn hysbysu'r cleifion yn rheolaidd am ba gamau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu hannog a'u bod yn gallu rhoi adborth i'r gwasanaeth.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth fod adborth gan gleifion yn cael ei gasglu, ei gofnodi a'i drafod yn ystod cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cael gwybod am unrhyw newidiadau a wnaed o ganlyniad i'r adborth a roddwyd ganddynt yn ystod y cyfarfod nesaf i gleifion. Fodd bynnag, nid oedd byrddau gwybodaeth megis 'Byrddau Dywedocho chi, Gwnaethom ni' ar gael i ddangos bod adborth yn cael ei gasglu ac y gweithredir arno lle y bo angen, er mwyn sicrhau bod y cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr yn ymwybodol o hyn.

**Dylai'r gwasanaeth osod byrddau gwybodaeth yn yr ysbyty er mwyn hysbysu'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr o'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i'r adborth a roddwyd ganddynt.**

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, cawsom wybod bod y gwasanaeth yn cynnal arolygon boddhad cleifion bob chwe mis er mwyn cael eu hadborth a nodi unrhyw welliannau gofynnol. Roedd gan yr ysbyty bolisi a gweithdrefn gwyno ar waith a oedd yn rhoi strwythur i ddelio â phob cwyn yn yr ysbyty. Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad brosesau priodol i gofnodi ac ymchwilio i gwynion ac i rannu'r hyn a ddysgwyd ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Gwelsom nad oedd unrhyw gwynion agored ar adeg ein harolygiad.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Gofal Diogel

### Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, nodwyd gennym fod gan y gwasanaeth brosesau ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn yr ysbyty. Roedd mynedfeydd yr ysbyty yn hygyrch i bawb ac roeddent wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw achosion o fynediad heb awdurdod. Roedd yr ysbyty yn darparu amgylchedd glân a chyfforddus i'r cleifion ac roedd yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp o gleifion.

Roedd amrywiaeth o bolisiau iechyd a diogelwch cyfredol ar gael i'r staff. Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau. Roedd torwyr clymau yn cael eu storio'n briodol er mwyn eu defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio a nodwyd bod asesiadau risg pwyntiau clymu cyfredol ar waith yn yr ysbyty.

Gwelsom fod system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau a oedd yn sicrhau bod adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu hadolygu a'u cwblhau yn amserol. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel yr ysbyty a'r sefydliad fel y gellid dysgu gwersi priodol a'u rhannu. Gwelsom fod digwyddiadau yn cael eu monitro a'u goruchwyllo'n briodol er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod sawl risg posibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion ac aethpwyd i'r afael â'r risgiau hynny yn ystod yr arolygiad. Gwelsom fod pwyntiau galw am nyrs ar gael o gwmpas y wardiau ac yn ystafelloedd gwely'r cleifion, fel y gallai'r cleifion alw am staff pe bai angen. Roedd y staff yn gwisgo larymau personol a dyfeisiau galw y gallent eu defnyddio i alw am gymorth mewn argyfwng. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd digon o ddyfeisiau galw ar gael i bob aelod o'r staff. Trafodwyd y mater hwn â'r uwch-staff a gadarnhaodd fod dyfeisiau galw ychwanegol wedi cael eu harchebu a'u bod wedi cyrraedd yr ysbyty ond nad oeddent wedi cael eu paratoi a'u dosbarthu â'r staff eto. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y ffaith bod hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion a datryswyd y mater yn briodol yn ystod yr arolygiad.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar rotas staffio'r ysbyty a gwelsom eu bod yn nodi mai nyrs gymwys oedd y gweithiwr cymorth gofal iechyd. O ystyried bod templed staffio'r ysbyty yn cynnwys dwy nyrs gymwys yn ystod y dydd ac un nyrs

gymwys yn ystod y nos, gwnaethom nodi bod y rota yn darparu gwybodaeth gamarweiniol am lefelau staffio'r ysbyty. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r staff a diwygiwyd y rota'n briodol yn ystod yr arolygiad.

Roedd bwrdd pŵl ar gael yn yr ysbyty i'w ddefnyddio gan y cleifion ac roedd gweithdrefnau llym ar waith i sicrhau bod y cyfarpar pŵl, a oedd yn cael ei storio'n ddiogel mewn cwpwrdd dan glo, yn cael ei ddefnyddio'n ddiogel. Dywedodd y staff wrthym fod y broses allgofnodi ar gyfer y cyfarpar pŵl yn cynnwys cyfarwyddiadau clir a oedd yn nodi na ddylai'r bwrdd pŵl gael ei adael heb oruchwyliaeth pan oedd y cleifion yn ei ddefnyddio.

Fodd bynnag, yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty gyda'r hwyr, gwelsom fod y staff asiantaeth wedi gadael y bwrdd a'r cyfarpar pŵl heb oruchwyliaeth wrth hebrwng claf i gael sigarét. Yn ystod yr amser hwn, aeth claf nad oedd yn cael ei oruchwyllo i mewn i'r lolfa gymunedol lle roedd yn bosibl y gallai ddefnyddio'r eitemau hyn yn rhwydd. Roedd hyn yn peri risg difrifol i ddiogelwch y staff a'r cleifion a gwnaethom godi'r mater hwn â'r uwch-staff ar unwaith. Datryswyd y mater yn briodol yn ystod yr arolygiad drwy gofnodi'r digwyddiad a'i rannu â'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol ohono. Rhoddwyd gwybod i'r asiantaeth berthnasol dan sylw am y digwyddiad. Cwblhaodd y staff ffurflen digwyddiad 'Camgymeriad a fu bron â digwydd' gyda'r bwriad o drafod y risg yn ystod cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol i hyrwyddo'r broses o rannu'r hyn a ddysgwyd ac atal hyn rhag digwydd eto.

**Rydym yn argymhell hefyd y dylid ymgorffori'r risgiau mewn perthynas â'r bwrdd pŵl a'r cyfarpar ym mhroses yr ysbyty ar gyfer sefydlu'r staff asiantaeth a'r rhestr wirio.**

Roedd nifer o gynlluniau wrth gefn ar waith a oedd yn nodi'r gweithdrefnau i'w dilyn os byddai digwyddiad mawr yn yr ysbyty. Roedd y rhain yn cynnwys digwyddiadau fel tân, colli cyflenwad dŵr a thrydan a thywydd difrifol. Gwnaethom edrych ar Gynllun Parhad Busnes yr ysbyty a gwelsom ei fod yn darparu canllawiau cynhwysfawr ac addas i'r staff.

#### **Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Ar y cyfan, roedd yr amgylchedd gofal yn ymddangos yn lân ac yn daclus. Roedd y rhan fwyaf o'r dodrefn a'r ffitiadau yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion ac mewn cyflwr da.

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd polisïau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r gweithdrefnau amrywiol ar gyfer cadw'r amgylchedd yn lân a'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd archwiliadau mewnol ac

allanol rheolaidd yn cael eu cwblhau er mwyn monitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty.

Yn ystod ein harolygiad, dangosodd y staff ymwybyddiaeth o'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael i'r staff a gwelsom y staff yn defnyddio'r cyfarpar yn gywir. Roedd cyfleusterau hylendid dwylo ar gael i'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr.

Gwelsom fod cyfleusterau golchi dillad yr ysbyty mewn cyflwr da.

## **Maeth**

Wrth archwilio nodiadau achosion a chofnodion clinigol gwelsom fod cleifion yn cael eu helpu i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol a'u bod yn cael deietau yn unol â'u hanghenion meddygol. Gwelsom dystiolaeth fod anghenion maethol y cleifion yn cael eu hasesu pan gânt eu derbyn a drwy gydol eu harhosiad yn ystod clinigau iechyd corfforol wythnosol. Roedd trefniadau cynllunio gofal priodol ar waith i ddiwallu anghenion gofal iechyd corfforol cleifion penodol mewn perthynas â deiet, rheoli pwysau a monitro diabetes.

Roedd yr ysbyty yn darparu bwydlen amrywiol a chytbwys a oedd yn cylchdroi'n rheolaidd a gallai'r cleifion gael gafael ar ddiodydd a byrbrydau drwy gydol y dydd. Gwelsom dystiolaeth y gallai'r cleifion wneud awgrymiadau a chyfrannu at fwydlenni'r ysbyty yn ystod cyfarfodydd y cleifion. Roedd y gwasanaeth wedi cyflwyno nosweithiau thema o ran bwyd wythnosol ac roedd yn trefnu teithiau i fynd am bryd o fwyd fel grŵp yn seiliedig ar awgrymiadau'r cleifion. Gallai'r cleifion brynu a storio bwyd mewn cypyrddau unigol y gellir eu cloi ac roeddent yn cael eu cefnogi i goginio eu prydau eu hunain o dan oruchwyliaeth y staff.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai materion yn ymwneud â'r broses o storio a labelu eitemau bwyd y cleifion a thynnwyd sylw'r staff atynt yn ystod yr arolygiad:

- Gwelsom boteli o ddiodydd meddal amrywiol a bocsys grawnfwyd yr oedd eu dyddiad defnyddio wedi mynd heibio yng nghegin y cleifion a oedd wedi cael eu hagor ond nad oedd yn cynnwys y dyddiad agor arnynt, a oedd yn golygu nad oedd y dyddiad erbyn pryd y dylid eu defnyddio yn hysbys.
- Roedd y cynhwysydd blawd yn y brif gegin yn cynnwys label defnyddio dyddiedig 1 Medi 2023.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff bwyd a diod y cleifion eu labelu'n briodol i ddangos y dyddiad agor a'r dyddiad erbyn pryd y dylid eu defnyddio. Rhaid gwaredu unrhyw eitemau y mae'r dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio.**

## **Rheoli meddyginiaethau**

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd polisiâu perthnasol, fel rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym, yn gyfredol ac ar gael i'r staff. Gwelsom dystiolaeth gref bod y fferyllfa'n rhoi mewnbwn ac yn cwblhau archwiliadau cefnogol yn rheolaidd a oedd yn cefnogi prosesau'r ysbyty ar gyfer rheoli, rhagnodi a rhoi meddyginiaethau. Roedd meddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel ac roedd drws yr oergell feddyginiaeth yn cael ei gadw dan glo pan nad oedd yn cael ei defnyddio.

Roedd tymheredd yr oergell meddyginiaeth a'r ystafell feddyginiaeth yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir yn ddiogel.

Gwelsom sampl o Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau MAR yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Gwelsom fod gan y cleifion gynlluniau rheoli meddyginiaeth wedi'u teilwra at yr unigolyn a'u bod yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau am eu meddyginiaeth lle y bo modd. Gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi'n briodol yn unol ag anghenion y cleifion. Roedd meddyginiaethau'r cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd yn ystod cyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol er mwyn sicrhau eu bod yn briodol o hyd.

### **Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed**

Roedd y staff yn gallu gweld gweithdrefnau diogelu'r darparwr cofrestredig ar y fewnwyd. Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod y staff yn diogelu oedolion agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar samplau o achosion o atgyfeiriadau diogelu a gwelsom dystiolaeth gref fod pryderon diogelu yn cael eu cofnodi a'u cyfeirio at asiantaethau diogelu allanol yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig. Dangosodd y staff ddealltwriaeth o ofynion diogelu Cymru Gyfan a'r broses ar gyfer gwneud atgyfeiriad diogelu. Roedd uwch-aelodau o'r staff yn dangos ymwybyddiaeth o'u dyletswyddau a'u cyfrifoldebau o ran diogelu'r agweddau penodol ar y grŵp cleifion a oedd yn eu gwneud yn agored i niwed.

Roedd arweinydd diogelu wedi cael ei benodi yn y gwasanaeth a gwnaethom edrych ar gofnodion cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol a oedd yn dangos bod diogelu yn cael ei drafod fel un o'r eitemau sefydlog ar yr agenda er mwyn nodi unrhyw themâu a chyfleoedd dysgu ar y cyd. Cawsom dystiolaeth a oedd yn nodi



bod cydymffurfiaeth gyffredinol y staff â Hyfforddiant Diogelu Oedolion a Phlant yn uchel.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel, eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn gallu rhoi gwybod i staff y ward am unrhyw bryderon. Roedd trefniadau eiriolaeth ar waith i gleifion godi pryderon ac i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau a allai fod ganddynt.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad gwnaethom nodi risg diogelu posibl lle roedd manylion cyswllt cyfyngedig claf wedi cael eu cynnwys mewn cynllun gofal a oedd ar gael i'r claf dan sylw. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon a chynghori y dylid dileu'r manylion cyswllt cyfyngedig o gynllun gofal y claf. Unionwyd y sefyllfa hon yn briodol yn ystod yr arolygiad.

**Rhaid cwblhau cynllun gofal ar wahân er mwyn mynd i'r afael â phryderon diogelu mewn perthynas â'r cleifion sydd â chysylltiadau cyfyngedig.**

#### **Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol**

Gwelsom fod cyfarpar dadebru digonol ar waith yn yr ysbyty. Roedd gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal ar y cyfarpar dadebru a'r cyfarpar brys er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac yn gyfredol.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff gwnaethant ddangos ymwybyddiaeth briodol o leoliad torwyr clymau'r ysbyty i'w defnyddio mewn argyfwng.

#### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom edrych ar y systemau a'r trefniadau llywodraethu sydd ar waith er mwyn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i'r cleifion. Roedd system sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau diogelwch cleifion. Cadarnhaodd y trafodaethau â'r staff a'r dystiolaeth a gawsom yn ystod yr arolygiad fod ymchwiliadau yn cael eu cynnal i ddigwyddiadau a'u bod yn cael eu rheoli'n briodol. Roedd proses o reoli ac uwchgyfeirio digwyddiadau ar waith er mwyn sicrhau bod adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu hadolygu'n amserol. Cadarnhaodd y staff eu bod yn cael ôl-drafodaethau yn sgil digwyddiadau a bod unrhyw wersi perthnasol yn cael eu rhannu â'r staff ar lafar ac yn electronig.

Roedd cynlluniau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol ar waith er mwyn helpu i ddeall, rheoli a lleihau achosion o ymddygiad heriol ymysg cleifion. Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom y staff yn ymateb i anghenion y cleifion mewn modd amserol ac yn rheoli risgiau i'r cleifion drwy arsylwadau therapiwtig a thrwy ymgysylltu â nhw. Gwelsom y staff yn cynnal arsylwadau therapiwtig diogel a chefnogol ar y cleifion a gwelsom fod y cofnodion arsylwi yn cael eu cwblhau'n briodol gan y staff nyrsio.

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth lle nad oedd y broses o adolygu'r cofnodion arsylwi wedi cael ei chwblhau bob pedair awr gan aelod cymwysedig o'r staff nyrsio ar sawl achlysur yn ôl y gofyn. Gwnaethom hefyd nodi bod cais wedi cael ei gyflwyno wrth i hyn ddigwydd er mwyn i'r Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig gwblhau a llofnodi'r adolygiad yn ôl-weithredol. Gwnaethom nodi bod hyn yn amhriodol.

**Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff cofnodion therapiwtig cleifion eu hadolygu gan nyrs gymwys bob pedair awr a dylid cwblhau'r ddogfennaeth berthnasol yn llawn ar yr adeg honno.**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn cynnal arsylwadau therapiwtig ar un o'r cleifion o'r tu allan i'w ystafell lle nad oeddent yn gallu gweld y claf dan sylw. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r staff a dywedwyd wrthym mai'r trefniant hwn oedd yn achosi'r pryder lleiaf i'r cleifion ac y cytunwyd arno gan y tîm amlddisgyblaethol a'r uwch dîm rheoli. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y wybodaeth hon wedi cael ei dogfennu'n glir yng nghynllun gofal y claf er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r trefniant.

Gwnaethom hefyd nodi bod y claf yn derbyn gofal mewn ardal ar wahân ar y ward, i ffwrdd o'r cleifion eraill. Ystyriwyd bod y trefniant hwn er budd pennaf y claf a chafodd ei gefnogi gan yr uwch-reolwyr er mwyn sicrhau diogelwch y claf a chleifion eraill ar y ward. Gwnaethom edrych ar Gynllun Gofal a Thriniaeth y claf a nodwyd gennym fod y claf yn treulio cyfnodau rheolaidd ar y brif ward ac nad oedd yn cael ei arwahanu rhag y cleifion eraill.

Er ein bod wedi cael sicrwydd fod y claf yn cael gofal da, gwnaethom argymhell y dylid creu cynllun gofal ychwanegol i ddogfennu gofynion arsylwi therapiwtig unigol y claf yn llawn yn ogystal â sylwadau ategol uwch-aelodau o'r staff. Cafodd y cam gweithredu hwn ei gwblhau'n briodol yn ystod yr arolygiad.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, roeddent yn dangos dealltwriaeth o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt a hefyd fesurau ataliol priodol sy'n gallu lleihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Gwnaethom edrych ar sampl o ddigwyddiadau atal yn gorfforol diweddar a oedd yn adlewyrchu nad oedd ymyriadau corfforol yn cael eu rhoi ar waith yn aml yn yr ysbyty. Roedd y mwyafrif o'r digwyddiadau a gofnodwyd yn rhai lefel isel, a oedd yn dangos bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall ar ôl i ddulliau lleddfau eraill fethu. Gwelsom fod digwyddiadau o atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi'n rheolaidd, eu dogfennu'n gynhwysfawr a'u goruchwyllo'n briodol yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig.

**Rheoli cofnodion**

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n electronig ac ar ffurf ffeiliau papur. Roedd y ffeiliau papur yn cael eu cadw'n ddiogel ar y safle ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod ac achosion o dor-cyfrinachedd.

Gwelsom fod cofnodion papur ac electronig trefnus yn cael eu cwblhau yn yr ysbyty, a oedd yn hawdd eu deall drwy adrannau wedi'u nodi'n glir. Roedd gwybodaeth yn cael ei chasglu'n rheolaidd ac i raddau cynhwysfawr a oedd yn darparu trosolwg manwl o'r cleifion a'r gofal a ddarperir iddynt.

Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau mewn perthynas â chofnodion cleifion a chynlluniau gofal yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

### **Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl**

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol pedwar claf a siarad â'r staff er mwyn trafod y trefniadau monitro ac archwilio sydd ar waith. Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon yn unol â chanllawiau a deddfwriaeth. Roedd systemau da ar waith i gefnogi'r broses o adnewyddu trefniadau cadw yn awtomatig.

Gwelsom enghreifftiau o arferion da mewn perthynas â hawliau'r cleifion yn unol ag Adran 132 o'r Ddeddf. Roedd hawliau'r cleifion yn cael eu darparu iddynt bob mis fel arfer safonol, a allai gael ei ehangu i bob tri mis yn ôl yr angen. Roedd gwybodaeth am hawliau'r cleifion wedi'i dogfennu'n glir gydag asesiad o ddealltwriaeth y cleifion.

Gwelsom fod prosesau da ar waith o ran y trefniadau gadael ar gyfer cleifion. Roedd Absenoldeb Adran 17 yn cael ei ddyrannu ar sail bersonol a gallai'r cleifion gyflwyno cais am absenoldeb ychwanegol ar gyfer digwyddiadau a gweithgareddau digymell yn ôl yr angen. Gwelsom dystiolaeth fod asesiadau risg priodol yn cael eu cynnal ar bob cyfnod o absenoldeb, gyda'r staff yn gwneud cofnodion manwl yng nghofnodion y cleifion.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod angen gwneud nifer o welliannau mewn perthynas â gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom edrych ar gofnodion Deddf Iechyd Meddwl y cleifion a gwelsom nad oedd y staff yn cynnal asesiadau ar alluedd meddyliol y cleifion yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff a ddywedodd wrthym nad oeddent yn cwblhau asesiadau galluedd wrth roi meddyginiaeth gan eu bod yn tybio bod gan y cleifion alluedd. Gwnaethom amlinellu ein pryderon i'r staff y dylai clinigydd cymeradwy asesu galluedd y cleifion cyn darparu gofal a thriniaeth er mwyn sicrhau bod gan y cleifion alluedd i gydsynio i'w triniaeth a'u gofal parhaus.

**Rhaid cynnal a dogfennu asesiad galluedd cyn darparu gofal a thriniaeth i gleifion.**

Gwnaethom edrych ar gofnodion y cleifion a gwelsom nad oedd barn yr ymgynghoreion statudol yn cael eu casglu'n rheolaidd i gefnogi'r broses o drin cleifion yn feddygol a oedd wedi'i hawdurdodi gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn (SOAD).

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod barn ymgynghoreion statudol yn cael eu dogfennau yng nghofnodion y cleifion i gefnogi triniaeth feddygol sydd wedi'i hawdurdodi gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn.**

Gwelsom enghreifftiau o ffurflenni Cydsynio i Driniaeth a oedd wedi cael eu cwblhau i safon dda yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd Tystysgrifau Cydsynio i Driniaeth wedi cael eu hadolygu na'u hadnewyddu wrth i gleifion gael eu derbyn i ysbyty Rushcliffe o'r ysbyty blaenorol. At hynny, nid oedd ffurflenni Cydsynio i Driniaeth wedi cael eu storio gyda chofnodion meddyginiaeth cyfatebol y cleifion mewn dau o'r pedwar cofnod cleifion a welsom er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r broses o hyd. Golygai hyn na allai'r staff a oedd yn rhoi'r feddyginiaeth gyfeirio at y dystysgrif er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau Cydsynio i Driniaeth y Ddeddf. Roedd yn bryderus nodi bod rhai aelodau o'r staff nyrsio y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wedi dangos gwybodaeth a dealltwriaeth cyfyngedig o'r gofyniad cyfreithiol ar gyfer ffurflenni Cydsynio i Driniaeth a dywedwyd wrthym nad oeddent yn adolygu'r ffurflenni'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei hardystio'n gyfreithiol cyn rhoi meddyginiaethau.

**Rhaid adolygu ac adnewyddu Tystysgrifau Cydsynio i Driniaeth y cleifion wrth iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.**

**Rhaid cwblhau'r ffurflenni Cydsynio i Driniaeth a'u storio ar y cyd â chofnodion meddyginiaeth cyfatebol y cleifion er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohonynt.**

**Rhaid i'r gwasanaeth roi hyfforddiant a systemau goruchwylio prosesau llywodraethu ychwanegol y Ddeddf Iechyd Meddwl ar waith ar gyfer y staff, sy'n cynnwys darpariaethau Cydsynio i Driniaeth o dan y Ddeddf.**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nad oedd y broses o gadw cleifion yn cael ei hadolygu mewn modd amserol gan baneli adolygu rheolwr yr ysbyty. Cawsom wybod mai dim ond tri aelod sydd â'r Pŵer i Ryddhau Cleifion oedd ar gael i gynnal gwrandawiadau Rheolwyr yr Ysbyty ar gyfer adnewyddu trefniadau cadw cleifion.

Roedd hyn yn bodloni'r gofyniad sylfaenol ar gyfer cynnal gwrandawiadau ond roedd yn arwain at oedi annerbyniol os nad oedd un o'r aelodau hynny yn gallu mynychu. Gwelsom enghraifft lle y cafodd trefniadau cadw claf eu hadnewyddu ym mis Ebrill 2023 ond nad oedd yn bosibl cynnal gwrandawriad Rheolwyr yr Ysbyty nes mis Hydref 2023 gan nad oedd un o'r aelodau sydd â'r Pŵer i Ryddhau Cleifion ar gael.

**Rhaid i'r gwasanaeth :**

- Sicrhau y caiff gwrandawiadau Rheolwyr yr Ysbyty eu cynnal mewn modd amserol
- Archwilio cyfleoedd pellach i recriwtio aelodau ychwanegol sydd â'r Pŵer i Ryddhau Cleifion er mwyn atal achosion o oedi diangen o ran gwrandawiadau Rheolwyr yr Ysbyty.
- Cynnal archwiliad o gofnodion Deddf Iechyd Meddwl cleifion er mwyn nodi ac atal unrhyw oedi ychwanegol.

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

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth tri chlaf a nodwyd eu bod o ansawdd da. Roedd cofnodion dealladwy yn cael eu cadw i safon gyffredinol dda a bod y cofnodion yn adlewyrchu meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u trefnu'n dda ac yn hawdd eu deall ar ffurf papur ac yn electronig. Roedd y nodiadau gofal yn rhoi adlewyrchiad llawn o'r gofal a ddarperir i'r cleifion a gwelsom dystiolaeth glir fod cyfraniad y tîm amlddisgyblaethol o bob disgyblaeth broffesiynol wedi cael ei gofnodi fel sy'n briodol.

Roedd iechyd y cleifion yn cael ei fonitro'n gorfforol a hynny'n rheolaidd a gwelsom dystiolaeth gref fod asesiadau risg a rheoli ar waith yn y cofnodion. Gwelsom enghreifftiau o arferion da, gan gynnwys y defnydd o wybodaeth ddarluniadol a hawdd ei deall i gefnogi dealltwriaeth y cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom enghreifftiau o gynlluniau gofal a thriniaeth cynhwysfawr a chynlluniau cymorth ymddygiad cadarnhaol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac a oedd yn cynnwys y lefel briodol o wybodaeth fanwl er mwyn cefnogi gofal cleifion. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd llais y claf yn cael ei adlewyrchu'n dda yn y cofnodion. Gwelsom anghysondebau mewn perthynas â'r defnydd o lais y claf a gwelsom enghreifftiau lle roedd iaith broffesiynol a therminoleg glinigol wedi cael eu defnyddio i gofnodi barn y cleifion.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion y cleifion yn adlewyrchu llais a barn y claf.**

Yn ystod ein harchwiliad o gofnodion y cleifion, gwelsom mai prin oedd y dystiolaeth i ddangos cyfraniad y cleifion i'r broses o gynllunio gofal a nodwyd anghysondebau o ran y cofnodion a oedd wedi cael eu llofnodi gan y cleifion. Tynnwyd sylw uwch aelodau o'r staff at y mater hwn a ddangosodd ymwybyddiaeth ohono a dywedwyd wrthym eu bod wrthi'n ymdrin â'r mater â'r staff.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio gofal lle y bo'n bosibl a dangos tystiolaeth o hyn yng nghofnodion y cleifion.**

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Gwelsom fod y staff yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion drwy gydol ein harolygiad. Yn ystod y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu, dangosodd y staff eu bod yn poeni am y cleifion a'u cyd-aelodau o staff a'u bod yn gwerthfawrogi eu barn a'u safbwyntiau ar sut i wella.

Roedd systemau a phrosesau penodol ar waith i gefnogi gweithrediad effeithiol yr ysbyty er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn canolbwyntio ar wella ei wasanaethau'n barhaus. Roedd hyn yn cael ei gyflawni drwy raglen dreigl o archwiliadau a strwythurau llywodraethu sefydledig a oedd yn galluogi aelodau allweddol/enwebedig o staff i gyfarfod yn rheolaidd er mwyn trafod canlyniadau clinigol sy'n gysylltiedig â darparu gofal cleifion.

Roedd amrywiaeth eang o bolisiau a gweithdrefnau ar gael i helpu'r staff i ymgymryd â'u dyletswyddau a'u cyfrifoldebau. Gwelsom dystiolaeth fod y polisiau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd. Dywedodd aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a bod aelodau'r tîm arwain yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt.

## Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion ynglŷn â gofal cleifion a oedd yn cefnogi gwelliannau a dysgu ar y cyd yn sgil digwyddiadau a digwyddiadau negyddol difrifol. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel ysbyty, ac ar lefel gorfforaethol, yn rheolaidd er mwyn helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad. Gwelsom dystiolaeth fod cwynion, digwyddiadau a materion diogelu yn yr ysbyty yn cael eu cofnodi a'u goruchwyllo ac yr ymchwilir iddynt yn briodol.

Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth berthnasol yn cael ei thrafod yn ystod cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol a bod unrhyw gyfleoedd dysgu yn cael eu rhannu â'r staff ar lafar, yn electronig ac yn ysgrifenedig. Fodd bynnag, gwnaethom nodi mai dim ond aelodau cymwys a rheolaidd o'r staff nyrsio oedd yn meddu ar gyfeiriad e-bost corfforaethol a oedd yn eu galluogi i dderbyn gwybodaeth yn electronig. Nodwyd bod hyn yn peri risg i aelodau eraill o'r staff nyrsio, gan gynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd yr ysbyty, gael eu hepgor o'r cyfleoedd sydd ar gael i rannu gwybodaeth.

**Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu cyfrif e-bost corfforaethol i bob aelod o'r staff er mwyn cefnogi'r broses o rannu gwybodaeth yn effeithiol.**

Roedd gan yr ysbyty broses ddynodedig ar waith ar gyfer cynnal cyfarfodydd staff misol fel y gallai'r staff roi adborth ar eu profiad yn yr ysbyty. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod proses gyfarfod y staff yn anghyson ac nad oedd y cyfarfodydd wedi cael eu cynnal ar bedwar achlysur rhwng mis Chwefror a mis Medi 2023. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r uwch aelodau o'r staff a chawsom wybod nad oedd cyfradd presenoldeb y cyfarfodydd yn dda gan nad oedd y staff yn mynychu cyfarfodydd, neu'n gwrthod eu mynychu, y tu allan i'w horiau gwaith, hyd yn oed am daliad ychwanegol.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff proses cyfarfodydd staff yr ysbyty ei hyrwyddo'n weithredol a bod y staff yn bresennol er mwyn casglu adborth y staff a gweithredu ar unrhyw faterion a godir.**

### **Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol**

Cawsom wybod bod mesurau ar waith i sicrhau bod lefelau staffio'r ysbyty yn bodloni templedi'r darparwr cofrestredig. Fodd bynnag, roedd yn glir o'n trafodaethau â'r staff fod yn rhaid i'r gwasanaeth ddefnyddio nifer fawr o staff asiantaeth i gyflenwi shifftiau gwag yn yr ysbyty. Ar adeg ein harolygiad, gwelsom fod y lefel arsylwi ar gleifion a'r gofynion gofal yn rhoi pwysau ychwanegol ar y staff a chawsom wybod bod diffyg staff ac aciwtedd cleifion newidiol yn cael eu rheoli gan ddefnyddio staff asiantaeth ychwanegol. Dywedodd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd digon o staff i fodloni'r gofynion staffio a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y ward.

**Rhaid i'r Darparwr Cofrestredig adolygu templed staffio presennol yr ysbyty i ystyried a yw'n parhau i gefnogi gofynion gofal cleifion effeithiol a llesiant y staff.**

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom nodi bod un aelod o'r staff asiantaeth wedi methu â chyrraedd yr ysbyty i gyflawni ei ddyletswyddau, gan adael y ward heb ddigon o staff. O ganlyniad, anfonwyd aelod o staff o chwaer ysbyty yno i sicrhau bod lefelau staffio'r ysbyty yn ddiogel ac yn briodol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd bob amser yn bosibl cael aelodau ychwanegol o staff pan oedd y mater hwn yn codi. Efallai y bydd y darparwr cofrestredig yn dymuno adolygu trefniadau staff cronfa a staff asiantaeth dros dro'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn ddigon cadarn a dibynadwy.

Ar adeg ein harolygiad, roedd yn achos pryder gweld mai dim ond tri aelod o staff nyrsio cymwys oedd ar gael yn yr ysbyty yn rheolaidd a gwnaethom nodi bod nifer fawr o swyddi gwag parhaol ar gael. Cawsom wybod bod y gwasanaeth yn ei chael hi'n anodd recriwtio a chadw staff parhaol ond roedd prosesau recriwtio ar waith



er mwyn llenwi'r swyddi gwag. Dywedodd y staff wrthym fod y gwasanaeth wedi recriwtio chwe Nyrs Iechyd Meddwl Cofrestredig yn ddiweddar a oedd ar fin dechrau gweithio yn yr ysbyty, ond fod pedair swydd wag o hyd ar gyfer Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ac un swydd wag ar gyfer Therapydd Galwedigaethol. **Rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau i ganolbwyntio ar recriwtio staff i swyddi parhaol sy'n wag.**

Yn ystod yr arolygiad, dywedodd aelodau o'r staff rheolaidd wrthym eu bod yn ei chael hi'n anodd cefnogi a helpu aelodau o staff asiantaeth nad ydynt yn gyfarwydd â nhw yn ogystal â chyflawni eu dyletswyddau eu hunain. Dywedwyd wrthym hefyd ei bod yn ofynnol i staff asiantaeth gwblhau a llofnodi rhestr wirio sefydlu cyn dechrau cyflawni eu dyletswyddau ar y ward, ond nid oedd hyn yn digwydd wrth i aelodau o staff asiantaeth drosglwyddo i aelodau o staff asiantaeth eraill. Gwnaethom edrych ar sampl o ffurflenni sefydlu wedi'u cwblhau ymhellach a gwelsom nad oeddent yn cael eu llofnodi'n gyson wrth gael eu derbyn gan adran Adnoddau Dynol yr ysbyty fel sy'n ofynnol.

**Rhaid i'r darparwr cofrestredig geisio defnyddio staff asiantaeth sy'n gyfarwydd â'r ysbyty a'r cleifion er mwyn cefnogi parhad o ran gofal cleifion.**

**Rhaid i bob aelod o staff asiantaeth gwblhau cyfnod sefydlu ar y ward.**

**Rhaid i bob ffurflen sefydlu staff gael ei hadolygu a'i llofnodi gan yr adran Adnoddau Dynol fel sy'n briodol.**

Ar adeg yr arolygiad, roedd yn gadarnhaol clywed fod 88 y cant o'r staff wedi cael eu harfarniad blynyddol a bod cydymffurfiaeth â sesiynau goruchwyllo'r staff yn uchel, sef 98 y cant. Roedd prosesau ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar fatrics hyfforddiant electronig yr ysbyty a chawsom ddata a oedd yn dangos bod cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn uchel ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod y staff yn cael anhawster yn llywio a hidlo'r system matrices hyfforddiant er mwyn casglu data cydymffurfiaeth cywir.

Yn dilyn ein harolygiad, datgelodd ymholiadau pellach fod y ffigurau hyfforddiant a welsom yn ystod yr arolygiad yn anghywir a bod cyfradd y gydymffurfiaeth yn is na'r hyn a ddarparwyd yn flaenorol ar gyfer rhai o'r cyrsiau. Am na chawsom ddata cywir ynglŷn â chydymffurfiaeth â hyfforddiant yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd fod staff y ward yn cydymffurfio â'u hyfforddiant gorfodol, na bod trosolwg cadarn o'r trefniadau llywodraethu yn hyn o beth.

Gwnaethom dynnu sylw'r uwch-staff at y mater hwn yn dilyn yr arolygiad a gofynnwyd am sicrwydd mewn perthynas â chydymffurfiaeth â hyfforddiant

gorfodol a threfniadau goruchwyllo. Yn ddiweddarach, cawsom wybodaeth am gydymffurfiaeth staff â hyfforddiant dyddiedig 27 Hydref 2023. Roedd y data yn dangos bod cydymffurfiaeth gyffredinol y staff â hyfforddiant gorfodol wedi gwella ers ein harolygiad a'i bod yn uchel, ar y cyfan. Cadarnhaodd aelodau o'r uwch-staff fod hyfforddiant y staff yn cael ei fonitro'n agos a bod unrhyw bryderon ynghylch yr hyfforddiant yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd y Tîm Ansawdd Cydymffurfiaeth a chyfarfodydd Llywodraethu Clinigol. Dywedwyd wrthym fod trefniadau addas ar waith i bob aelod o'r staff gwblhau'r hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn y dyfodol agos. Dywedodd y staff wrthym fod y gwasanaeth wrthi'n ehangu'r cymwyseddau a gaiff eu darparu gan adran hyfforddiant mewnol yr ysbyty i gynnwys nifer o hyfforddiant gorfodol ychwanegol, a fyddai'n cynyddu cyfleoedd hyfforddiant y staff ymhellach ac yn gwella'r gydymffurfiaeth gyffredinol.

Felly, cawsom sicrwydd bod rhaglen gadarn ar waith ar gyfer goruchwyllo'r trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau bod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau a'i fonitro'n rheolaidd. Fodd bynnag, rydym yn argymhell y gwelliannau canlynol o ran cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol:

- Rhaid i ddarparwr y gwasanaeth adolygu matrices hyfforddiant yr ysbyty i hwyluso'r broses o lywio a sicrhau y caiff data ar gydymffurfiaeth â hyfforddiant eu casglu'n gywir er mwyn cefnogi'r broses o fonitro a goruchwyllo trefniadau llywodraethu effeithiol
- Rhaid i ddarparwr y gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau'r hyfforddiant gorfodol canlynol sy'n weddill a hysbysu AGIC wedi iddynt ei gwblhau:
  - Hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau a Golchi Dwylo (ymarferol)
  - Cymorth Cyntaf Brys yn y Gwaith
  - Hylendid bwyd
  - Iechyd Meddwl
  - Swyddog Tân yr Uned
  - Hunan-niwed

#### **Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu**

Roedd proses briodol ar waith yn yr ysbyty ar gyfer recriwtio, dethol a phenodi staff. Cyn cyflogi, roedd gwiriadau cyn cyflogi yn cael eu cwblhau a oedd yn cynnwys gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Cawsom wybod bod cofnodion cyflogaeth y staff yn cael eu hadolygu'n rheolaidd gan Swyddog Cydymffurfiaeth yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y staff yn addas i weithio yn yr ysbyty.

Dywedodd y staff wrthym fod staff parhaol newydd yn cael cyfnod sefydlu wythnos o hyd yn seiliedig ar y ward lle maent yn ychwanegol at nifer arferol y staff yn yr

ysbyty. Yn ystod y cyfnod sefydlu, roedd cyflogeion newydd yn cael eu goruchwyllo gan aelodau o staff profiadol.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith pe bai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon am faterion yn yr ysbyty. Roedd gwybodaeth berthnasol yn cael ei harddangos er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohoni a gallai'r staff gael gafael ar wybodaeth ar y fewnwyd yn ôl yr angen. Dywedodd aelodau o'r uwch-staff fod Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig wedi cael ei ddiwygio'n ddiweddar i gynnwys gwybodaeth ychwanegol mewn perthynas â'r broses o wneud cwyn a'r gwasanaethau cymorth ychwanegol sydd ar gael i'r staff.

## 4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth 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 gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Dywedwyd wrthym nad oedd digon o ddyfeisiau galw ar gael i bob aelod o'r staff. Cadarnhaodd yr uwch-staff fod dyfeisiau galw ychwanegol wedi cael eu harchebu a'u bod wedi cyrraedd yr ysbyty ond nad oeddent wedi cael eu paratoi a'u dosbarthu i'r staff eto.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom godi'r mater hwn a'i drafod â'r staff.	Ymdriniwyd â'r mater yn briodol yn ystod yr arolygiad. Cafodd y dyfeisiau galw er paratoi a'u dosbarthu i'r staff.
Roedd rotas staffio'r ysbyty yn nodi mai nyrs gymwys oedd y gweithiwr cymorth gofal iechyd.	Roedd y rota yn darparu gwybodaeth gamarweiniol am lefelau staffio'r ysbyty a oedd yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Tynnwyd sylw'r staff at ein pryderon a gofynnwyd iddynt ddiwygio'r rota i gynnwys y manylion staffio cywir.	Diwygiwyd y rota yn briodol yn ystod yr arolygiad.
Yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty gyda'r hwyr, gwelsom fod aelod o'r staff asiantaeth wedi	Roedd y mater hwn yn peri risg sylweddol i ddiogelwch y staff a'r	Tynnwyd sylw'r uwch-staff at y mater hwn.	Ymdriniwyd â'r mater yn addas yn ystod yr arolygiad. Tynnwyd sylw at y mater a chafodd ei gofnodi a'i rannu gan yr uwch-

<p>gadael y bwrdd a'r cyfarpar pŵl heb oruchwyliaeth wrth hebrwng claf i gael sigarét.</p>	<p>cleifion gan y gallai'r cyfarpar pŵl heb oruchwyliaeth gael ei ddefnyddio i achosi niwed i eraill.</p>		<p>staff. Cwblhaodd y staff ffurflen digwyddiad 'Camgymeriad a fu bron â digwydd' gyda'r bwriad o drafod y digwyddiad yn ystod cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol i hyrwyddo'r broses o rannu'r hyn a ddysgwyd ac atal y digwyddiad rhag digwydd eto.</p>
<p>Gwelsom risg diogelu posibl lle roedd manylion cyswllt cyfyngedig wedi cael eu cynnwys mewn cynllun gofal a oedd ar gael i'r claf dan sylw.</p>	<p>Roedd hyn yn peri risg i'r cyswllt cyfyngedig.</p>	<p>Gwnaethom dynnu sylw at ein pryderon â'r staff.</p>	<p>Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn briodol yn ystod yr arolygiad drwy ddileu'r manylion cyswllt cyfyngedig o'r cynllun gofal dan sylw.</p>
<p>Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn cynnal arsylwadau therapiwtig ar un o'r cleifion o'r tu allan i'w ystafell lle nad oeddent yn gallu gweld y claf dan sylw. Cawsom wybod bod y tîm amlddisgyblaethol a'r uwch dîm rheoli wedi cytuno ar y trefniant hwn ond nad oedd y wybodaeth hon wedi cael ei dogfennu'n glir yng nghynllun gofal y claf er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r trefniant.</p>	<p>Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r claf dan sylw.</p>	<p>Gwnaethom godi'r mater hwn ac argymhell y dylid creu cynllun gofal ychwanegol i ddogfennu gofynion arsylwi therapiwtig unigol y claf yn llawn yn ogystal â sylwadau ategol uwch-aelodau o'r staff.</p>	<p>Diwygiwyd y cynllun gofal yn briodol yn ystod ein harolygiad.</p>

## Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth:** Rushcliffe, Aberdâr

**Dyddiad yr arolygiad:** 25 - 27 Medi 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion brys yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad.				

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

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (priflythrennau):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**

## Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Rushcliffe, Aberdâr

Dyddiad yr arolygiad: 25 - 27 Medi 2023

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dylid labelu cypyrddau bwyd pob claf unigol yn y lolfa i gynnwys ei enw o ran ymwybyddiaeth gyffredinol.	Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion	Mae pob cwpwrdd wedi cael ei labelu ar gyfer pob claf.	DK	Cyflawnwyd
Rhaid adolygu Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig er mwyn sicrhau ei fod yn cynnwys gwybodaeth berthnasol a chyfredol.	Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion	Mae'r Datganiad o Ddiben wedi cael ei adolygu er mwyn sicrhau bod yr holl fanylion yn gyfredol. Caiff hyn ei ychwanegu at ein trefniadau archwilio blynyddol.	DK	Cyflawnwyd
Dylai'r gwasanaeth osod byrddau gwybodaeth sy'n hysbysu'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr o'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i'w hadborth.	Ymgysylltu â dinasyddion a cheisio adborth	Bydd bwrdd gwybodaeth yn cael ei osod yn aerglos y fynedfa.	SM DS	Diwedd Rhagfyr 2023
Rhaid ymgorffori'r risgiau mewn perthynas â defnydd y cleifion o'r bwrdd pŵl a'r cyfarpar ym mhroses	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae'r llyfryn gwybodaeth sefydlu staff asiantaeth wedi cael ei ddiwygio i gynnwys y risgiau o ddefnyddio cyfarpar y bwrdd	LT	Cyflawnwyd



<p>yr ysbyty ar gyfer sefydlu'r staff asiantaeth a'r rhestr wirio.</p>		<p>pŵl. Mae rhestr wirio'r ystafell gemau wedi cael ei hymgorffori mewn rhestr wirio diogelwch.</p>		
<p>Rhaid labelu bwyd a diodydd yn briodol i gynnwys y dyddiad agor a'r dyddiadau defnyddio. Rhaid gwaredu unrhyw eitemau y mae'r dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio.</p>	<p>Maeth</p>	<p>Caiff pob eitem a brynir gan y cleifion yn ystod y dydd ei darparu gyda labeli (blaenlythrennau a'r dyddiad). Caiff hyn ei hymgorffori yn y broses o wirio diogelwch ac archwiliadau Therapi Galwedigaethol misol.</p> <p>Caiff cynwysyddion storio eu defnyddio yn lle'r bocsys grawnfwyd. Cyfrifoldeb staff y gegin yw ail-lenwi'r cynwysyddion a nodi'r dyddiad cywir arnynt pan fyddant yn wag.</p> <p>Trafodwyd y cynllun â'r cleifion yn ystod cyfarfodydd wythnosol y cleifion a'r cyfarfodydd yn ystod y bore.</p>	<p>LT DS</p>	<p>Cyflawnwyd</p>
<p>Rhaid cwblhau cynllun gofal ar wahân er mwyn mynd i'r afael â phryderon diogelu mewn perthynas â'r cleifion sydd â chysylltiadau cyfyngedig.</p>	<p>Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed</p>	<p>Mae cynlluniau gofal diogelu wedi cael eu llunio ar gyfer cleifion sydd â chysylltiadau cyfyngedig. Dim ond y staff all gael gafael ar y rhain.</p>	<p>DK</p>	<p>Cyflawnwyd</p>

<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff y cofnodion arsylwi therapiwtig eu hadolygu gan nyrs gymwys bob pedair awr a dylid cwblhau'r ddogfennaeth berthnasol yn llawn ar yr adeg honno.</p>	<p>Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Ategwyd y mater hwn i'r staff cymwys a bydd yn parhau i gael ei gwblhau yn ystod cyfarfodydd a sesiynau goruchwyllo â'r nyrsys cymwys. Mae hefyd wedi cael ei gynnwys fel rhan o broses archwilio wythnosol y rheolwr.</p>	<p>LT</p>	<p>Cwblhawyd ac yn parhau</p>
<p>Rhaid cynnal a dogfennu asesiad galluedd cyn darparu gofal a thriniaeth i gleifion</p>	<p>Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl</p>	<p>Mae asesiadau galluedd wedi cael eu cynnal ar gyfer y cleifion presennol a byddent yn cael eu cynnal wrth i gleifion gael eu derbyn i'r gwasanaeth yn y dyfodol. Mae hyn wedi cael ei ychwanegu at archwiliad y Ddeddf lechyd Meddwl.</p>	<p>DK LM</p>	<p>Cyflawnwyd</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod barn ymgynghoreion statudol yn cael eu dogfennau yng nghofnodion y cleifion i gefnogi triniaeth feddygol sydd wedi'i hawdurdodi gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn.</p>	<p>Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl</p>	<p>Cyn i'r CO3 gael ei ychwanegu at gofnodion y cleifion wedi ei dderbyn, bydd Gweinyddwyr y Ddeddf lechyd Meddwl yn holi ymgynghoreion a yw meddyg a benodwyd i roi ail farn wedi cysylltu ag ef ac yn nodi'r dyddiad y gwnaed y cysylltiad hwnnw. Caiff hyn ei ddogfennu ar nodiadau'r cleifion. Mae'r staff hefyd wedi cael eu cynghori i ddogfennu pob cysylltiad a wneir â phartion allanol, gan gynnwys</p>	<p>DK LM</p>	<p>Ar unwaith</p>

		meddygon a benodwyd i roi ail farn yn nodiadau clinigol y claf.		
Rhaid adolygu ac adnewyddu Tystysgrifau Cydsynio i Driniaeth y cleifion wrth iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.	Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl	Bydd hyn yn digwydd wrth dderbyn cleifion i'r gwasanaeth yn y dyfodol ac mae'r mater wedi cael ei ychwanegu at y rhestr wirio derbyn cleifion.	Meddyg Ymgynghorol LM	Cyflawnwyd
Rhaid cwblhau'r ffurflenni Cydsynio i Driniaeth a'u storio ar y cyd â chofnodion meddyginiaeth cyfatebol y cleifion er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohonynt.	Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl	Wrth i gleifion gael eu derbyn i'r gwasanaeth, bydd Gweinyddwyr y Ddeddf lechyd Meddwl yn darparu copïau o'r ffurflen cydsynio i driniaeth i'r nyrs â chyfrifoldeb er mwyn ei hychwanegu at y cofnodion e-ragnodi. Caiff hyn ei archwilio'n fisol.	LM LT	Ar unwaith
Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu hyfforddiant a systemau goruchwyllo prosesau llywodraethu ychwanegol y Ddeddf lechyd Meddwl ar waith ar gyfer y staff, sy'n cynnwys darpariaethau Cydsynio i Driniaeth.	Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl	Mae'r bwrdd wedi cytuno y dylid trefnu bod Gweinyddwyr y Ddeddf lechyd Meddwl ar gael yn ystod hyfforddiant gloywi.	AJ LM	3 mis
Mae'n rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau y caiff gwrandawiaidau'r Rheolwyr</li> </ul>	Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl	Bydd rolau aelodau o'r POD yn cael eu hysbysebu ar unwaith gyda'r bwriad o recriwtio rhagor o aelodau POD.	DK	Ar unwaith

<p>eu cynnal mewn modd amserol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Archwilio cyfleoedd pellach i recriwtio aelodau ychwanegol sydd â'r Pŵer i Ryddhau Cleifion er mwyn atal achosion o oedi diangen o ran gwrandawiadau Rheolwyr yr Ysbyty</li> <li>• Cynnal archwiliad o gofnodion Deddf Iechyd Meddwl cleifion er mwyn nodi ac atal unrhyw oedi ychwanegol.</li> </ul>		<p>Roedd yr archwiliad eisoes ar waith ar adeg yr arolygiad. Cawsom ein cynghori gan arolygwyr i ychwanegu 'ffurflenni cydsynio i driniaeth wedi cael eu huwchlwytho i'r siart e-ragnodi'. Bydd archwiliadau'n cael eu cynnal yn fisol.</p>	LM	Cyflawnwyd
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cofnodion y cleifion yn adlewyrchu llais a barn y claf.</p>	<p>Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal</p>	<p>Mae'r dogfennau clinigol wedi cael eu newid i fynd i'r afael â hyn.</p> <p>Bydd pwysigrwydd cyfraniad y cleifion i'r trefniadau gofal a thriniaeth yn cael ei ategu yn ystod cyfarfodydd staff a sesiynau goruchwyllo.</p>	DK	Cyflawnwyd
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio gofal lle y bo'n bosibl a dangos tystiolaeth o hyn yng nghofnodion y cleifion.</p>	<p>Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal</p>	<p>Fel uchod.</p>		

<p>Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu cyfrif e-bost corfforaethol i bob aelod o'r staff er mwyn cefnogi'r broses o rannu gwybodaeth yn effeithiol.</p>	<p>Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau</p>	<p>Rhannwyd hyn â'r Bwrdd a bydd cyfeiriad e-bost a rennir yn cael ei osod ar gyfer pob aelod o staff er mwyn ehangu ar y broses gyfathrebu a rhannu gwybodaeth.</p>	<p>DK</p>	<p>3 mis</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff proses cyfarfodydd staff yr ysbyty ei hyrwyddo'n weithredol a bod y staff yn bresennol er mwyn casglu adborth y staff a gweithredu ar unrhyw faterion a godir.</p>	<p>Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau</p>	<p>Mae cyfarfodydd staff wedi cael eu trefnu ar gyfer y dydd lau olaf o bob mis. Mae dyddiadau'r cyfarfodydd staff wedi cael eu hanfon at bob aelod o'r staff ac maent i'w gweld yn ystafell y staff a swyddfa'r tîm nyrsio.</p>	<p>DK</p>	<p>Cyflawnwyd</p>
<p>Rhaid i'r Darparwr Cofrestredig adolygu templed staffio presennol yr ysbyty i ystyried a yw'n parhau i gefnogi gofynion gofal cleifion effeithiol a llesiant y staff.</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol</p>	<p>Rydym yn mynd i'r afael â hyn ar hyn o bryd. Mae aelodau o staff (gan gynnwys OT) o safleoedd eraill wedi bod yn cefnogi Ysbyty Aberdâr i gyflenwi absenoldebau pan fo angen. Mae nyrsys COS wedi cael eu cyflogi ac maent yn aros i gwblhau eu OSCE ar hyn o bryd. Mae'r nyrsys COS yn cael eu cyflogi fel gweithwyr cymorth ar hyn o bryd ac nid oes ganddynt gyfrifoldebau nyrsys cymwys hyd nes y bydd yr OSCE wedi cael ei gwblhau.</p>	<p>DK</p>	<p>Ar unwaith</p>

Rhaid i'r darparwr gwasanaeth barhau i ganolbwyntio ar recriwtio staff i swyddi parhaol sy'n wag.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Fel uchod.		
Rhaid i'r darparwr gwasanaeth geisio defnyddio staff asiantaeth sy'n gyfarwydd â'r ysbyty a'r cleifion er mwyn cefnogi parhad o ran gofal cleifion.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae'r gwasanaeth yn gwneud popeth o fewn ei allu i lenwi'r swyddi gwag ac os bydd angen i ni ddefnyddio staff asiantaeth fel dewis olaf, byddwn yn ceisio defnyddio staff sy'n ymwybodol o'r lleoliad er mwyn hyrwyddo parhad a diogelwch y cleifion a'r staff.	DK	Ar unwaith
Rhaid i bob aelod o staff asiantaeth gwblhau cyfnod sefydlu ar y ward.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae hyn wedi cael ei roi ar waith a bydd yn parhau i gael ei gwblhau.	DK LT	Cwblhawyd ac yn parhau
Rhaid i bob ffurflen sefydlu staff gael ei hadolygu a'i llofnodi gan yr adran Adnoddau Dynol fel sy'n briodol.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae pob ffurflen sefydlu staff wedi cael ei diweddarau er mwyn galluogi'r adran Adnoddau Dynol i'w hadolygu a'u llofnodi i hyrwyddo prosesau recriwtio a sefydlu ar sail gwerth.	DK CM	Cyflawnwyd
Rhaid i ddarparwr y gwasanaeth adolygu matrices hyfforddiant yr ysbyty i hwyluso'r broses o lywio a	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a	Mae'r gwasanaeth wedi diweddarau'r matrices hyfforddiant. Bydd y Rheolwr a'r	DK	Cyflawnwyd

<p>sicrhau y caiff data ar gydymffurfiaeth â hyfforddiant eu casglu'n gywir er mwyn cefnogi'r broses o fonitro a goruchwyllo trefniadau llywodraethu effeithiol.</p>	<p>datblygiad sefydliadol</p>	<p>Dirprwy Reolwr yn gallu llywio drwy'r matrices hyfforddiant a defnyddio'r wybodaeth i fynd i'r afael â diffygion o ran hyfforddiant a sesiynau goruchwyllo ac arfarnu.</p>		
<p>Rhaid i ddarparwr y gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau'r hyfforddiant gorfodol canlynol sy'n weddill a hysbysu AGIC wedi iddynt ei gwblhau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau a Golchi Dwylo (ymarferol) - 63 y cant</li> <li>• Cymorth Cyntaf Brys yn y Gwaith - 38 y cant.</li> <li>• Hylendid bwyd - 75 y cant</li> <li>• Iechyd Meddwl - 76 y cant</li> <li>• Swyddog Tân yr Uned - 50 y cant</li> <li>• Hunan-niwed - 76 y cant.</li> </ul>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol</p>	<p>92% yw cyfradd Hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau a Golchi Dwylo ar hyn o bryd</p> <p>44% yw cyfradd Cymorth Cyntaf Brys yn y Gwaith ar hyn o bryd yn dilyn hyfforddiant ar 27-29 Tachwedd.</p> <p>75% yw cyfradd hyfforddiant hylendid bwyd ar hyn o bryd. Mae dechreuwyr newydd wedi cael eu cofrestru ar gyfer hyfforddiant gorfodol.</p> <p>76% yw cyfradd hyfforddiant Iechyd Meddwl ar hyn o bryd. Mae dechreuwyr newydd wedi cael eu cofrestru ar gyfer hyfforddiant gorfodol.</p>	<p>DK</p>	<p>3 mis</p>

		<p>64% yw cyfradd Hyfforddiant Swyddog Tân yr Uned ar hyn o bryd yn dilyn hyfforddiant ar 28 Tachwedd. Mae sesiwn hyfforddiant arall wedi'i threfnu ar gyfer wythnos gyntaf mis Rhagfyr.</p> <p>78% yw'r gyfradd ar gyfer Hyfforddiant Hunan-niwed ar hyn o bryd. Mae dechreuwyr newydd wedi cael eu cofrestru ar gyfer hyfforddiant gorfodol.</p>		
--	--	--	--	--

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

### **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (priflythrennau):** David Kwei

**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr Cynorthwyol/ Rheolwr Cofrestredig yr Ysbyty

**Dyddiad:** 28.11.2023