

Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Coed Du Hall

Dyddiad yr arolygiad: 25, 26 a 27 Mawrth 2024

Dyddiad cyhoeddi: 11 Gorffennaf 2024



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 Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: 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 a wnawn. Rydym yn:

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

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac 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	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	17
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	33
4.	Y camau nesaf	37
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	38
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	40
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	47

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 Coed Du Hall ar 25, 26 a 27 Mawrth 2024.

Ymwelwyd â'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ash - ward i fenywod â saith gwely, a oedd yn gofalu am bum claf
- Beech - ward i ddynion â phum gwely, a oedd yn gofalu am dri claf
- Cedar - ward rhywedd cymysg â chwe gwely, a oedd yn gofalu am bedwar claf
- Studio Suites - pedair ystafell rhywedd cymysg, a oedd yn gofalu am bedwar claf.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC, tri 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. Cafodd pedwar holiadur cleifion ac un holiadur perthnasau/gofalwyr eu cwblhau. 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.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nodwyd bod gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau unigol. Roedd y staff yn darparu amrywiaeth o gyfleusterau a gweithgareddau therapiwtig i'r cleifion er mwyn cefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant. 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.

Roedd prosesau addas ar waith i'r cleifion gymryd rhan yn eu gofal a rhoi adborth arno. Fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau er mwyn sicrhau bod cyfarfodydd cleifion yn cael eu cofnodi'n ffurfiol a'u bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am gamau a gymerwyd gan y gwasanaeth o ganlyniad i'w hadborth.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant i'w helpu i fod yn ymwybodol o bwysigrwydd trin pob claf mewn ffordd deg a gwelsom ryngweithio parchus rhwng y staff a'r cleifion. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod angen gwneud sawl gwelliant er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion a sicrhau gofal llawn urddas a pharch i'r cleifion.

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

- Rhaid i'r gwasanaeth ystyried gosod paneli gweld yn nrysau ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn sicrhau y gellir cynnal arsylwadau therapiwtig gan darfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau na ellir gweld ystafelloedd gwely'r cleifion o ardaloedd allanol yr ysbyty er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cadw gwybodaeth y cleifion yn gyfrinachol yn y swyddfa nyrsio
- Dylai'r gwasanaeth arddangos byrddau gwybodaeth darluniadol er mwyn nodi pwy yw staff yr ysbyty er gwybodaeth i'r cleifion ac ymwelwyr
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod staff yr ysbyty wedi'u gwisgo'n briodol ac y gellir eu hadnabod yn hawdd er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom achosion lle roedd cydberthnasau proffesiynol da wedi cael eu meithrin rhwng y staff a'r cleifion, a oedd yn cefnogi eu hiechyd a'u llesiant.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd cofnodion y cleifion yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol a gwaith monitro manwl a phriodol. Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y Cleifion wedi'u teilwra at yr unigolyn, yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion yn yr ysbyty. Roedd y ddogfennaeth statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon.

Gwelsom fod cofnodion papur trefnus yn cael eu cwblhau ym mhob rhan o'r ysbyty, a oedd yn hawdd eu defnyddio am eu bod yn cynnwys adrannau clir. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y systemau cofnodion papur ac electronig deuol yn peri anawsterau iddynt, gan fod angen iddynt ddyblygu gwybodaeth gymhleth am y cleifion ar y ddwy system yn aml.

Cadarnhaodd y staff fod strwythur llywodraethu ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion yn ymwneud â gofal cleifion. Gwelsom enghreifftiau o archwiliadau, amserlenni a phrosesau yn yr ysbyty a oedd wedi cael eu cwblhau'n addas er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad gwnaethom nodi nifer o risgiau uniongyrchol posibl i ddiogelwch y cleifion a gwelsom nad oedd trefniadau llywodraethu cadarn ar waith er mwyn goruchwyllo risgiau amgylcheddol, materion cynnal a chadw a phrosesau archwilio Atal a Rheoli Heintiau yn yr ysbyty.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Yn ystod yr arolygiad, ni chafodd AGIC sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Yn ogystal, nid oedd risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu'u hatal. Gwelsom lawer o enghreifftiau o risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch nad oeddent wedi cael eu nodi, eu huwchgyfeirio na'u trin yn briodol. Nodwyd nad oedd yr ysbyty yn cynnwys dodrefn, gosodiadau na ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion.

At hynny, nodwyd safonau glendid gwael ym mhob rhan o'r ysbyty. Nid oedd amgylchedd y safle yn rhoi digon o sicrwydd bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn rhag risgiau adnabyddadwy o gael heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd drwy gynnal safonau glendid a hylendid priodol.

Cawsom gopiâu o adroddiadau archwilio a rhestrau gwirio amgylcheddol diweddar a gynhaliwyd ym mhob rhan o'r ysbyty. Ar ôl edrych ar y dogfennau hyn, roeddem yn pryderu am gywirdeb ac ansawdd y data a oedd wedi'u cofnodi ynddynt gan nad oeddent yn nodi'r un materion ac, felly, nid oeddent yn rhoi darlun gwirioneddol o'r amgylchedd a welwyd yn ystod yr arolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryderon drwy ein proses ar gyfer ymdrin ag achosion o ddiffyg cydymffurfio. Mae manylion y camau unioni a gymerwyd gan y gwasanaeth i'w gweld yn [Atodiad B](#).

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

- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau yr ymdrinnir yn briodol ag unrhyw faterion cynnal a chadw heb eu datrys, ac y cânt eu monitro a'u cwblhau.
- Rhaid i'r gwasanaeth atgyfnerthu gwybodaeth pob aelod o'r staff am ddiogelwch tân a'r weithdrefn ar gyfer gwagio'r adeilad
- Rhaid i'r gwasanaeth ystyried ffyrdd o sicrhau y rhoddir cyfrif cywir am leoliad y cleifion bob amser
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff nyrsio yn cael eu gorfodi a'u monitro'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl staff yn ymgysylltu ac yn rhyngweithio mewn ffordd gadarnhaol â'r cleifion pan fyddant yn ymgymryd ag arsylwadau therapiwtig
- Rhaid i'r gwasanaeth roi un system rheoli cofnodion ar waith sy'n cofnodi gwybodaeth mewn ffordd effeithlon a chyson, er mwyn osgoi dyblygu gwaith i'r staff.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom enghreifftiau o arferion da mewn perthynas â rheoli ymddygiad heriol gan gleifion
- Roedd sgil effeithiau meddyginiaeth yn cael eu mesur a'u huwchgyfeirio'n briodol gan ddefnyddio Graddfa Mesur Sgil Effeithiau Niwroleptig Prifysgol Lerpwl (LUNSERS), a nodwyd gennym fel enghraifft o arfer da
- Nodwyd gennym fod prosesau monitro ac archwilio cadarn ar waith mewn perthynas â dogfennaeth a chadw cofnodion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Roedd staff yr ysbyty wedi datblygu proses gadarn ar gyfer archwilio cofnodion gofal ac amserlen i gofnodi cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a chyfarfodydd cynllunio gofal a oedd ar ddod, a nodwyd bod hyn yn enghraifft o arfer da.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Ar adeg yr arolygiad, roedd y lefelau staffio yn ymddangos yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion yn yr ysbyty. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a bod nifer y

staff yn ddigonol er mwyn rhoi gofal diogel i'r cleifion. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod digon o staff nyrsio ar gael fel y gallant gymryd egwylion yn ystod eu shifft, heb adael y ward heb oruchwyliaeth.

Roedd trefniadau addas ar waith i'r uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Gwnaethom edrych ar yr ystadegau hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff a gwelsom fod cydymffurfiaeth y staff cymorth â hyfforddiant gorfodol yn uchel ar y cyfan, ond roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth gyffredinol y staff nyrsio â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwyllo materion clinigol a gweithredol. Roedd gweithgareddau archwilio a systemau monitro ar waith er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn canolbwyntio ar gynnal ei safonau yn barhaus. Fodd bynnag, nid oedd y materion a welsom yn ystod yr arolygiad wedi'u nodi ym mhrosesau archwilio ac arolygiadau mewnol yr ysbyty. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau llywodraethu yn sicrhau bod risgiau allweddol yn cael eu nodi, eu lliniaru a'u monitro'n effeithiol er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.

Drwy gydol yr arolygiad, gwnaethom nodi bod y staff yn barod i dderbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion, a'u bod yn ymateb iddynt. Cymerodd y staff gamau gweithredu ar unwaith i fynd i'r afael â'r pryderon a godwyd gennym, a chawsom ddiweddariadau ychwanegol ar gynnydd gan yr uwch-aelodau o'r staff yn dilyn yr arolygiad.

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

- Rhaid i'r gwasanaeth barhau i gryfhau'r systemau arweinyddiaeth yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod materion allweddol yn cael eu nodi, eu datrys a'u monitro
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff a'u hannog i rannu adborth

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwahodwyd cleifion, perthnasau a gofalwyr i gwblhau holiaduron AGIC er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Gwnaethom hefyd siarad â'r cleifion ar y wardiau pan oedd yn briodol i ni wneud hynny. Ar adeg ein harolygiad, roedd 16 o gleifion yn cael gofal yn yr ysbyty a chawsom bedwar holiadur cleifion wedi'u cwblhau ac un holiadur gan berthnasau/gofalwyr. Felly, mae maint y sampl yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn ac i nodi themâu neu dueddiadau.

Fodd bynnag, rhoddodd y cleifion a ymatebodd adborth cymysg ar y gofal a'r driniaeth roeddent yn eu cael yn yr ysbyty. Dywedodd hanner y cleifion a gwblhaodd holiadur fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir yn 'dda iawn', a dywedodd yr hanner arall fod y gofal a'r cymorth yn 'wael'. Roedd hanner yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch, ond roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y staff yn gwrtais ac yn gwrandio arnynt.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn cytuno bod y staff yn rhoi gofal a thriniaeth iddynt pan oedd angen. Roedd hanner y cleifion yn cytuno bod y staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol ac wedi eu helpu i'w deall.

Er gwaethaf yr ymatebion cymysg hyn, dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u trin yn dda gan y staff. Dywedodd y perthynas/gofalwr a gwblhaodd ein holiadur fod y lleoliad yn 'dda iawn' a dywedodd ei fod yn teimlo ei fod yn cael croeso a'i fod yn ddiogel yn yr ysbyty.

Gofynnwyd i'r cleifion a gwblhaodd ein holiadur am awgrymiadau i wella'r gwasanaeth a chawsom y sylwadau canlynol:

"Gwella'r ardal smygu. Gwaith garddio neu rywbeth felly"

"Bin metel yn yr ardal smygu"

"Stiwidio ... Bwrdd pŵl neu dennis bwrdd"

"Cyfleusterau ... Cyfle i siarad/dysgu Cymraeg."

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd prosesau addas ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i amddiffyn cleifion a hybu eu hiechyd corfforol. Gwnaethom edrych ar gofnodion pedwar claf a gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol, yn ychwanegol at eu gofal iechyd meddwl. Roedd gan y cleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol a oedd yn dogfennu prosesau sgrinio iechyd rheolaidd ac adolygiadau rheolaidd o'u nodau a'u cynnydd. Roedd cyflyrau iechyd hirdymor yn cael eu cefnogi a'u rheoli'n briodol. Roedd meddyg teulu, gwasanaethau deintyddol a gweithwyr iechyd corfforol proffesiynol eraill ar gael i'r cleifion, fel y bo angen.

Gwelsom dystiolaeth bod mesurau ar waith i helpu'r cleifion i gynnal a gwella eu hiechyd, eu llesiant a'u hannibyniaeth. Yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty, gwelsom fod gwybodaeth hybu iechyd a gwybodaeth gwella iechyd briodol yn cael ei harddangos ar y wardiau er mwyn codi ymwybyddiaeth y cleifion ac ymwelwyr. Roedd ffrwythau ffres ar gael drwy'r dydd a gwelsom fod mesurau addas ar waith i fonitro gofynion deietegol y cleifion a faint roeddent yn smygu.

Roedd tîm amlddisgyblaethol yr ysbyty yn cynnwys therapydd galwedigaethol llawn amser a dau gynorthwydd therapi galwedigaethol er mwyn helpu i ddarparu therapïau a gweithgareddau. Gwelsom fod y cleifion yn cael amrywiaeth o gyfleusterau a gweithgareddau therapiwtig er mwyn cefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant, gan gynnwys gemau, cegin therapi galwedigaethol a gerddi mawr. Roedd amserlenni gweithgareddau wedi'u harddangos yn addas ac yn cynnwys gweithgareddau dan do ac awyr agored, megis garddio, cerdded a gwibdeithiau. Roedd y cleifion hynny oedd â chaniatâd i adael yr ysbyty hefyd yn gallu defnyddio gwasanaethau'r gymuned leol fel rhan o'u rhaglen gofal adsefydlu.

Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd ein holiadur yn cytuno eu bod yn gallu mynd allan i wneud ymarfer corff ac i helpu eu llesiant yn ôl yr angen. Fodd bynnag, dim ond hanner oedd yn cytuno bod gweithgareddau hamdden a chymdeithasol digonol a phriodol yn yr ysbyty. Yn ogystal, nododd y rhan fwyaf o'r cleifion nad oedd yr ysbyty yn cynnig addysg, hyfforddiant na sgiliau seiliedig ar waith. Efallai y byddai'r gwasanaeth yn dymuno cynnal trafodaethau pellach â'r cleifion i sicrhau bod y ddarpariaeth bresennol o therapïau a gweithgareddau sydd ar gael i'r cleifion yn parhau i fod yn briodol.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd yr amgylchedd gofal yn cefnogi iechyd, diogelwch na llesiant y cleifion. Gwelsom lawer o enghreifftiau lle roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty wedi'u difrodi neu angen eu glanhau neu nid oeddent yn addas at y diben. Ceir mwy o ganfyddiadau ynglŷn â'r risgiau amgylcheddol a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad yn adrannau Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch ac Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi yr adroddiad hwn.

Urddas a pharch

Roedd datganiad o ddiben a chanllaw i gleifion y darparwr cofrestredig yn amlinellu sut roedd staff yr ysbyty yn helpu'r cleifion i gynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun â chyfleusterau ensuite a oedd yn cynnig safon dda o breifatrwydd ac urddas. Gallai'r cleifion storio eiddo personol yn eu hystafelloedd a phersonoli eu hystafelloedd os oeddent yn dymuno gwneud hynny. Yn ystod yr arolygiad gwelsom enghreifftiau o'r staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy guro ar eu drysau cyn mynd i mewn. Dywedwyd wrthym nad oedd y cleifion yn gallu cloi eu hystafelloedd ond eu bod yn cael band arddwrn electronig a oedd yn rhoi mynediad iddynt i'w hystafelloedd unigol ac ardaloedd cymunedol y cleifion fel y bo'n briodol.

Gwelsom y staff yn trin y cleifion â pharch ac yn eu cefnogi mewn ffordd urddasol yn ystod yr arolygiad. Gwelsom achosion lle roedd cydberthnasau proffesiynol da wedi cael eu meithrin rhwng y staff a'r cleifion, a oedd yn cefnogi eu hiechyd a'u llesiant. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym fod y staff yn eu trin ag urddas a pharch.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod angen gwneud sawl gwelliant er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion a sicrhau gofal llawn urddas a pharch i'r cleifion. Yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty gyda'r nos, nodwyd gennym nad oedd panel arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely'r cleifion fel y gallai'r staff arsylwi arnynt heb orfod agor y drws a tharfu ar y cleifion. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn gorfod mynd i mewn i ystafelloedd gwely'r cleifion i arsylwi arnynt a'u monitro a oedd yn peryglu eu preifatrwydd a'u hurddas. Nodwyd y mater hwn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2022 hefyd.

Yn ystod ein harolygiad blaenorol, cawsom wybod bod y mater wedi cael ei ystyried ac y byddai trafodaeth yn cael ei chynnal gyda'r cleifion er mwyn cael eu barn am y mater hwn. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad hwn, ni allai'r staff roi tystiolaeth o unrhyw drafodaethau na chymau a gymerwyd mewn perthynas â hyn ers ein harolygiad blaenorol.

Rhaid i'r gwasanaeth ystyried gosod paneli gweld yn nrysau ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn sicrhau y gellir cynnal arsylwadau therapiwtig gan darfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.

Roedd datganiad o ddiben y darparwr cofrestredig yn nodi bod “*gan bob preswlydd ei ystafell unigol ei hun; mae sgriniau preifatrwydd ar bob ffenestr er mwyn sicrhau y cynhelir preifatrwydd ac urddas*”. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd gwydr preifatrwydd er mwyn atal y cleifion rhag cael eu gweld yn eu hystafelloedd gwely. Roedd ystafelloedd gwely pob claf ar y llawr

gwaelod a gellid eu gweld yn glir o ardaloedd allanol yr ysbyty, a oedd yn peryglu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau na ellir gweld ystafelloedd gwely'r cleifion o ardaloedd allanol yr ysbyty er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Roedd gwybodaeth cipolwg ar statws cleifion yn cael ei hargraffu a'i gosod ar hysbysfwrdd yn y swyddfa nyrsio er gwybodaeth i'r staff. Yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty, nodwyd gennym fod bleinds y swyddfa nyrsio yn cael eu gadael ar agor ac y gellid gweld gwybodaeth gyfrinachol am gleifion o'r tu allan i'r swyddfa. Nodwyd y mater hwn yn ein harolygiad blaenorol yn 2022 hefyd a, bryd hynny, dywedwyd wrthym fod y swyddfa nyrsio yn cael ei hadnewyddu ac y byddai haenen adlewyrchol yn cael ei gosod ar ffenestr y swyddfa er mwyn sicrhau cyfrinachedd. Fodd bynnag, nid yw'r cam gweithredu hwn wedi'i gwblhau fel yr amlinellwyd.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cadw gwybodaeth y cleifion yn gyfrinachol yn y swyddfa nyrsio.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Roedd Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig yn disgrifio nodau ac amcanion y gwasanaeth. Roedd y cleifion yn cael canllaw gwybodaeth ysgrifenedig wrth iddynt gael eu derbyn hefyd a oedd yn cynnwys canllawiau ar hawliau cleifion, prosesau gofal a thriniaeth, gwasanaethau eirioli a sut i wneud cwyn.

Gwelsom fod amrywiaeth eang o wybodaeth briodol yn cael ei harddangos i'r cleifion ac ymwelwyr yn ardaloedd cymunedol yr ysbyty. Roedd gwybodaeth berthnasol i gleifion yn cael ei harddangos yn briodol neu'n cael ei darparu i gleifion am y pynciau canlynol:

- Gwasanaethau eirioli
- Gwybodaeth am rôl AGIC a sut y gall cleifion gysylltu ag AGIC
- Gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Sut i godi pryder neu gŵyn.

Nodwyd gennym mai dim ond yn Saesneg roedd y rhan fwyaf o'r wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff a ddywedodd y gallai gwybodaeth i gleifion gael ei darparu yn Gymraeg neu mewn ieithoedd eraill ar gais, a bod gwasanaethau cyfieithu ar gael pe bai angen.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nad oedd byrddau gwybodaeth darluniadol ar gael er mwyn nodi pwy yw staff yr ysbyty er gwybodaeth i'r cleifion neu ymwelwyr. Nodwyd gennym hefyd fod y staff yn gwisgo eu dillad anffurfiol eu

hunain ac nad oeddent yn cael gwisgoedd na bathodynnau i ddangos eu bod yn aelodau o staff. Gwelsom rai aelodau o'r staff yn gwisgo hetiau, cotiau a hwdis yn yr ysbyty, a oedd yn creu delwedd negyddol o broffesiynoldeb y staff. Nodwyd gennym y gallai dillad anffurfiol y staff ei gwneud yn anodd i'r cleifion, ymwelwyr a staff anghyfarwydd wahaniaethu rhwng y staff a'r cleifion, ac roedd hyn felly'n peri risg ddiogelwch bosibl.

Dylai'r gwasanaeth arddangos byrddau gwybodaeth darluniadol er mwyn nodi pwy yw staff yr ysbyty er gwybodaeth i'r cleifion ac ymwelwyr.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod staff yr ysbyty wedi'u gwisgo'n briodol ac y gellir eu hadnabod yn hawdd er mwyn osgoi dryswch a chefnogi diogelwch y cleifion.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch yn ystod yr arolygiad. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw wedi siarad yn gadarnhaol am y rhyngweithio rhyngddynt a'r staff yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Roedd cyfarfodydd trosglwyddo ac adolygu risgiau dyddiol yn cael eu cynnal er mwyn trafod gofynion gofal y cleifion, gweithgareddau a oedd ar ddod yn yr ysbyty a gwybodaeth berthnasol arall. Roedd cyfarfodydd amlddisgyblaethol rheolaidd yn cael eu cynnal hefyd lle roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael gofal amserol. Roedd y gwasanaeth yn defnyddio technoleg ddigidol fel adnodd i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol a sicrhau gofal amserol i'r cleifion.

Roedd trefniadau ymweld addas ar waith er mwyn i'r cleifion gwrdd â theulu a gofalwyr yn yr ysbyty. Roedd ystafelloedd ar gael i'r cleifion gyfarfod â staff y ward a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Gallai'r cleifion ddefnyddio eu ffonau symudol a'u dyfeisiau electronig eu hunain, yn dibynnu ar asesiad risg unigol.

Cynllunio a darparu gofal

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal pedwar claf. Roedd y cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac roedd gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion unigol. Ceir mwy o ganfyddiadau am y cynlluniau gofal yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu monitro'n rheolaidd a'u bod yn derbyn gofal amserol yn unol â'u hanghenion unigol a chlinigol. Roedd cyfarfod adolygu risgiau yn cael ei gynnal bob bore er mwyn i'r staff roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm

amlddisgyblaethol a'r uwch-reolwyr am unrhyw ddigwyddiadau a fu yn ystod y diwrnod blaenorol. Aethom i un o'r cyfarfodydd hyn yn ystod yr arolygiad a chlywsom drafodaethau effeithiol yn cael eu cynnal am bryderon, materion neu ddigwyddiadau yn ymwneud â phob claf. Fodd bynnag, roedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn teimlo y byddai'r cyfarfodydd adolygu risgiau dyddiol yn well pe bai gweithwyr cymorth gofal iechyd yn cymryd rhan ynddynt yn ogystal ag aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol.

Rhaid i'r gwasanaeth gynnal trafodaethau pellach â'r staff gyda'r nod o gynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd ym mhrosesau cyfarfodydd yr ysbyty.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion pum 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 dda fod y cleifion yn cael eu hatgoffa'n rheolaidd am eu statws cyfreithiol a'u hawliau. Nodir ein prif ganfyddiadau am ansawdd y ddogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Roedd polisiâu ar waith gan yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu. Dywedwyd wrthym fod eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r holl gleifion a all roi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal. Roedd cyfraddau cydymffurfio uchel â'r hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol ymhlith y staff.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau a'u defnyddio ar sail gyfartal. Roedd yr ysbyty ar y llawr gwaelod ac roedd y drysau a'r coridorau yn ddigon llydan i gadeiriau olwyn. Roedd cyfarpar hygyrch arbenigol ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio pe bai angen.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos eu bod yn rhoi sylw priodol i gynnal hawliau'r cleifion a dewisiadau cleifion unigol. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a welsom yn dangos bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbyrdol y cleifion wedi cael eu hystyried.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Cawsom wybod y gallai'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr ymgysylltu â'r gwasanaeth a rhoi adborth i'r staff ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty mewn sawl ffordd. Roedd blwch awgrymiadau yn yr ysbyty lle gallai'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr rannu adborth. Roedd y gwasanaeth yn cynnal arolwg cleifion

ffurfiol bob chwe mis hefyd, a gynhaliwyd ddiwethaf ym mis Tachwedd 2023. Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty'n ymgysylltu'n agos â theuluoedd a gofalwyr a oedd yn cael eu gwahodd i gymryd rhan yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a'u cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â gofal y cleifion.

Cadarnhaodd y staff fod y gwasanaeth yn cynnal fforymau wythnosol i'r cleifion lle gallai'r cleifion drafod unrhyw broblemau neu bryderon a all fod ganddynt. Cawsom wybod yr ymdrinnir yn briodol ag unrhyw faterion a godir yn ystod cyfarfodydd cleifion. Fodd bynnag, nid oedd cofnodion yn cael eu cymryd o'r cyfarfodydd hyn ac nid oedd unrhyw dystiolaeth gofnodedig fod y cyfarfodydd yn cael eu cynnal. Gwnaethom nodi ymhellach nad oedd bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn yr ysbyty i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr am newidiadau a wnaed o ganlyniad i'w hadborth.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cyfarfodydd cleifion yn cael eu cofnodi'n briodol er mwyn casglu adborth y cleifion a chael tystiolaeth o unrhyw faterion a godir.

Rhaid i'r gwasanaeth roi prosesau addas ar waith i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadborth.

Roedd polisi a gweithdrefn gwyno ar waith yn yr ysbyty ac roedd gwybodaeth berthnasol i'w gweld ar y ward er mwyn codi ymwybyddiaeth ymhlith y cleifion. Gwnaethom edrych ar sampl o gwynion a oedd yn dangos bod y gwasanaeth yn ymdrin â nhw yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Yr Amgylchedd

Roedd y datganiad cenhadaeth a gwerthoedd y gwasanaeth a amlinellwyd yn natganiad o ddiben y darparwr cofrestredig yn cynnwys ‘darparu amgylchedd o'r ansawdd uchaf sy'n ddeniadol ac yn hybu iechyd a llesiant’. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd yr ysbyty yn lân nac yn daclus iawn ac nid oedd yn cynnwys dodrefn, gosodiadau na ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion. Ni chawsom sicrwydd fod yr ysbyty yn darparu amgylchedd diogel a chyfforddus i'r cleifion. Nodir ein prif ganfyddiadau ynglŷn ag ansawdd yr amgylchedd yn adrannau Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch ac Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi yr adroddiad hwn.

Gwnaethom drafod materion amgylcheddol yr ysbyty â'r staff a chawsom wybod bod yr ysbyty yn cadw cofnodlyfr cynnal a chadw er mwyn cofnodi'r camau gweithredu heb eu cyflawni mewn perthynas â'r ystad. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd rhai materion cynnal a chadw yn cael eu cofnodi yn y cofnodlyfr fel mater o drefn a gwelsom enghreifftiau lle nad oedd materion a gofnodwyd wedi cael eu llofnodi er mwyn dangos eu bod wedi cael eu cwblhau. Gwelsom enghreifftiau hefyd lle roedd materion cynnal a chadw a oedd yn codi dro ar ôl tro yn cael eu hadolygu mewn cyfarfodydd cynnal a chadw misol ond nad oeddent wedi'u datrys o hyd, fel a ganlyn:

- Roedd y nodiadau o gyfarfodydd cynnal a chadw mis Ionawr 2024 a mis Chwefror 2024 yn nodi nad oedd diffoddwr tân yng ngherbyd VW Caravelle yr ysbyty ar gyfer y ddau fis
- Roedd y tabl “Gwiriadau Rheolaidd yn Coed Du Hall” yn cynnwys yr un materion a champau gweithredu heb eu cyflawni ym mis Ionawr a mis Chwefror 2024, mewn perthynas ag archwiliadau o oleuadau brys, archwiliadau ffisegol o ddrysau tân a phroblemau mewn perthynas â baddon hygrych
- Roedd y wybodaeth a amlinellwyd yn adran “Prosiectau: beth yw hynt unrhyw brosiectau/atgyweiriadau a drefnwyd (paentio ac ati)” y ddogfen wedi'i dyblygu ar gyfer mis Ionawr a mis Chwefror 2024, gydag un eitem newydd wedi'i hychwanegu a dim tystiolaeth glir o unrhyw gynnydd na diweddariadau.

O ystyried y nifer uchel o risgiau amgylcheddol a materion nad oeddent wedi cael eu datrys o hyd mewn perthynas â'r ystad, ni allem fod yn sicr bod prosesau cadarn

ar waith i sicrhau bod pob mater cynnal a chadw yn cael ei nodi, ei ddatrys a'i fonitro.

Rhaid i'r gwasanaeth gynnal archwiliad amgylcheddol llawn o'r ysbyty er mwyn sicrhau bod pob mater cynnal a chadw yn cael ei nodi a'i gofnodi.

Rhaid i'r gwasanaeth roi rhaglen gadarn ar waith i oruchwylio prosesau llywodraethu yn barhaus er mwyn sicrhau bod materion cynnal a chadw nas ymdriniwyd â nhw yn cael eu datrys a'u monitro'n briodol.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwnaethom edrych ar y prosesau sydd ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn yr ysbyty. Roedd rhai mesurau addas ar waith, a oedd yn cynnwys y canlynol:

- Roedd polisi trychineb ddifrifol ar waith a oedd yn nodi'r gweithdrefnau i'w dilyn pe bai digwyddiad mawr yn yr ysbyty
- Roedd pwyntiau galw am nyrs wedi'u lleoli mewn mannau priodol yn yr ysbyty fel y gallai'r cleifion alw am staff pe bai angen
- Nodwyd bod asesiadau risg pwyntiau clymu cyfredol ac addas ar waith a oedd yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i liniaru a lleihau'r risg y byddai cleifion yn defnyddio pwyntiau clymu
- Roedd torwyr clymau wedi'u storio'n briodol yn y swyddfa nyrsio i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio
- Roedd y cyfarpar adfywio yn cael ei archwilio'n wythnosol; roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a threfniadau rheoli heintiau. Gwelsom lawer o enghreifftiau o archwiliadau, amserlenni a phrosesau amrywiol yn yr ysbyty a oedd wedi cael eu cwblhau o fewn amserlenni penodol er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd bod risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu eu hatal. Ni chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ysbyty Coed Du Hall yn cael eu hybu a'u hamddiffyn yn weithredol. Gwelsom enghreifftiau o risgiau posibl i ddiogelwch y cleifion fel a ganlyn:

- Cawsom wybod bod digon o larymau personol i'r staff ond gwelsom nad oeddent yn cael eu defnyddio yn ystod ein harolygiad, a oedd yn peryglu diogelwch y staff a'r cleifion. At hynny, dywedwyd wrthym nad oedd polisi larwm personol ar waith yn yr ysbyty. Ar ôl rhoi gwybod i'r staff am ein pryderon, gwelsom na ddefnyddiodd y staff y larymau o hyd yn ystod yr arolygiad. Nid aeth y staff i'r afael â difrifoldeb y mater na'r camau unioni

gofynnol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed yn yr ysbyty

- Roedd y wardiau yn anniben iawn ac yn peri nifer o risgiau i gleifion a allai hunan-niweidio neu niweidio eraill. Mewn droriau, cypyrddau ac yn yr ardaloedd cymunedol i gleifion ym mhob rhan o'r ysbyty, gwnaethom ddarganfod eitemau risg uchel gan gynnwys ceblau trydanol, eitemau trydanol a oedd wedi torri, batris, pinnau ysgrifennu, esgidiau sodlau uchel a bagiau plastig
- Ar ward Ash, roedd y cwpwrdd a oedd yn cynnwys y blwch ffiwsiau yn llawn blancedi, dillad ac annibendod, a oedd yn peri risg diogelwch tân.
- Roedd cwpwrdd agored ac anniogel yn yr ystafell ymolchi hygyrch ar ward Ash a oedd yn cynnwys y switsh tripio a phibellau, yn ogystal ag annibendod diangen
- Roedd pibellau heb eu gorchuddio yn cynnal y baddon hygyrch, a oedd yn peri risg o anaf i'r staff a'r cleifion
- Nodwyd bod y diffoddwyr tân yn y coridorau cymunedol wedi cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau ers ein harolygiad blaenorol, ond gwelsom fod rhai cypyrddau wedi'u difrodi neu'n rhannol anniogel
- Roedd y setiau teledu ar wardiau Beech a Cedar wedi'u difrodi'n sylweddol. Roedd y teledu ar ward Cedar wedi malu'n deilchion ac roedd darnau rhydd o wydr wedi torri i weld. Cafodd y ddau deledu eu newid am rai newydd yn ystod yr arolygiad, ond cawsom wybod eu bod wedi torri ers sawl wythnos
- Roedd y staff yn defnyddio monitor pwysedd gwaed a oedd wedi'i ddifrodi ac yn cael ei ddal gyda'i gilydd â thâp gludiog. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion
- Roedd drws tân gwydr ward Cedar wedi malu'n deilchion ac roedd drws tân gwydr ym mhrif goridor yr ysbyty wedi cracio. Cafodd y drws tân ar ward Cedar ei drwsio yn ystod ein harolygiad, ond ni chafodd y drws tân yn y prif goridor ei drwsio.

Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion hyn a nodwyd y gwnaed rhai gwelliannau i dacluso'r ysbyty, newid eitemau a oedd wedi torri a dileu'r risgiau i ddiogelwch y cleifion yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, roedd llawer o risgiau i ddiogelwch y cleifion yn bresennol o hyd erbyn i'r arolygiad ddod i ben.

Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses ar gyfer ymdrin ag achosion o ddiffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn cyhoeddi hysbysiad diffyg cydymffurfio yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Mae manylion y camau a gymerwyd gan y gwasanaeth i'w gweld yn [Atodiad B](#).

Roedd trefniadau ar waith i sicrhau diogelwch tân yn yr ysbyty a gwelsom gyfarpar diogelwch tân addas, megis diffoddwyr tân a blancedi tân. Fodd bynnag, nid oedd

yr annibendod a'r trefniadau storio gwael yn yr ysbyty yn cefnogi ymdrechion i leihau'r risg o dân. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roedd yn bryderus nodi diffyg dealltwriaeth ymhlith rhai staff o weithdrefnau'r ysbyty ar gyfer gwagio'r adeilad pe bai tân a sut i ddefnyddio'r allanfeydd tân.

Rhaid i'r gwasanaeth atgyfnerthu gwybodaeth pob aelod o'r staff am ddiogelwch tân a'r weithdrefn ar gyfer gwagio'r adeilad.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod mesurau ar waith i atal mynediad heb awdurdod i'r ysbyty. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd mynedfa/allanfa ward Cedar i dir yr ysbyty yn cael ei rheoli yn ystod y dydd, a oedd yn peri risg y byddai cleifion yn dianc o'r ysbyty, neu na fyddai'r staff yn gwybod ble maent yn ystod argyfwng.

Rhaid i'r gwasanaeth ystyried ffyrdd o sicrhau y rhoddir cyfrif cywir am leoliad y cleifion bob amser.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ystyried amgylchedd yr ardaloedd i gleifion a'r ardaloedd clinigol yn yr ysbyty. Nodwyd nad oedd cyflwr y safle yn adlewyrchu gwasanaeth iechyd meddwl modern i gleifion mewnol. Gwelsom safonau glendid gwael ym mhob rhan o'r ysbyty a nodwyd nad oedd rhai rhannau o'r safle yn cael eu cadw mewn cyflwr da. Er enghraifft:

- Roedd bonion sigarêts a sbwriel cyffredinol ar wasgar yng ngerddi'r ysbyty ac wrth y fynedfa
- Nid oedd yr ystafell fwyta yn daclus nac yn lân; roedd bwyd ar y byrddau a'r llawr a llestri a chyllyll a ffyrc budr i'w gweld. Roedd hyn yn peri risg o lithro/baglu hefyd
- Nid oedd ystafelloedd ymolchi'r ysbyty yn lân iawn. Roedd yn amlwg nad oedd cyfleusterau ymolchi cymunedol y cleifion yn cael eu glanhau ar ôl iddynt gael eu defnyddio bob tro. Gwelsom dystiolaeth o fudreddi a oedd wedi bod yno ers tro, gan gynnwys baddonau, cawodydd a lloriau budr, a thoiledau nad oeddent wedi cael eu fflysio
- Roedd yr ystafell ymolchi ar ward Beech yn arbennig o ddrewllyd ac yn cynnwys bin llawn gwastraff clinigol. Cawsom wybod nad oedd y system wyntyllu yn gweithio yn yr ystafell ymolchi hon
- Roedd y rhan fwyaf o'r biniau ym mhob rhan o'r ysbyty yn fudr, ac nid oedd caeadau ar rai ohonynt
- Roedd angen glanhau'r lloriau a'r arwynebau ym mhob rhan o'r ysbyty
- Gwelwyd bod annibendod diangen yn yr ystafell clinig a bod angen ei glanhau

- Roedd yr ystafell golchi dillad yn fudr, yn ddrewllyd ac yn cynnwys annibendod diangen. Roedd pentwr o ddillad cleifion wedi'u taflu ar y llawr y tu allan i'r drws. Roedd yn ymddangos bod un o'r peiriannau golchi dillad yn gollwng dŵr
- Roedd rhai o'r cleifion yn ymddangos yn anniben ac yn flêr yn ystod yr arolygiad
- Roedd llawer o bryfed wedi marw yn y golau nenfwd y tu allan i'r ystafell golchi dillad
- Roedd rhywfaint o ddodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty mewn cyflwr gwael ac nid oeddent yn addas at y diben
- Roedd llawer o'r rheiddiaduron yn yr ysbyty yn fudr ac wedi rhydu'n wael
- Roedd nifer mawr o gadeiriau cleifion ym mhob rhan o'r ysbyty yn fudr, mewn cyflwr gwael ofnadwy ac wedi treulio i'r fath raddau nad oedd modd atal a rheoli heintiau'n effeithiol
- Roedd angen ailaddurno ardaloedd cymunedol y cleifion er mwyn eu gwneud yn fwy dymunol. Nodwyd hyn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2022 hefyd
- Roedd ôl traul a marciau ar y drysau, y lloriau a'r waliau ym mhob rhan o'r ysbyty, ac roeddent yn fudr. Nodwyd hyn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2022 hefyd
- Roedd cegin ac oergelloedd yr ysbyty yn cynnwys bwydydd y cleifion a oedd wedi cael eu hagor ond heb eu labelu, felly nid oedd y dyddiad dod i ben na'r dyddiad agor yn hysbys. Gwelsom lawer o enghreifftiau o fwydydd a oedd wedi mynd heibio eu dyddiadau defnyddio neu eu dyddiadau ar eu gorau
- Roedd yr oergell ar ward Ash wedi'i difrodi ac ar ogwydd o fewn uned y gegin
- Roedd poptai microdon yr ysbyty a'r popty yn y brif gegin yn fudr
- Roedd y popty microdon ar ward Beech wedi rhydu'n wael ac yn cynnwys plât o fwyd a oedd wedi'i goginio ond heb ei selio.

Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion hyn a nodwyd y gwnaed rhai gwelliannau i lanhau a thacluso'r ysbyty ac archebu eitemau newydd yn lle'r rhai a oedd wedi torri yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, roedd rhai o'r materion uchod yn bresennol o hyd erbyn i'r arolygiad ddod i ben.

Cawsom gopiâu o adroddiadau archwilio a rhestrau gwirio amgylcheddol diweddar a gynhaliwyd ym mhob rhan o'r ysbyty. Ar ôl edrych ar y dogfennau hyn, roeddem yn pryderu am gywirdeb ac ansawdd y data a oedd wedi'u cofnodi ynddynt gan nad oeddent yn nodi'r un materion ac, felly, nid oeddent yn rhoi darlun gwirioneddol o'r amgylchedd a welwyd yn ystod yr arolygiad. Er enghraifft:

- Roedd Cynllun Gwella'r Ysbyty a gwblhawyd ym mis Ionawr 2024 yn nodi bod y staff cadw tŷ yn cerdded o amgylch yr ysbyty bob dydd, a bod rheolwyr yr ysbyty yn cerdded o amgylch yr ysbyty bob wythnos, er mwyn adolygu glendid yr ysbyty. Nid oedd unrhyw dystiolaeth ddogfennol o hyn
- Cawsom wybod nad oedd archwiliadau mis Mawrth o weithdrefnau atal a rheoli heintiau wedi'u cwblhau eto. Yn ystod yr arolygiad, cawsom archwiliad atal a rheoli heintiau clinigol dyddiedig 12 Ionawr 2024 ac archwiliad atal a rheoli heintiau anghlinigol dyddiedig 20 Chwefror 2024. Roedd yr archwiliad anghlinigol wedi cadarnhau bod y datganiadau canlynol yn wir ac yn gywir:
 - “Nid oes sailm, baw, llwch, marciau, staeniau na gweoedd pryfed cop ar osodiadau/lloriau/arwynebau/canllawiau a dyfeisiau”
 - “Gellir gweld bod poptai microdon/poptai/tostwyr/offer coginio yn lân”
 - “Mae silffoedd, cypyrddau a droriau yn lân y tu mewn a'r tu allan ac nid oes difrod, llwch, sbwriel na staeniau ynddynt/arnynt”
 - “Mae'r ardal golchi dillad yn lân ac yn daclus, heb unrhyw gyfarpar halogedig.”
- Cynhaliwyd ymweliad â'r ysbyty ym mis Hydref 2023 yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011. Roedd yr adroddiad yn nodi bod angen gwella glendid yr ysbyty'n sylweddol ers yr ymweliad diwethaf a bod glendid yr ysbyty wedi gwella'n sylweddol yn ystod yr ymweliad hwn.
- Roedd y cofnodion o gyfarfod llywodraethu clinigol mis Ionawr/Chwefror yn dangos bod yr holl welliannau a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2022 wedi cael eu cwblhau.
- Dim ond un swyddog cadw tŷ oedd yn yr ysbyty ac roedd yr amserlenni glanhau a welsom yn ystod yr arolygiad yn awgrymu nad oedd rhai o'r tasgau glanhau gofynnol yn cael eu cyflawni bob amser
- Dywedwyd wrthym fod cwmni allanol yn cael ei gontractio i lanhau'r ysbyty pan roedd y swyddog cadw tŷ oddi ar ddyletswydd neu ar wyliau, ac nad oedd unrhyw amserlenni glanhau yn cael eu cwblhau yn ystod y cyfnod hwnnw. Felly, nid oedd yn bosibl nodi pa dasgau glanhau oedd yn cael eu cwblhau yn ystod y cyfnod hwn.
- Cadarnhaodd y staff nad oedd unrhyw drefniadau llywodraethu ychwanegol ar waith i oruchwyllo amserlenni glanhau a phrosesau archwilio'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni chawsom sicrwydd:

- Bod y safle yn cynnig amgylchedd glân a diogel yn unol â deddfwriaeth ac arferion gorau cyfredol
- Bod y safle mewn cyflwr da yn fewnol
- Bod y cleifion a'r staff yn cael eu diogelu rhag heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd am fod safonau glendid a hylendid priodol yn cael eu cynnal
- Bod y gwasanaeth yn nodi, yn asesu ac yn rheoli risgiau i iechyd, lles a diogelwch cleifion ac eraill.

Roedd ein pryderon yn sail i'r hysbysiad diffyg cydymffurfio a gyhoeddwyd i'r gwasanaeth yn syth ar ôl yr arolygiad. Mae manylion y camau a gymerwyd gan y gwasanaeth i'w gweld yn [Atodiad B](#).

Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau wedi'i benodi yn yr ysbyty. Gwnaethom edrych ar ffigurau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol y staff a nodwyd bod 50 y cant o'r staff nyrsio ac 89 y cant o'r staff cymorth yn cydymffurfio â'u hyfforddiant atal a rheoli heintiau. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddweud wrthym nad oedd cymorth ar gael gan staff cadw tŷ gyda'r nos ac nad oeddent yn gallu cwblhau eu tasgau glanhau weithiau oherwydd pwysau staffio a newidiadau yn aciwtedd a gofynion gofal y cleifion.

Dywedwyd wrthym fod cyfrifoldebau glanhau'r staff cadw tŷ yn cael eu dogfennu yn yr amserlenni glanhau wythnosol, tra bo'r staff nyrsio yn gyfrifol am rannau eraill o'r ysbyty. Roedd y rhannau hyn yn cynnwys y tu mewn i gypyrddau ac oergelloedd yr ysbyty, y nodwyd eu bod yn fudr ac yn anniben yn ystod yr arolygiad. Gwnaethom nodi ymhellach fod amserlen lanhau'r staff nyrsio yn sylfaenol iawn ac nad oedd yn amlinellu amserlen lawn o'u cyfrifoldebau glanhau yn glir. Er enghraifft, y cyfan a oedd ar yr amserlen oedd 'Glanhau Ash', 'Glanhau Beech', 'Glanhau Cedar', a 'Golchi dillad', heb roi unrhyw gyfarwyddiadau ychwanegol i'r staff. Yn ôl y ddogfen, byddai'r gwaith glanhau yn cael ei wirio gan y Nyrs â Chyfrifoldeb a'r uwch-reolwyr bob bore, ond roedd yn amlwg nad oedd hyn yn digwydd. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff a oedd yn cytuno nad oedd digon o fanylion yn amserlenni glanhau'r staff nyrsio a gwnaethant ddiwygio'r amserlenni yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r gwasanaeth adolygu rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff er mwyn sicrhau nad ydynt yn cael effaith negyddol ar allu'r staff i ofalu am y cleifion.

Rhaid i'r gwasanaeth roi trefniadau cadarn ar waith i oruchwylio prosesau llywodraethu er mwyn sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff nyrsio yn cael eu gorfodi a'u monitro'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.

Maeth

Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod anghenion maeth a hydradu pob claf yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu'n briodol. Roedd y cleifion yn cael eu hasesu wrth gael eu derbyn ac roeddent yn cael gwiriadau rheoli pwysau parhaus yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Roedd cynlluniau gofal wedi cael eu rhoi ar waith er mwyn rheoli anghenion deietegol penodol lle bo angen.

Roedd y cleifion yn cael amrywiaeth o brydau ac roedd diodydd a byrbrydau ar gael iddynt drwy gydol y dydd. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn ystod yr arolygiad ac roedd yn edrych yn flasus ac o ansawdd da. Yn ogystal â'r prydau bwyd a ddarparwyd, gallai'r cleifion brynu bwyd a'i storio yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ddefnyddio'r gegin therapi galwedigaethol i baratoi eu prydau eu hunain hefyd.

Cawsom wybod bod y cleifion yn cael dewis o brydau, ac y byddai'r staff yn bodloni unrhyw geisiadau gwahanol lle bynnag y bo modd. Fodd bynnag, gwnaethom nodi mai dim ond yn y gegin yr oedd y bwydlenni'n cael eu harddangos ac na allai'r cleifion eu gweld felly. Gwnaethom drafod hyn â'r staff a gadarnhaodd nad oedd bwydlenni'n cael eu harddangos yn ardaloedd cymunedol y cleifion mwyach a gwnaethant ddweud wrthym fod hyn hefyd yn peri dryswch i'r staff wrth baratoi prydau. Dywedodd y staff wrthym y byddai'n fuddiol i'r cleifion gael bwydlenni darluniadol sefydlog a oedd yn cylchdroi fesul wythnos. Byddai'r rhain yn rhoi arweiniad clir i'r cleifion ar yr opsiynau sydd ar gael iddynt ac yn osgoi dryswch i'r staff.

Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu bwydlenni addas i'r cleifion sy'n amlinellu'r opsiynau sydd ar gael iddynt yn glir.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisiau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau a chyffuriau a reolir, ar gael a dywedodd y staff wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gafael arnynt.

Nodwyd eisoes yn yr adroddiad fod yr ystafell clinig yn yr ysbyty yn anniben ac yn fudr. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi hefyd nad oedd yr oergell feddyginiaeth wedi'i chloi a gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion hyn. Aethpwyd i'r afael â'r ddau fater yn ystod yr arolygiad; cafodd yr ystafell clinig ei glanhau a'i thaclo, a chafodd yr oergell ei chloi.

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd holl feddyginiaethau rhagnodedig y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau dan glo yn yr ystafell clinig. Dangosodd y

cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod systemau archwilio mewnol priodol ar waith er mwyn helpu i roi meddyginiaeth yn ddiogel. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliad misol o'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth (siart MAR) ac archwiliad bob tri mis o'r ystafell clinig. Roedd siartiau MAR y cleifion a welsom 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. Roedd ffurflenni cydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau'n briodol a'u storio gyda'r siartiau MAR cyfatebol.

Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel, sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion. Roedd adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'r cleifion yn ddiogel ac yn briodol o hyd. Roedd sgil effeithiau meddyginiaeth yn cael eu mesur a'u huwchgyfeirio'n briodol gan ddefnyddio Graddfa Mesur Sgil Effeithiau Niwroleptig Prifysgol Lerpwl (LUNSERS), a nodwyd gennym fel enghraifft o arfer da.

Gwelsom dystiolaeth gadarn i ddangos bod y cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaethau lle bo hynny'n bosibl. Dywedwyd wrthym fod y cleifion a'u cynrychiolwyr yn mynd i gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yn rheolaidd lle byddai unrhyw ddiweddariadau neu newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu trafod a'u cofnodi.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wybodaeth a dealltwriaeth briodol ynghylch gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau. Gwelsom fod systemau da ar waith i sicrhau bod gwallau o ran meddyginiaethau yn cael eu cofnodi'n briodol, bod ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal iddynt a'u bod yn cael eu goruchwylio'n briodol. Roedd unrhyw gyfleoedd i ddysgu ohonynt yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod yr ysbyty yn diogelu oedolion agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn. Roedd polisi diogelu cynhwysfawr a chyfredol ar waith, ac roedd cofrestr o ddigwyddiadau diogelu yn cael ei chadw. Roedd strwythur rheoli'r ysbyty yn cynnwys arweinydd diogelu penodol a oedd yn cael ei gefnogi gan yr uwch-dîm rheoli i sicrhau bod cyfrifoldebau'r ysbyty o ran diogelu yn cael eu cyflawni. Roedd staff yr ysbyty yn cymryd rhan mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol lle roedd pryderon diogelu yn cael eu trafod fel eitem sefydlog ar yr agenda, er mwyn rhannu tueddiadau a chyfleoedd i ddysgu.

Roedd yr ystadegau hyfforddiant a welsom yn ystod yr arolygiad yn dangos bod cydymffurfiaeth gyffredinol y staff â hyfforddiant Diogelu Oedolion gorfodol yn 100 y cant ar gyfer y staff nyrsio ac yn 83 y cant ar gyfer y staff cymorth. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos dealltwriaeth dda o'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r cleifion sy'n cael gofal yn yr ysbyty a'r agweddau sy'n eu gwneud yn agored i niwed. Cawsom sicrwydd bod y staff yn deall gweithdrefnau diogelu a threfniadau adrodd yr ysbyty yn llawn. Gwelsom dystiolaeth bod pryderon diogelu yn cael eu cofnodi a'u hatgyfeirio at asiantaethau diogelu allanol yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig.

Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod y gwasanaeth yn gweithio'n agos gyda Tîm Diogelu Cyngor Sir y Fflint er mwyn sicrhau bod cyfrifoldebau diogelu'r ysbyty yn cael eu cyflawni. Fodd bynnag, gwnaethant fynegi pryder bod y Tîm Diogelu wedi rhoi gwybod iddynt fod yn rhaid iddynt gael cydsyniad y cleifion cyn gwneud atgyfeiriadau diogelu, a oedd yn peri dryswch i'r staff. Ar adeg ein harolygiad, roedd trafodaethau yn mynd rhagddynt rhwng staff yr ysbyty a'r awdurdod lleol mewn perthynas â'r mater hwn, am nad oedd staff yr ysbyty yn cytuno â'r cyngor roeddent wedi'i gael gan y Tîm Diogelu.

Rhaid i'r gwasanaeth barhau i ymgysylltu â'r awdurdod lleol er mwyn ceisio eglurder ynghylch y mater hwn a sicrhau y gellir cyflwyno atgyfeiriadau diogelu'n briodol.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Nodwyd gennym fod y lefelau staffio yn bodloni templedi'r ysbyty drwy gydol yr arolygiad ac roeddent yn gymesur er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Ar adeg ein harolygiad, roedd rheolwr yr ysbyty yn cael ei gefnogi gan dîm ward ac amlddisgyblaethol ymroddedig. Cawsom wybod bod dirprwy reolwr llawn amser wedi cael ei benodi ac y byddai'n dechrau gweithio yn yr ysbyty yn fuan, a fyddai'n atgyfnerthu'r systemau cymorth a llywodraethu sydd ar waith. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod aelodau'r tîm yn rhoi cymorth proffesiynol da i'w gilydd a'u bod yn teimlo bod digon o staff ar gael i ddarparu gofal diogel i'r cleifion. Cadarnhaodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty. Fodd bynnag, dywedodd dau o'r pedwar claf a ymatebodd i'n holiadur eu bod yn teimlo'n anniogel. Ni wnaethom nodi rheswm cyffredin dros hyn ac ni wnaethom lwyddo i gael adborth gan bob claf yn ystod ein hymweliad. Rydym felly'n argymhell bod yn rhaid i'r gwasanaeth fyfyrion ar yr adborth hwn a chynnal trafodaethau pellach â'r cleifion mewn perthynas â'r mater hwn.

Rhaid i'r gwasanaeth ymgysylltu â'r cleifion er mwyn nodi ffyrdd o wneud yn siŵr bod pob claf yn teimlo'n ddiogel yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty.

Gwelsom fod system sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau drwy systemau electronig a chofnodion papur. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau effeithiolrwydd gofal cleifion mewn perthynas â'r broses o lywodraethu a goruchwyllo gweithgareddau archwilio, trefniadau atal a rheoli heintiau a lleihau risgiau amgylcheddol, fel yr amlinellir drwy gydol yr adroddiad hwn.

Roedd polisiau a gweithdrefnau ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn gwybod sut i gael gafeael ar y polisiau clinigol, y gweithdrefnau a'r canllawiau proffesiynol perthnasol i'w helpu wrth eu gwaith. Roedd pob polisi a roddwyd i ni yn ystod yr arolygiad yn gyfredol. Fodd bynnag, gwelsom ffolder polisiau yn y swyddfa nyrsio a oedd yn cynnwys nifer o hen bolisiau. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd rhai o'r polisiau 'cyfredol' a oedd yn y ffolder yr un peth â'r fersiynau diweddaraf a roddwyd i ni yn ystod yr arolygiad. Gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff a nododd y byddai'r ffolder yn cael ei symud o'r swyddfa nyrsio ac y byddai'r staff yn cael eu cyfarwyddo i gael gafeael ar bob polisi perthnasol ar y fewnrwyd.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael polisiau a gweithdrefnau cyfredol i'w cefnogi yn eu gwaith.

Yn ystod 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 fod asesiadau risg yn cael eu cwblhau gan y staff nyrsio a bod lefelau arsylwi cleifion unigol yn cael eu trafod yn ystod y cyfarfodydd adolygu risgiau dyddiol. Roedd y Polisi Canllawiau ar gyfer Arsyllwadau Clinigol yn nodi y dylai staff sy'n cynnal arsyllwadau therapiwtig 'chwarae rôl weithredol wrth ymgysylltu'n gadarnhaol â'r claf'. Gwelsom y staff yn cynnal arsyllwadau therapiwtig diogel mewn perthynas â'r cleifion yn ystod yr arolygiad, a oedd yn cael eu cofnodi yn unol â pholisi'r ysbyty. Fodd bynnag, gwelsom rai aelodau o'r staff yn cynnal arsyllwadau therapiwtig heb ymgysylltu â'r cleifion dan sylw.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl staff yn ymgysylltu ac yn rhyngweithio mewn ffordd gadarnhaol â'r cleifion pan fyddant yn ymgymryd ag arsyllwadau therapiwtig.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, roedd yn gadarnhaol nodi eu bod 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. Gwelsom enghreifftiau o arferion da mewn perthynas â rhyngweithio rhwng y staff

a'r cleifion, yn enwedig wrth dawelu sefyllfaoedd, dargyfeirio a rheoli ymddygiadau heriol gan gleifion.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu sefydledig ar waith i adolygu a monitro digwyddiadau lle bu'n rhaid atal cleifion yn ystod cyfarfodydd dyddiol a chyfarfodydd llywodraethu clinigol bob deufis. Gwnaethom adolygu sampl o ddigwyddiadau diogelwch cleifion a nodwyd bod digwyddiadau lle defnyddiwyd arferion cyfyngol yn cael eu cofnodi'n briodol yng nghofnodion gofal cleifion unigol ac ar system gofal iechyd RADAR. Nodwyd gennym mai 'cymorth cyffwrdd' a 'daliadau braich' lefel is oedd y rhan fwyaf o'r digwyddiadau a gofnodwyd, a oedd yn dangos bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio ar ôl i ddulliau tawelu eraill fethu. Dywedwyd wrthym fod sesiynau dadfriffio yn cael eu cynnal gyda'r staff a'r cleifion yn dilyn digwyddiadau er mwyn gwirio eu lles, myfyrio, a nodi unrhyw feysydd i'w gwella.

Yn ystod yr arolygiad, cawsom wybod bod 74 y cant o'r staff nyrsio a 94 y cant o'r staff cymorth wedi cwblhau eu hyfforddiant gorfodol ar ymyriadau corfforol. Nododd y staff fod gan y gwasanaeth hyfforddwr ymyriadau corfforol penodol a bod aelodau o staff nad oeddent yn cydymffurfio yn cael eu cofrestru ar gyfer cyrsiau a oedd ar ddod. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod mesurau cadarn ar waith i sicrhau bod staff asiantaeth wedi cael yr hyfforddiant priodol ar ymyriadau corfforol cyn iddynt ddechrau gweithio yn yr ysbyty.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ofyn am ddadansoddiad o'r digwyddiadau atal yn gorfforol er mwyn nodi a oedd unrhyw staff nad oeddent yn cydymffurfio â'u hyfforddiant atal wedi bod yn gysylltiedig â digwyddiadau atal yn gorfforol yn ystod y chwe mis blaenorol. Fodd bynnag, dywedodd y staff nad oedd modd hidlo'r system er mwyn darparu'r wybodaeth hon ac y byddai angen craffu ar bob digwyddiad unigol, a oedd yn dasg lafurus a hir. Ar ein cais, gwnaeth y staff goladu'r wybodaeth hon ar gyfer y tri mis cyn ein harolygiad a chadarnhawyd bod yr holl achosion o atal claf yn gorfforol yn ystod y cyfnod hwn wedi cael eu cynnal gan staff a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol. O ystyried yr anhawster a gafodd y staff wrth goladu'r wybodaeth hon, gwnaethom nodi bod y systemau cofnodi presennol ar gyfer digwyddiadau atal yn gorfforol yn peri rhwystrau i'r staff goruchwyllo wrth iddynt adolygu digwyddiadau atal yn gorfforol a chymhwyso prosesau llywodraethu cadarn i'w goruchwyllo.

Rhaid i'r gwasanaeth roi prosesau ar waith i sicrhau y gellir hidlo digwyddiadau atal yn gorfforol er mwyn cefnogi prosesau ymchwilio, goruchwyllo a llywodraethu effeithiol.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r staff fod yr uwch-reolwyr yn adolygu'r ffordd y darperir y gwasanaeth gyda'r nod o wella gofal cleifion. Roedd cyfarfodydd amrywiol yn cael eu cynnal i nodi materion, pwyntiau dysgu, themâu a thueddiadau er mwyn rhannu gwybodaeth â'r staff. Gwnaethom nodi bod llawer o weithgareddau archwilio yn cael eu cyflawni'n briodol er mwyn cefnogi gofal diogel i'r cleifion. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau ar unwaith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a'r risgiau amgylcheddol a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad, fel yr amlinellir drwy gydol yr adroddiad hwn.

Drwy gydol yr arolygiad, roedd y staff yn barod i dderbyn ein canfyddiadau a'n hargymhellion. Dechreuwyd y broses o lanhau a thacluso'r ysbyty yn ystod yr arolygiad yn ogystal ag ymdrin â'r risgiau amgylcheddol a oedd yn bresennol. Yn dilyn yr arolygiad, cawsom ddiweddariadau ychwanegol gan uwch-aelodau o'r staff mewn perthynas â chamau pellach roeddent wedi'u cymryd i wella'r amgylchedd a mynd i'r afael â'r materion y gwnaethom eu nodi.

Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth yn adolygu hyfforddiant a chymwysterau aelodau presennol o'r staff gyda'r nod o ddatblygu, uwchsgilio a chadw staff. Pan gynhaliwyd ein harolygiad, roedd uwch-aelodau o'r staff wrthi'n datblygu rhaglen hyfforddiant ategol fisol a fydd yn rhoi cymorth ychwanegol i staff ar bynciau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau ac iechyd meddwl.

Roedd yn gadarnhaol clywed y cynlluniau ar gyfer yr ysbyty yn y dyfodol yn ystod yr arolygiad. Cawsom wybod y byddai safle cyfan yr ysbyty yn cael ei adnewyddu'n llawn yn 2026, a fyddai'n datrys llawer o'r materion amgylcheddol a nodwyd yn yr adroddiad hwn. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod trafodaethau eisoes yn mynd rhagddynt ynghylch hyn, gyda'r nod o darfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion yn ystod y broses adnewyddu.

Rheoli gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Gwelsom fod cofnodion papur a data yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth y Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data ac yn cael eu storio'n ddiogel mewn ardaloedd dan glo. Roedd gwybodaeth ar gael i bob aelod perthnasol o'r staff ac roedd prosesau sefydledig ar waith i rannu gwybodaeth ag asiantaethau partner mewn ffordd ddiogel. Gwelsom fod nifer uchel o'r staff cymorth yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol ar Lywodraethu Gwybodaeth, sef 89 y cant, ond nodwyd bod cyfraddau cydymffurfio'r staff nyrsio yn isel ar 25 y cant yn unig.

Rheoli cofnodion

Roedd gan yr ysbyty system cofnodion papur a system cofnodion electronig â chyfrinair. Gwelsom fod cofnodion papur trefnus yn cael eu cwblhau ym mhob rhan o'r ysbyty, a oedd yn hawdd eu defnyddio am eu bod yn cynnwys adrannau clir.

Roedd gwybodaeth gynhwysfawr yn cael ei chofnodi yn y cofnodion ac roeddent yn cael eu storio mewn ffordd briodol a diogel. Fodd bynnag, nododd y staff fod y systemau cofnodion papur ac electronig deuol yn peri anawsterau iddynt, gan fod angen iddynt ddyblygu gwybodaeth gymhleth am y cleifion ar y ddwy system yn aml. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod y broses hon yn feichus ac yn ailadroddus, a'i bod yn eu hatal rhag cyflawni eu dyletswyddau eraill yn yr ysbyty. Dywedodd y staff y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd gwbl electronig yn cael ei chyflwyno, a fyddai'n datrys y problemau hyn. Gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff a nododd fod system rheoli cofnodion amgen yn cael ei threialu mewn dau safle arall sy'n rhan o Grŵp Coed Du Hall, ac roedd y gwasanaeth yn ystyried opsiynau i roi system cofnodion iechyd gwbl electronig ar waith yn y dyfodol.

Rhaid i'r gwasanaeth adolygu'r systemau rheoli cofnodion presennol gyda'r nod o roi un system ar waith sy'n cofnodi gwybodaeth mewn ffordd syml a chyson, er mwyn sicrhau effeithlonrwydd ac osgoi dyblygu gwaith i'r staff.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod system cofnodion electronig yr ysbyty yn ddiffygiol. Wrth adolygu cofnodion claf unigol, cafwyd gwall yn y system ac agorwyd cofnod claf gwahanol heb roi unrhyw arwydd o hyn. Digwyddodd y gwall hwn ar dri achlysur gwahanol wrth i ni fwrw golwg ar gofnodion y cleifion a byddai'n hawdd peidio â sylwi arno. Hefyd, gwelsom enghraifft lle roedd staff wedi cofnodi gwybodaeth yng nghofnod y claf anghywir ar gam. Gwnaethom fynegi ein pryderon i'r staff y gallai'r mater hwn effeithio ar ddiogelwch y cleifion yn yr ysbyty. Nododd uwch-aelodau o'r staff y byddent yn cysylltu â Thîm Technoleg Gwybodaeth y gwasanaeth mewn perthynas â'r mater hwn.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod system cofnodion electronig bresennol yr ysbyty yn gwbl weithredol ac yn addas at y diben.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennaeth cadw statudol Deddf Iechyd Meddwl 2007 ar gyfer pum claf sy'n cael gofal yn yr ysbyty. Cadarnhaodd y cofnodion fod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon a'u bod yn cael eu cefnogi'n dda i fanteisio ar wasanaethau Eirioli Iechyd Meddwl Annibynnol. Roedd gwybodaeth am hawliau'r cleifion wedi'i dogfennu'n glir yn unol ag adran 132 o'r Ddeddf.

Nodwyd gennym fod prosesau monitro ac archwilio cadarn ar waith mewn perthynas â dogfennaeth a chadw cofnodion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y cofnodion a welsom mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn ac yn cydymffurfio â gofynion y Ddeddf. Gwelsom fod nifer uchel o'r staff cymorth yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol ar Iechyd Meddwl, Dementia ac

Anableddau Dysgu, ond nodwyd bod cyfraddau cydymffurfio'r staff nyrsio yn isel ar 50 y cant.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi sawl maes o arfer da mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel a ganlyn:

- Roedd unigolyn wedi'i benodi'n Weinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn yr ysbyty a oedd yn goruchwyllo trefniadau llywodraethu mewn ffordd gadarn er mwyn sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â phrosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Siaradodd y staff yn gadarnhaol am rôl gefnogol y Gweinyddydd yn yr ysbyty
- Dywedwyd wrthym fod y Gweinyddydd wedi cwblhau hyfforddiant ychwanegol er mwyn ehangu ei wybodaeth am brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl a rhannu gwersi gwerthfawr i'w dysgu â'r staff
- Cadarnhaodd y Gweinyddydd fod systemau cymorth priodol ar waith ar ei gyfer yn y gwasanaeth, a oedd yn cyfrannu at ei ddatblygiad proffesiynol parhaus.

Gwelsom fod prosesau da ar waith i ddogfennu absenoldeb Adran 17 yn briodol. Roedd asesiadau risg addas yn cael eu cwblhau ar gyfer ceisiadau am absenoldeb ac roedd y ffurflenni yn nodi amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Roedd tystiolaeth bod cleifion wedi cael, neu wedi cael cynnig, copi o'u ffurflen absenoldeb. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle roedd y claf wedi llofnodi'r ffurflen ond heb ei dyddio. Yn y ffurflenni, gwnaethom nodi hefyd nad oedd blychau ticio'r rhestr ddisbarthu wedi cael eu cwblhau'n llawn er mwyn nodi pwy oedd wedi cael copi o'r ffurflen.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni absenoldeb Adran 17 y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys y dyddiad a manylion pob unigolyn sy'n eu derbyn, fel mater o arfer da.

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. Adolygwyd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth pedwar claf a gwelsom eu bod wedi cael eu cwblhau yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Ar y cyfan, gwelsom fod cofnodion clinigol yn cael eu cadw i safon dda a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion. Roedd y cofnodion papur yn drefnus, yn hawdd eu deall ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol. Yn yr holl gofnodion, gwelsom dystiolaeth o asesiadau cynhwysfawr ac asesiadau risg. Roedd anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion yn cael eu hasesu'n briodol pan oeddent yn cael eu derbyn ac roedd yr ysbyty yn cysylltu â gwasanaethau sylfaenol ac eilaidd y GIG er mwyn sicrhau bod unrhyw anghenion gofal parhaus yn cael eu diwallu.

Gwelsom dystiolaeth gref fod y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn rhan o'r broses o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth lle bynnag y bo modd. Roedd llais a dymuniadau'r claf yn cael eu hadlewyrchu'n dda yng nghofnodion y cleifion. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac roeddent yn cynnwys lefel dda o wybodaeth am y claf penodol dan sylw.

Roedd y tîm amlldisgyblaethol yn cynnal rowndiau ward misol i drafod cynnydd a gofal pob claf. Roedd cofnodion y cyfarfodydd y gwnaethom edrych arnynt yn cynnwys gwybodaeth fanwl am gynnydd y cleifion, cynlluniau triniaeth parhaus a threfniadau ar gyfer cynllunio i ryddhau cleifion. Roedd proses adolygu'r tîm amlldisgyblaethol yn cynnwys y claf, asiantaethau allanol a gweithwyr proffesiynol cymunedol lle y bo angen. Nodwyd gennym fod y gwasanaeth wedi datblygu proses ffurfiol ar gyfer archwilio cofnodion gofal ac amserlen i gofnodi cyfarfodydd y tîm amlldisgyblaethol a chyfarfodydd cynllunio gofal a oedd ar ddod, a nodwyd fel enghreifftiau o arfer da.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Rhoddodd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad adborth cadarnhaol i ni ar eu rheolwyr llinell uniongyrchol. Gwnaethant gadarnhau 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. Roedd y tîm amlddisgyblaethol wedi hen ymsefydlu a gwelsom fod pawb yn cydweithio'n dda â'i gilydd drwy gydol yr arolygiad.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwylio materion clinigol a gweithredol. Cadarnhaodd y staff fod y trefniadau llywodraethu yn cynnwys gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion sy'n gysylltiedig â gofal cleifion a oedd yn helpu'r ysbyty i wella ac i rannu'r gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau a digwyddiadau anffodus difrifol. Roedd yr agendâu ar gyfer y cyfarfodydd llywodraethu clinigol yn dangos amrywiaeth eang o eitemau sefydlog er mwyn helpu i sicrhau bod yr ysbyty yn canolbwyntio ar bob agwedd ar y gwasanaeth. Roedd gwaith pellach i oruchwylio perfformiad yr ysbyty yn cael ei reoli drwy dimau corfforaethol Coed Du Hall. Gwelsom dystiolaeth bod yr unigolyn cyfrifol wedi bod yn ymweld â'r lleoliad er mwyn llunio adroddiad ysgrifenedig ar safon y driniaeth a'r gwasanaethau a ddarperir yn yr ysbyty.

Roedd gweithgareddau archwilio a systemau monitro ar waith er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn canolbwyntio ar gynnal ei safonau yn barhaus. Fodd bynnag, nid oedd llawer o'r materion a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad wedi cael eu nodi ym mhrosesau archwilio ac arolygiadau mewnol yr ysbyty. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod trefniadau llywodraethu'r ysbyty yn sicrhau bod risgiau allweddol yn cael eu nodi, eu trin a'u monitro er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.

Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff a chawsom wybod bod y gwasanaeth wedi cyflogi sawl rheolwr ar gyfer yr ysbyty dros y blynyddoedd diwethaf, a oedd wedi arwain at ddiffyg parhad a threfniadau llywodraethu newidiol i'r staff. Ar adeg ein harolygiad, roedd y gwasanaeth wedi cyflogi rheolwr newydd ar gyfer yr ysbyty yn ddiweddar a oedd wrthi'n datblygu system archwilio well yn yr ysbyty. Yn ystod ein trafodaethau ag uwch-aelodau o'r staff, roeddent yn cytuno nad oedd yr uwch-reolwyr wedi craffu'n ddigonol ar y risgiau amgylcheddol a'r materion atal a rheoli heintiau a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad. Cawsom wybod y byddai systemau llywodraethu a phrosesau archwilio'r ysbyty yn cael eu gwella ar unwaith er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff a phrosesau gwell i'r uwch-reolwyr graffu ar archwiliadau o wardiau. Dechreuodd y broses hon yn ystod yr arolygiad a chawsom

dystiolaeth ychwanegol o'r gwelliannau a wnaed mewn perthynas â'r mater hwn ar ôl i'r arolygiad gael ei gwblhau.

Rhaid i'r gwasanaeth barhau i gryfhau'r systemau arweinyddiaeth yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod materion allweddol yn cael eu nodi, eu datrys a'u goruchwyllo, gyda'r nod o'u hatal rhag digwydd eto a gwella ansawdd.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel ysbyty ac ar lefel gorfforaethol, er mwyn helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad.

Roedd digwyddiadau unigol yn cael eu trafod ag aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol ac uwch-aelodau o'r staff yn y cyfarfodydd adolygu risgiau dyddiol a'r cyfarfodydd llywodraethu clinigol bob deufis. Gwelsom fod digwyddiadau, cwynion a phryderon diogelu yn cael eu trafod fel eitem sefydlog ar yr agenda yn ystod y cyfarfodydd boreol dyddiol, a bod unrhyw wersi i'w dysgu yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

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 allanol yn cael eu cwblhau a oedd yn cynnwys gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Cadarnhaodd y staff fod aelodau newydd o staff parhaol yn ymgymryd â chyfnod sefydlu pythefnos o hyd a'u bod yn ychwanegol at nifer arferol y staff yn yr ysbyty yn ystod y cyfnod hwnnw. Dywedwyd wrthym fod cofnodion cyflogaeth y staff yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod y staff yn addas i weithio yn yr ysbyty.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith pe bai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon am unrhyw faterion yn yr ysbyty. Cawsom wybod bod y gwasanaeth yn ymchwilio'n briodol i bob cwyn a bod unrhyw aelod o staff a oedd yn destun cwyn yn cael ei gefnogi'n briodol yn ystod y broses ymchwilio.

Dywedwyd wrthym fod gan yr ysbyty broses benodol ar gyfer cynnal cyfarfodydd staff er mwyn rhannu pryderon ac adborth a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff. Clywsom fod cofnodion yn cael eu llunio o gyfarfodydd staff a'u dosbarthu fel bod y staff yn ymwybodol o'r hyn a drafodwyd. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod nad yw cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac roedd y dystiolaeth a gawsom yn dangos mai dim ond dau gyfarfod oedd wedi cael eu cynnal yn ystod y chwe mis cyn ein harolygiad. Ni allai'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad roi mwy o wybodaeth ynghylch pa mor aml roedd y cyfarfodydd yn cael eu cynnal.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff a'u hannog i rannu adborth.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Ar adeg yr arolygiad, roedd y lefelau staffio yn ymddangos yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion yn yr ysbyty. Yn ystod ein trafodaethau ag uwch-aelodau o'r staff, dywedwyd wrthym fod swyddi gwag ar gyfer tri aelod o staff cymorth yn yr ysbyty, ond dim swyddi gwag ar gyfer staff nyrsio parhaol. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod staff banc ac asiantaeth yn cael eu defnyddio fel arfer i ymdopi ag unrhyw brinder staff a chawsom wybod bod yr ysbyty yn ceisio sicrhau bod staff asiantaeth a oedd yn gyfarwydd â'r ysbyty a'r cleifion yn cael eu trefnu i weithio am flociau o amser lle y bo modd.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiad yn cytuno y gallent fodloni gofynion y rôl a bod digon o staff i roi gofal i'r cleifion yn ddiogel. Fodd bynnag, gwnaethom nodi mai dim ond un nyrs gofrestredig fyddai'n gweithio gyda thîm o weithwyr cymorth gofal iechyd yn ystod y shifftiau nos. Roedd hyn yn golygu na allai'r nyrs a oedd yn gweithio ar y shifft nos gymryd egwyl heb adael yr ysbyty heb wasanaeth nyrsio yn ystod y cyfnod hwn. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon y gallai methu â chymryd egwyl gael effaith ar lesiant yr unigolyn ac amharu ar ei farn broffesiynol. Nodwyd yr un mater yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2022 hefyd.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod digon o staff nyrsio ar gael fel y gallant gymryd egwylion yn ystod eu shifft, heb adael y ward heb oruchwyliaeth.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod prosesau ar waith i sicrhau bod staff banc a staff asiantaeth wedi cael hyfforddiant priodol i weithio yn yr ysbyty. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar yr ystadegau o ran hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff ac, ar y cyfan, gwelsom fod lefelau cydymffurfiaeth y staff cymorth â hyfforddiant gorfodol yn uchel. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth gyffredinol y staff nyrsio â'r cyrsiau hyfforddiant gorfodol canlynol:

- Cynnal Bywyd Sylfaenol - 25 y cant
- Y Ddeddf Iechyd Meddwl, dementia ac anableddau dysgu - 50 y cant
- Rhoi meddyginiaeth yn ddiogel, gan gynnwys tawelyddu cyflym - 75 y cant
- Iechyd a Diogelwch Lefel 1 - 50 y cant
- Llywodraethu Gwybodaeth Lefel 1 - 25 y cant
- Diogelwch Tân Lefel 1 - 75 y cant
- Atal a Rheoli Heintiau - 50 y cant

- Ymyriadau Corfforol - 74 y cant.

Gwnaethom drafod y meysydd cydymffurfiaeth isel hyn ag uwch-aelodau o'r staff a dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth wedi cyflogi swyddog cymorth hyfforddiant a datblygiad penodol yn ystod y 12 mis diwethaf, yn ogystal â dau hyfforddwr staff ychwanegol. O ganlyniad, roedd cyrsiau hyfforddiant ar gael yn hawdd, a gwelsom dystiolaeth bod staff eisoes wedi cofrestru ar gyfer y cyrsiau hyfforddiant nesaf a oedd ar gael neu y byddent yn gwneud hynny.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd eto ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod systemau ar waith i atal lefelau cydymffurfiaeth isel â gofynion hyfforddiant gorfodol.

Dywedwyd wrthym fod cyfleoedd ar gael i'r staff ddatblygu yn y gwasanaeth. Roedd y staff yn cael eu goruchwyllo'n rheolaidd ac yn cael adolygiadau datblygu perfformiad blynyddol er mwyn trafod eu perfformiad a phennu amcanion blynyddol.

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
Ar ward Ash, roedd y cwpwrdd a oedd yn cynnwys y blwch ffiwsiau yn llawn blancedi, dillad ac annibendod, a oedd yn peri risg diogelwch tân.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Cafodd y cwpwrdd ei lanhau'n briodol yn ystod yr arolygiad.
Roedd y setiau teledu ar wardiau Beech a Cedar wedi'u difrodi'n sylweddol. Roedd y teledu ar ward Cedar wedi malu'n deilchion ac roedd darnau rhydd o wydr wedi torri i weld.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Cafodd y ddau deledu eu newid yn ystod yr arolygiad.
Roedd y staff yn defnyddio monitor pwysedd gwaed a oedd wedi'i ddifrodi ac yn cael ei ddal gyda'i gilydd â thâp gludiog.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Cafodd y monitor pwysedd gwaed ei newid yn ystod yr arolygiad.

Roedd y drws tân gwydr ar ward Cedar wedi malu'n deilchion	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Cafodd y drws tân ar ward Cedar ei drwsio yn ystod ein harolygiad
Roedd bonion sigarêts a sbwriel cyffredinol ar wasgar yng ngerddi'r ysbyty ac wrth y fynedfa	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Gwnaed gwelliannau i lanhau a thacluso tir yr ysbyty yn ystod yr arolygiad.
Roedd ystafell fwyta, ystafelloedd ymolchi, lloriau ac arwynebau'r ysbyty yn anniben ac yn fudr yn gyffredinol	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Gwnaed gwelliannau i lanhau a thacluso'r ysbyty yn ystod yr arolygiad.
Gwelwyd bod annibendod diangen yn yr ystafell clinig a bod angen ei glanhau. Nid oedd yr oergell feddyginiaeth wedi'i chloi yn yr ystafell clinig.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Aethpwyd i'r afael â'r ddau fater hyn yn ystod yr arolygiad; cafodd yr ystafell clinig ei glanhau a'i thacluso, a chafodd yr oergell ei chloi yn addas.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Coed Du Hall

Dyddiad yr arolygiad: 25, 26 a 27 Mawrth 2024

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.

Disgrifiad o'r achos o ddiffyg cydymffurfio / Camau i'w cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o'r staff yn defnyddio larymau diogelwch personol. Rhaid rhoi polisi larwm ar waith i gefnogi staff yn eu rolau.	Ar unwaith ac yna'n barhaus	15(1)(b), 19(1)(b) 47(1)(c)	Mae polisi newydd wedi cael ei ysgrifennu sydd ar gael at ddibenion craffu. Rhoddwyd y polisi ar waith ar 02.04.2024. Caiff y staff eu cefnogi a'u hannog i wisgo eu larymau personol; caiff hyn ei fonitro'n ddyddiol yn ystod cyfarfodydd trosglwyddo gan y nyrs â chyfrifoldeb er mwyn sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio. Mae'r staff wedi cael sesiwn oruchwylio grŵp yn esbonio pwysigrwydd gwisgo'r larymau diogelwch personol ar 05.04.2024 a 07.04.2024.
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod mesurau addas ac effeithiol ar waith i sicrhau bod risgiau posibl i ddiogelwch y	Ar unwaith ac yna'n barhaus	15(1)(b), 19(1)(b), 26(2)(a), 47(1)(c)	Caiff pob ardal ei gwirio a'i monitro am risgiau posibl bob dydd, yna caiff y risgiau hyn eu lliniaru drwy gael gwared ar unrhyw risgiau/perygion a gaiff eu nodi.

<p>cleifion yn cael eu nodi, eu hasesu a'u lliniaru.</p>		<p>Mae'r rheolwr wedi dechrau cerdded o gwmpas yr ysbyty bob dydd gan wirio droriau, cypyrddau, y brif gegin a'r ceginau lloeren, yn ogystal â'r ystafell golchi dillad. Rhoddwyd y drefn newydd ar waith ar 08.04.2024. Parhaus a gyda goruchwyliaeth ddyddiol gan y tîm rheoli.</p> <p>Mae rhestr wirio ddyddiol i'r staff cymorth ei chwblhau sy'n cynnwys gwirio pob cegin ac ardal gymunedol. Rhoddwyd ar waith ar 08.04.2024, parhaus gyda goruchwyliaeth ddyddiol gan y tîm rheoli.</p> <p>Mae'r blancedi mewn cypyrddau wedi cael eu symud a'u gwaredu, felly hefyd yr eitemau trydanol a oedd wedi torri, batris, pinnau ysgrifennu, esgidiau, bagiau plastig - cwblhawyd ar 04.04.2024 gyda goruchwyliaeth ddyddiol barhaus gan y tîm rheoli.</p> <p>Mae'r baddon ar ward Ash ychydig yn fwy cymhleth gan fod angen i'r ardal o dan y baddon fod yn glir (gwifrau) fel y gall y baddon gylchdroi, felly ni ellir gorchuddio'r gwifrau hyn. Fodd bynnag, cynhaliwyd adolygiad i dynnu'r baddon a gosod un newydd yn ei le, ond caiff y gwaith hwn ei gwblhau erbyn diwedd mis Mai 2024. Yn y cyfamser, mae'r unig</p>
--	--	--

		<p>bobl sy'n defnyddio'r ystafell ymolchi honno yn cael eu goruchwyllo, er mwyn sicrhau y caiff y risg ei lleihau.</p> <p>Mae clo wedi cael ei osod ar ddrws yr ystafell ymolchi ar ward Ash lle roedd cwpwrdd agored - 04.04.2024.</p> <p>Mae blwch pob diffoddwr tân wedi cael ei drwsio. Cwblhawyd ar 19.04.2024, ac mae trefniadau goruchwyllo dyddiol parhaus gan y tîm rheoli bellach ar waith.</p> <p>Mae pob teledu wedi cael ei newid. Roedd rhai newydd wedi cael eu harchebu yn lle'r rhai a oedd wedi torri ac roeddent yn yr adeilad yn barod i gael eu gosod. Parhaus gyda goruchwyliaeth ddyddiol gan y tîm rheoli.</p> <p>Roedd dyfeisiau monitro pwysedd gwaed ar gael yn y clinig, fel y gwelwyd yn yr arolygiad, a chafwyd gwared ar yr hen un a oedd wedi torri; cwblhawyd ar adeg yr arolygiad. Goruchwyliaeth fisol barhaus gan y tîm rheoli mewn perthynas â'r archwiliad meddyginiaeth.</p> <p>Rhodddwyd gwybod am y drws tân gwydr a oedd wedi torri ac roeddem yn aros iddo gael ei drwsio.</p>
--	--	---

			Cafodd y drws ei drwsio ar un o ddiwrnodau'r arolygiad, bydd gwaith monitro yn parhau.
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod pob rhan o'r ysbyty yn cael ei glanhau'n drylwyr a'i thacluso. Rhaid i'r gwasanaeth wneud gwaith cynnal a chadw er mwyn sicrhau bod pob rhan o'r ysbyty mewn cyflwr da er mwyn cydymffurfio ag arferion gorau a safonau atal a rheoli heintiau.</p>	<p>Ar unwaith ac yna'n barhaus</p>	<p>15(7) 15(8)(c) 26(2)(a) 26(2)(b)</p>	<p>Mae pob rhan o'r ysbyty wedi cael ei glanhau'n drylwyr ac mae hon yn broses barhaus. Caiff hyn ei fonitro drwy gerdded o gwmpas yr ysbyty bob dydd ar amseroedd gwahanol. Mae amserlen newydd ar waith a chaiff ei monitro drwy'r broses archwilio sy'n cyd-fynd â'r amserlen, sy'n arwain at broses sy'n fwy cadarn a thrwyadl.</p> <p>Caiff yr ardal eistedd o flaen yr ysbyty ei glanhau bob bore a'i monitro'n ddyddiol. Mae blychau plannu newydd wedi cael eu hychwanegu o flaen yr ysbyty ac mae planhigion newydd wedi cael eu plannu. Mae'r fainc wedi cael ei glanhau'n drylwyr.</p> <p>Mae tîm gweithredu ar gyfer amgylchedd y cleifion bellach wedi'i sefydlu sy'n mynd o gwmpas yr ysbyty bob dydd er mwyn sicrhau ei fod yn lân ac yn daclus. Caiff hyn ei fonitro gan y staff sydd gyda nhw a chaiff y wybodaeth ei hychwanegu at y siartiau arsylwadau.</p> <p>Mae'r system awyru ar ward Beech yn gweithio gyda'r goleuadau. Pan fydd y goleuadau ymlaen, bydd y system yn gweithio. Mae'r system wedi cael ei gwirio ac mae'n gweithio. Mae staff yn cynnal gwiriadau rheolaidd ar y wardiau o leiaf ddwywaith</p>

		<p>y dydd. Mae'r mater hwn wedi cael ei ddatrys a chaiff ei fonitro fel rhan o'r trefniadau dyddiol i gerdded o gwmpas yr ysbyty.</p> <p>Mae gan y staff ar ddiwedd y shifft dydd rota erbyn hyn lle maent yn glanhau'r ardaloedd cymunedol i gyd cyn iddynt adael. Caiff hyn ei fonitro gan y nyrsys â chyfrifoldeb yn yr ysbyty yn ystod y dydd a gyda'r nos.</p> <p>Mae system lanhau newydd ar waith i sicrhau bod pob rhan o'r ysbyty wedi cael ei glanhau ar sail rota.</p> <p>Rydym wedi newid pob bin yn yr ysbyty, yn unol â'r archwiliad atal a rheoli heintiau.</p> <p>Rydym wedi glanhau pob ystafell ymolchi ar bob ward yn drylwyr. Mae hon yn broses barhaus a gaiff ei monitro'n ddyddiol drwy drefniadau goruchwyllo'r tîm rheoli.</p> <p>Er mwyn cefnogi'r swyddog cadw tŷ a chynyddu capasiti, mae'r ysbyty wedi hysbysebu am aelod ychwanegol o staff domestig ar gyfer yr adran cadw tŷ. Mae llawer o bobl wedi mynegi diddordeb yn y swydd felly rydym yn gobeithio cyhoeddi'r ymgeisydd llwyddiannus yn fuan iawn.</p>
--	--	---

		<p>Mae glanhau'r goleuadau bellach wedi cael ei ychwanegu at y rhaglen cynnal a chadw ac mae'r tîm rheoli yn goruchwyllo hyn wrth gerdded o gwmpas yr ysbyty bob dydd.</p> <p>Mae gorchudd pob rheiddiadur wedi cael ei dynnu a'i lanhau. Caiff pob hen reiddiadur ei newid erbyn diwedd mis Mai 2024 er mwyn sicrhau ein bod wedi cael gwared ar bob un a oedd wedi rhydu.</p> <p>Mae cadeiriau newydd wedi cael eu harchebu ac rydym wedi cael gwared ar yr hen ddodrefn i gyd. Mae byrddau a chadeiriau ar gyfer yr ystafell fwyta wedi cael eu harchebu a chânt eu danfon yn ystod yr wythnos sy'n dechrau 22.04.2024.</p> <p>Mae amserlen baentio bellach ar waith ar gyfer yr adeilad cyfan. Bydd y dodrefn pren yn cael eu cynnwys yn yr amserlen hon gan fod angen rhoi farnais arnynt. Dechreuodd y gwaith hwn ar 25.04.2024 ac mae'n parhau. Caiff y gwaith ei reoli gan y tîm rheoli.</p> <p>Mae'r poptai microdon wedi cael eu newid ac mae un newydd wedi cael ei archebu ar gyfer ward Beech.</p>
--	--	---

			Mae oergelloedd a phoptai microdon yn rhan o amserlen lanhau'r staff cymorth a'r swyddog cadw tŷ; caiff hyn ei fonitro gan y tîm rheoli pan fydd yn cerdded o gwmpas yr ysbyty bob dydd hefyd.
Rhaid i'r gwasanaeth roi trefniadau llywodraethu cadarn ar waith i sicrhau y caiff adolygiadau ac archwiliadau atal a rheoli heintiau eu cwblhau'n gywir a'u bod yn effeithiol er mwyn nodi'r gwelliannau sydd eu hangen mewn perthynas â glendid a hylendid da.	Ar unwaith ac yna'n barhaus	19(1)(b)	Mae'r holl archwiliadau wedi cael eu hadolygu ac maent yn berthnasol ac yn adlewyrchu gweithdrefnau atal a rheoli heintiau'r ysbyty ac mae'r tîm rheoli yn goruchwyllo'r meysydd hyn bob dydd drwy gerdded o gwmpas yr ysbyty a'r tir, a thrwy brosesau archwilio hefyd. Er mwyn sicrhau ein bod yn nodi unrhyw faterion ac yn eu datrys cyn gynted â phosibl, bydd y gwaith goruchwyllo hwn yn cynnwys cyfres newydd o archwiliadau ar gyfer y wardiau, y gegin, cynnal a chadw a'r tîm rheoli er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn lân y tu mewn a'r tu allan. Rhoddir gwybodaeth am bob archwiliad i'r cyfarfod llywodraethu clinigol at ddibenion craffu a monitro.

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): Donna Woodruff
Teitl swydd: Rheolwr yr Ysbyty
Dyddiad: 19 Ebrill 2024

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Coed Du Hall

Dyddiad yr arolygiad: 25, 26 a 27 Mawrth 2024

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
1.	Nid oedd paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely'r cleifion. Nodwyd y mater hwn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty yn 2022 hefyd.	Rhaid i'r gwasanaeth ystyried gosod paneli gweld yn nrysau ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn sicrhau y gellir cynnal arsylwadau therapiwtig gan darfu cyn lleied â phosibl ar y cleifion.	Urddas a pharch Rheoliad 18	Mae'r tîm amlddisgyblaethol wedi trafod y syniad o ddefnyddio paneli gweld â'r clinigydd cyfrifol ac nid yw'n sicr y bydd modd monitro'r cleifion yn agos ac arsylwi arnynt gan ddefnyddio'r paneli gweld. Mae angen i ni sicrhau bod arsylwadau yn cadarnhau bod y cleifion yn anadlu ac na allant glymu eu	Rheolwr	31 Gorffennaf 2024

				<p>hunain yn y gwely lle nodir bod risg. Byddai paneli arsylwi yn golygu bod arsylwadau o ansawdd is a bod ymyriadau yn llai effeithiol. Byddwn yn parhau i sicrhau bod y staff yn arsylwi yn unol â'r polisi ac yn parchu preifatrwydd ac urddas y claf bob amser gan darfu cyn lleied â phosibl arno.</p>		
2.	<p>Nid oedd gwydr preifatrwydd ar y ffenestri er mwyn atal y cleifion rhag cael eu gweld yn eu hystafelloedd gwely o ardaloedd allanol yr ysbyty.</p>	<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau na ellir gweld ystafelloedd gwely'r cleifion o ardaloedd allanol yr ysbyty er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas.</p>	<p>Urddas a pharch Rheoliad 18</p>	<p>Er mwyn hyrwyddo preifatrwydd ac urddas y cleifion, caiff haenen sgrinio ei gosod ar bob ffenestr allanol.</p>	<p>Tîm Cynnal a Chadw a'r Rheolwr</p>	<p>28 Mehefin 2024</p>
3.	<p>Yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty, nodwyd gennym fod bleinds y swyddfa nyrso yn cael eu</p>	<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cynnal cyfrinachedd gwybodaeth</p>	<p>Urddas a pharch Rheoliad 18</p>	<p>Bydd y Darparwr Cofrestredig yn adolygu'r polisi a'r gweithdrefnau ar gyfer rheoli</p>	<p>Tîm Cynnal a Chadw a'r Rheolwr</p>	<p>28 Mehefin 2024</p>

	gadael ar agor ac y gellid gweld gwybodaeth gyfrinachol am gleifion o'r tu allan i'r swyddfa.	am y cleifion yn y swyddfa nyrsio.		gwybodaeth gyfrinachol. Caiff bwrdd preifatrwydd ei osod yng ngorsaf y nyrsys er mwyn sicrhau bod y staff yn storio gwybodaeth gyfrinachol yn briodol.		
4.	Nid oedd byrddau gwybodaeth darluniadol er mwyn nodi pwy yw staff yr ysbyty er gwybodaeth i'r cleifion neu ymwelwyr.	Dylai'r gwasanaeth arddangos byrddau gwybodaeth darluniadol er mwyn nodi pwy yw staff yr ysbyty er gwybodaeth i'r cleifion ac ymwelwyr.	Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion Rheoliad 15	Caiff byrddau gwybodaeth darluniadol eu diweddarau er mwyn cynnwys lluniau o'r staff.	Therapydd Galwedigaethol a'r Rheolwr	28 Mehefin 2024
5.	Roedd dillad y staff yn ei gwneud yn anodd i'r cleifion, ymwelwyr a staff anghyfarwydd wahaniaethu rhwng y staff a'r cleifion.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod staff yr ysbyty wedi'u gwisgo'n briodol ac y gellir eu hadnabod yn hawdd er mwyn osgoi dryswch a chefnogi diogelwch y cleifion.	Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion Rheoliad 15	Mae pob aelod o'r staff wedi cael eu hatgoffa o'r cod gwisg a pholisi'r ysbyty. Mae bathodynau adnabod ar gael ar gyfer pob aelod o'r staff a bydd y tîm uwch-reolwyr yn arsylwi'n ddyddiol er mwyn sicrhau bod y staff yn gwisgo	Rheolwr	30 Ebrill 2024

				<p>bathodyn adnabod a'i fod yn briodol ac yn weladwy i'r cleifion, cydweithwyr ac ymwelwyr er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion.</p> <p>Er mwyn cefnogi hyn ymhellach, bydd bwrdd gwybodaeth yn cynnwys y strwythur staffio yn ôl enw a rôl.</p>		
6.	<p>Roedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn teimlo y byddai'r cyfarfodydd adolygu risgiau dyddiol yn well pe bai gweithwyr cymorth gofal iechyd yn cymryd rhan ynddynt yn ogystal ag aelodau o'r tîm amlldisgyblaethol.</p>	<p>Rhaid i'r gwasanaeth gynnal trafodaethau pellach â'r staff gyda'r nod o gynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd ym mhrosesau cyfarfodydd yr ysbyty.</p>	<p>Cynllunio a darparu gofal</p> <p>Rheoliad 19</p>	<p>Caiff y staff cymorth eu gwahodd i gyfarfodydd y tîm amlldisgyblaethol fel eu bod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf am bob adolygiad risg. Caiff y wybodaeth hon ei rhannu yn ystod cyfarfodydd trosglwyddo hefyd.</p>	<p>Tîm amlldisgyblaethol</p>	<p>30 Ebrill 2024</p>

7.	Nid oedd cofnodion yn cael eu cymryd o gyfarfodydd wythnosol y cleifion ac nid oedd unrhyw dystiolaeth gofnodedig fod y cyfarfodydd yn cael eu cynnal.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cyfarfodydd cleifion yn cael eu cofnodi'n briodol er mwyn casglu adborth y cleifion a chael tystiolaeth o unrhyw faterion a godir.	Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth Rheoliad 19	Caiff cofnodion eu cymryd o gyfarfodydd cleifion a chedwir cofnod o bob cyfarfod er mwyn sicrhau yr ymdrinnir yn brydlon ag adborth cleifion ac unrhyw gamau gweithredu a gweithgareddau gofynnol.	Therapydd Galwedigaethol	31 Mai 2024
8.	Nid oedd bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' yn yr ysbyty i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr am newidiadau a wnaed o ganlyniad i'w hadborth.	Rhaid i'r gwasanaeth roi prosesau addas ar waith i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr am ganlyniad i'w hadborth.	Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth Rheoliad 19	Mae gwybodaeth 'Dywedoch chi, Gwnaethom ni' wedi cael ei hychwanegu at yr hysbyswrdd yn ardal therapi galwedigaethol yr ysbyty.	Therapydd Galwedigaethol	31 Mai 2024
9.	Nid oedd rhai materion cynnal a chadw yn cael eu cofnodi yn y cofnodlyfr fel mater o drefn a gwelsom enghreifftiau lle nad	Rhaid i'r gwasanaeth gynnal archwiliad amgylcheddol llawn o'r ysbyty er mwyn sicrhau bod pob mater cynnal a chadw yn cael ei nodi a'i gofnodi.	Amgylchedd Rheoliad 26	Caiff archwiliad amgylcheddol ei gwblhau bob mis. Rhoddir tystiolaeth o'r holl gamau gweithredu a bydd y tîm cynnal a chadw yn	Tîm cynnal a chadw	31 Gorffennaf 2024

	oedd materion a gofnodwyd wedi cael eu llofnodi er mwyn dangos eu bod wedi cael eu cwblhau.			llofnodi pan fyddant wedi'u cwblhau. Caiff hyn ei fonitro drwy ein systemau llywodraethu clinigol.		
10.	Gwelsom enghreifftiau lle roedd materion cynnal a chadw a oedd yn codi dro ar ôl tro yn cael eu hadolygu mewn cyfarfodydd cynnal a chadw misol ond nad oeddent yn cael eu datrys o hyd.	Rhaid i'r gwasanaeth roi rhaglen gadarn ar waith i oruchwyllo prosesau llywodraethu yn barhaus er mwyn sicrhau bod materion cynnal a chadw nas ymdriniwyd â nhw yn cael eu datrys a'u monitro'n briodol.	Amgylchedd Rheoliad 26	Mae hyn yn cael ei fonitro gan y tîm rheoli a'r tîm cynnal a chadw, mae hefyd wedi cael ei ychwanegu at agenda'r cyfarfod llywodraethu clinigol. Caiff yr holl weithgarwch a chamau unioni eu cofnodi yn nodiadau'r cyfarfod.	Rheolwr a'r tîm cynnal a chadw	31 Gorffennaf 2024
11.	Dangosodd rhai aelodau o'r staff ddiffyg dealltwriaeth o weithdrefnau'r ysbyty ar gyfer gwagio'r adeilad pe bai tân a sut i ddefnyddio'r allanfeydd tân.	Rhaid i'r gwasanaeth atgyfnerthu gwybodaeth pob aelod o'r staff am ddiogelwch tân a'r weithdrefn ar gyfer gwagio'r adeilad.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch Rheoliad 20	Mae dyddiadau wedi cael eu pennu ar gyfer cynnal hyfforddiant diogelwch tân ac ymarfer gwagio'r adeilad mewn argyfwng, sef 17 Gorffennaf a 24	Tîm cynnal a chadw, Snowdonia Fire Protection, Tîm rheoli	31 Gorffennaf 2024

				Gorffennaf 2024. Diben hyn yw sicrhau bod gan bob aelod o'r staff ddealltwriaeth gynhwysfawr o'r broses a'r gweithdrefnau ar gyfer gwagio'r adeilad a sicrhau eu bod yn deall polisi'r ysbyty yn dda. Caiff hyn ei fonitro drwy adborth a sesiynau goruchwyllo.		
12.	Nid oedd mynedfa/allanfa ward Cedar i dir yr ysbyty yn cael ei rheoli yn ystod y dydd, a oedd yn peri risg y byddai cleifion yn dianc o'r ysbyty, neu na fyddai'r staff yn gwybod ble roedd cleifion yn ystod argyfwng.	Rhaid i'r gwasanaeth ystyried ffyrdd o sicrhau y rhoddir cyfrif cywir am leoliad y cleifion bob amser.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch Rheoliad 19	Caiff yr holl gleifion eu monitro drwy'r dydd a'r nos. Mae'r ysbyty yn defnyddio llyfryn arsylwi sy'n cofnodi symudiadau'r cleifion yn unol â'u harsylwadau rhagnodedig.	Gweithwyr nyrsio, gofal a chymorth Llyfrynnau arsylwi	31 Mai 2024
13.	Dywedodd y staff wrthym nad oedd	Rhaid i'r gwasanaeth adolygu rolau a	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Fel gwasanaeth, rydym wrthi'n chwilio	Adran cadw tŷ a'r Rheolwr	30 Ebrill 2024

	cymorth gan staff cadw tŷ gyda'r nos ac nad oeddent yn gallu cwblhau eu tasgau glanhau weithiau oherwydd pwysau staffio a newidiadau yn aciwtedd a gofynion gofal y cleifion	chyfrifoldebau glanhau'r staff er mwyn sicrhau nad ydynt yn cael effaith negyddol ar allu'r staff i ofalu am y cleifion.	Rheoliadau 15, 19, 26	am lanhawr arall i gefnogi'r adran cadw tŷ. Mae amserlen lanhau ar waith ar gyfer y dydd a'r nos er mwyn cefnogi'r adran cadw tŷ.		
14.	Roedd amserlen lanhau'r staff yn nodi y byddai'r gwaith glanhau yn cael ei wirio gan y Nyrs â Chyfrifoldeb a'r uwch-reolwyr bob bore, ond roedd yn amlwg nad oedd hyn yn digwydd.	Rhaid i'r gwasanaeth roi trefniadau cadarn ar waith i oruchwyllo prosesau llywodraethu er mwyn sicrhau bod rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff nyrsio yn cael eu gorfodi a'u monitro'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi Rheoliadau 15, 26	Bydd yr adran cadw tŷ yn rhoi amserlen lanhau gynhwysfawr i'r rheolwr bob wythnos. Caiff gwybodaeth am yr holl gamau gweithredu a gweithgareddau mewn perthynas â glendid yr ysbyty ei darparu yn y cyfarfodydd llywodraethu rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.	Trefniadau dyddiol y Rheolwr/Dirprwy Reolwr Cadw Tŷ i gerdded o gwmpas yr ysbyty	31 Gorffennaf 2024

15.	Cadarnhaodd y staff nad oedd bwydlenni'r cleifion yn cael eu harddangos yn ardaloedd cymunedol y cleifion mwyach a gwnaethant ddweud wrthym fod hyn hefyd yn peri dryswch i'r staff wrth baratoi prydau	Rhaid i'r gwasanaeth ddarparu bwydlenni addas i'r cleifion sy'n amlinellu'r opsiynau sydd ar gael iddynt yn glir.	Maeth Rheoliad 15	Mae'r adran arlwyo wedi darparu bwydlenni sy'n nodi'r opsiynau sydd ar gael. Mae'r bwydlenni yn darparu ar gyfer deiet cytbwys, iach a maethlon.	Staff y gegin	30 Ebrill 2024
16.	Yn ystod yr arolygiad, roedd trafodaethau diogelu yn mynd rhagddynt rhwng staff yr ysbyty a'r awdurdod lleol gan fod y cyngor a roddwyd gan y Tîm Diogelu yn peri dryswch i'r staff.	Rhaid i'r gwasanaeth barhau i ymgysylltu â'r awdurdod lleol er mwyn ceisio eglurder ynghylch y mater hwn a sicrhau y gellir cyflwyno atgyfeiriadau diogelu'n briodol.	Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed Rheoliad 16	Bydd y gwasanaeth yn parhau i ymgysylltu'n weithredol â'r tîm diogelu lleol, bydd yr atgyfeiriadau yn parhau i gael eu gwneud a byddwn yn parhau i ymgysylltu â'r tîm drwy gynnal cyfarfodydd misol rheolaidd.	Pob aelod o'r staff	30 Ebrill 2024
17.	Dywedodd dau o'r pedwar claf a ymatebodd i'n holiadur eu bod yn	Rhaid i'r gwasanaeth ymgysylltu â'r cleifion er mwyn nodi ffyrdd o wneud yn siŵr bod pob claf yn	Gofal diogel a chlinigol effeithiol Rheoliadau 16, 19	Caiff holiaduron boddhad cleifion eu dosbarthu, caiff yr ymatebion eu dadansoddi a chaiff	Therapydd Galwedigaethol Seicoleg a'r tîm rheoli	28 Mehefin 2024

	teimlo'n anniogel yn yr ysbyty.	teimlo'n ddiogel yn ystod ei arhosiad yn yr ysbyty.		cynllun gweithredu ei ddatblygu er mwyn sicrhau bod pob claf yn teimlo'n ddiogel yn ystod ei arhosiad. Bydd yr holl gamau gweithredu a gweithgareddau yn cael eu cynnwys ar yr hysbysfwrdd 'Dywedoch chi, Gwnaethom ni'.		
18.	Roedd ffolder polisiâu yn y swyddfa nyrsio a oedd yn cynnwys nifer o hen bolisiâu ac nid oedd rhai o'r polisiâu 'cyfredol' a oedd yn y ffolder yr un peth â'r fersiynau diweddaraf a roddwyd i ni yn ystod yr arolygiad.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael polisiâu a gweithdrefnau cyfredol i'w cefnogi yn eu gwaith.	Gofal diogel a chlinigol effeithiol Rheoliad 9	Mae pob polisi wedi cael ei adolygu a'i ddiweddarau. Mae pob un ohonynt ar gael i'r staff. Mae'r gwasanaeth wedi rhoi system polisi'r mis ar waith ar gyfer eu dosbarthu.	Pob aelod o'r staff	28 Mehefin 2024
19.	Gwelsom rai aelodau o'r staff yn cynnal arsylwadau therapiwtig heb	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl staff yn ymgysylltu ac yn rhyngweithio mewn ffordd gadarnhaol â'r cleifion pan	Gofal diogel a chlinigol effeithiol Rheoliadau 15, 18	Mae hyfforddiant ar arsylwadau clinigol wedi cael ei ddarparu i'r staff cymorth er mwyn sicrhau yr	Dirprwy Reolwr	31 Mai 2024

	ymgysylltu â'r cleifion dan sylw.	fyddant yn ymgymryd ag arsylwadau therapiwtig.		ymgysylltir yn therapiwtig â'r cleifion a'u bod yn cael canlyniadau cadarnhaol.		
20.	Nododd y staff na ellid hidlo systemau cofnodion yr ysbyty er mwyn cynhyrchu data penodol ar atal yn gorfforol a oedd yn creu rhwystrau i'r staff goruchwyllo wrth iddynt adolygu a gwneud gwaith goruchwyllo cadarn ar y broses o lywodraethu digwyddiadau atal yn gorfforol.	Rhaid i'r gwasanaeth roi prosesau ar waith i sicrhau y gellir hidlo digwyddiadau atal yn gorfforol er mwyn cefnogi prosesau ymchwilio, goruchwyllo a llywodraethu effeithiol.	Gofal diogel a chlinigol effeithiol Rheoliadau 15, 19	Datblygu system ar gyfer hidlo a dadansoddi data, a'i rhoi ar waith. Caiff yr holl ddata eu darparu drwy ein trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau dadansoddiad trylwyr a chynhwysfawr fel y gellir datblygu a chyflawni camau gweithredu a gweithgareddau cadarn.	Rheolwr	31 Gorffennaf 2024
21.	Nododd y staff fod y systemau cofnodion papur ac electronig deuol yn peri anawsterau, gan fod angen iddynt ddyblygu gwybodaeth gymhleth	Rhaid i'r gwasanaeth adolygu'r systemau rheoli cofnodion presennol gyda'r nod o roi un system ar waith sy'n cofnodi gwybodaeth mewn ffordd syml a chyson, er mwyn	Rheoli cofnodion Rheoliadau 15, 19	Bydd yr ysbyty yn adolygu ac yn datblygu system cofnodion electronig sy'n gynhwysfawr, yn gadarn ac yn addas at y diben.	Tîm Amlddisgyblaethol	29 Awst 2024

	am y cleifion ar y ddwy system yn aml	sicrhau effeithlonrwydd ac osgoi dyblygu gwaith i'r staff.				
22.	Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod system cofnodion electronig yr ysbyty yn ddiffygiol.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod system cofnodion electronig bresennol yr ysbyty yn gwbl weithredol ac yn addas at y diben.	Rheoli cofnodion Rheoliadau 15, 19	Bydd yr ysbyty yn datblygu system gofnodi gwbl weithredol sy'n addas at ddiben yr ysbyty, ac yn ei rhoi ar waith.	Tîm amlddisgyblaethol	29 Awst 2024
23.	Gwelsom enghreifftiau lle roedd ffurflenni absenoldeb Adran 17 cleifion wedi cael eu llofnodi ond heb eu dyddio. Nid oedd blychau ticio'r rhestr ddsbarthu yn y ffurflenni absenoldeb Adran 17 wedi cael eu cwblhau'n llawn er mwyn nodi pwy oedd wedi cael copi o'r ffurflen.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni absenoldeb Adran 17 yn cael eu cwblhau'n llawn, gan gynnwys y dyddiad a manylion pob unigolyn sy'n eu derbyn.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl Rheoliad 23	Caiff yr holl ffurflenni absenoldeb Adran 17 eu harchwilio er mwyn sicrhau eu bod yn gywir a chaiff unrhyw gamau gweithredu eu cwblhau pan fo angen.	Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Rheolwr	30 Ebrill 2024
24.	Gan nad oedd y materion a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad wedi cael	Rhaid i'r gwasanaeth barhau i gryfhau'r systemau arweinyddiaeth yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod	Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	Mae'r holl archwiliadau wedi cael eu hadolygu a'u diweddarau i sicrhau	Rheolwr	28 Mehefin 2024

	eu nodi ym mhrosesau archwilio ac arolygiadau mewnol yr ysbyty, ni chawsom sicrwydd bod trefniadau llywodraethu'r ysbyty yn sicrhau bod risgiau allweddol yn cael eu nodi, eu trin a'u monitro er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.	materion allweddol yn cael eu nodi, eu datrys a'u goruchwyllo, gyda'r nod o'u hatal rhag digwydd eto a gwella ansawdd.	Rheoliad 19	bod risgiau allweddol yn cael eu nodi, eu lliniaru a'u monitro er mwyn eu hatal rhag codi eto. Adroddir ar yr holl weithgarwch archwilio drwy ein trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau y caiff ansawdd ei wella'n gyson.		
25.	Nid oedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac roedd y dystiolaeth a gawsom yn dangos mai dim ond dau gyfarfod oedd wedi cael eu cynnal yn ystod y chwe mis cyn ein harolygiad.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff a'u hannog i rannu adborth.	Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu Rheoliad 19	Mae cyfarfodydd wedi cael eu trefnu ar gyfer 2024. Caiff pob cyfarfod ei gofnodi at ddibenion monitro ac er mwyn nodi camau gweithredu a gweithgareddau yn dilyn adborth y staff.	Y tîm rheoli	28 Mehefin 2024
26.	Yn ystod y shifftiau nos, dim ond un nyrs gofrestredig fyddai'n gweithio gyda thîm o	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod digon o staff nyrsio ar gael fel y gallant gymryd egwylion yn ystod	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Byddwn yn sicrhau bod digon o staff cymwys ar shifftiau nos er mwyn sicrhau	Rheolwr, dirprwy	31 Mai 2024

	weithwyr cymorth gofal iechyd, felly ni allai gymryd egwyl heb adael yr ysbyty heb wasanaeth nyrsio.	eu shifft, heb adael y ward heb oruchwyliaeth.	Rheoliad 20	bod nyrsys yn gallu cymryd eu hegwyllion fel sy'n ofynnol.		
27.	Roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth gyffredinol y staff nyrsio â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.	Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd eto ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod systemau ar waith i atal lefelau cydymffurfiaeth isel â gofynion hyfforddiant gorfodol.	Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol Rheoliadau 20, 21	Bydd y rheolwr yn sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol ei gwblhau gan bob aelod o'r staff, gan gynnwys y staff nyrsio. Caiff adroddiadau misol rheolaidd eu darparu i'r cyfarfodydd llywodraethu er mwyn sicrhau y rhoddir camau gweithredu a gweithgareddau priodol ar waith pan fo angen i wella cydymffurfiaeth.	Rheolwr, dirprwy	30 Ebrill 2024

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): Donna Woodruff

Teitl swydd:

Rheolwr

Dyddiad:

13.6.24