

## Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward Cedar a Ward Alder, Uned  
Iechyd Meddwl Hafan y Coed, Ysbyty  
Athrofaol Llandochau, Bwrdd Iechyd  
Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad arolygu: 01, 02 a 03 Gorffennaf 2024

Dyddiad cyhoeddi: 23 Hydref 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](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

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

## Ein diben

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

## Ein gwerthoedd

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

- Annibynnol - rydym yn ddi-dduedd, 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 .....	11
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	19
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	34
4.	Y camau nesaf .....	41
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	42
	Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith.....	43
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	59

# 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 dirybudd yn Uned Iechyd Meddwl Hafan y Coed, Ysbyty Athrofaol Llandochau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 01, 02 a 03 Gorffennaf 2024. Adolygwyd y wardiau ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Cedar - uned asesu argyfwng â 15 gwely i oedolion
- Ward Alder - Uned Gofal Seiciatrig Dwys â 10 gwely i oedolion

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd o AGIC a thri adolygwr cymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd yr adolygwr enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl).

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. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur i roi eu barn am weithio i'r gwasanaeth i ni. Cwblhawyd cyfanswm o ddau holiadur gan y cleifion a chwech gan y staff. 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:

Gwelsom y staff yn trin cleifion â pharch a charedigrwydd ac yn helpu cleifion mewn ffordd urddasol a sensitif drwy gydol yr arolygiad. Fodd bynnag, nodwyd gennym achosion pan nad ymatebodd y staff i'r cleifion a dywedodd rhai cleifion yr hoffent gael mwy o gymorth gan y staff. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ffyrdd o sicrhau bod y staff yn gallu ymgysylltu â chleifion ac ymateb yn amserol.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun ynghyd ag ystafell ymolchi, a oedd yn cael ei monitro gan System Arsylwi er Sicrwydd (ROS) a oedd yn cael ei chadw mewn cabinet â chlo y tu allan i'r ystafell. Roedd hyn yn ei gwneud yn bosibl i'r staff arsylwi ar gleifion heb darfu arnynt. Fodd bynnag, gwelsom fod rhai o'r cabinetau monitro ROS heb eu cloi yn ystod yr arolygiad, a oedd yn peryglu preifatrwydd, urddas a diogelwch cleifion. Gwelsom hefyd fod angen gwneud gwelliannau i osod sgriniau a llenni mewn llawer o ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion, er mwyn rhoi mwy o breifatrwydd i gleifion.

Nodwyd bod Ward Alder yn cael ei chefnogi gan Gydgysylltydd Gweithgareddau penodol a gwelsom dystiolaeth bod rhaglen addas o weithgareddau therapiwtig yn cael ei darparu ar gyfer y cleifion. Fodd bynnag, nid oedd y naill ward na'r llall yn cael eu cefnogi gan Therapydd Galwedigaethol, ac ni chawsom sicrwydd bod gweithgareddau therapiwtig yn cael eu darparu ar gyfer y cleifion ar Ward Cedar er mwyn cefnogi eu hiechyd a'u llesiant. Nodwyd gennym fod yn rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i sicrhau bod cleifion yn gallu cymryd rhan mewn nifer o weithgareddau therapiwtig a chymdeithasol unigol er mwyn eu helpu i wella.

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

- Dylai'r bwrdd iechyd osod seddi yng ngardd Ward Cedar er mwyn cynnig amgylchedd therapiwtig mwy dymunol i'r cleifion.
- Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ardaloedd ar y ddwy ward sydd wedi'u dynodi ar sail rhywedd, a all gael eu defnyddio yn ôl y gofyn.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gosodiadau a ffitiadau addas yn cael eu gosod yn ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn sicrhau eu preifatrwydd a'u hurddas a rhoi cyfle iddynt orffwys a chysgu'n gysurus.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cabinetau monitro ROS ystafelloedd gwely'r cleifion yn cael eu cloi'n briodol bob amser er mwyn sicrhau eu preifatrwydd, eu hurddas a'u diogelwch.

- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol, gyfredol a hygyrch i gefnogi eu gofal.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu polisi sy'n rhoi canllawiau clir i'r staff ar weithdrefnau a phrotocolau ar gyfer cloi drysau er mwyn atal mynediad anawdurdodedig i mewn neu allan.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom lefel uchel o gydymffurfiaeth â'r hyfforddiant gorfodol ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol ymhlith y staff. Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant gwirfoddol ychwanegol i wella eu hymwybyddiaeth a'u dealltwriaeth o faterion cydraddoldeb ac amrywiaeth, a gydnabuwyd yn arfer da gennym.

## Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Mae gan yr ysbyty brosesau sefydledig ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr. Cadarnhaodd y staff fod strwythur llywodraethu ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion sy'n ymwneud â gofal cleifion. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau o archwiliadau a rhestrau gwirio amgylcheddol a oedd yn anghyflawn, neu nad oeddent yn adlewyrchu'r amgylchedd a welsom yn ystod yr arolygiad mewn gwirionedd. Ar ôl adolygu'r dogfennau hyn, roeddem yn pryderu ynglŷn â chywirdeb ac ansawdd y data a oedd yn cael eu cofnodi gan y staff.

Roedd gan bob ward swyddog arweiniol penodedig ar Atal a Rheoli Heintiau ac roedd y staff yn dangos dealltwriaeth dda o'u rôl a'u cyfrifoldeb am gynnal mesurau atal a rheoli heintiau. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod sawl mater o ran atal a rheoli heintiau a oedd yn achosi risg bosibl i ddiogelwch y staff, cleifion ac ymwelwyr. Ymhlith yr enghreifftiau roedd bylchau yn yr amserlenni glanhau dyddiol. Ni welwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y cyfleusterau cymunedol i gleifion yn cael eu glanhau ar ôl pob defnydd, ac roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant atal a rheoli heintiau yn isel ymhlith y staff.

Gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau yn ddiogel a monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar y ddwy ward. Roedd ansawdd y cofnodion clinigol a oedd yn cael eu cadw a gwaith cynllunio gofal cleifion yn briodol ar y cyfan ar Ward Alder. Fodd bynnag, roedd safon gyffredinol y cofnodion a oedd yn cael eu cadw ar Ward Cedar yn wael. Roedd cynlluniau ymyrryd cleifion a welsom ar Ward Cedar yn anghyflawn fel arfer ac nid oeddent wedi cael eu haddasu at

anghenion cleifion unigol. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi prosesau llywodraethu cadarn ar waith i wella ansawdd cofnodion y cleifion.

Gwelsom fod lefelau staffio ar y ddwy ward yn unol â'r nifer penodedig o staff. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod pwysau staffio a phroblemau amgylcheddol ar Ward Cedar wedi arwain at forâl isel ymhlith y staff. Nodwyd gennym drosiant uchel ymhlith y staff a dibyniaeth fawr ar staff banc i lenwi sifftiau gwag ar Ward Cedar. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o nifer y staff ar Ward Cedar er mwyn sicrhau bod niferoedd staffio, setiau sgiliau a phrofiad ymhlith y staff yn briodol i gynnal diogelwch cleifion a rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Yn ystod yr arolygiad ni chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u diogelu'n rhagweithiol ar Ward Cedar. Ystyriwyd amgylchedd ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd clinigol a gwelsom nifer o risgiau mewn perthynas â'r amgylchedd, rheoli heintiau ac iechyd a diogelwch nad oeddent wedi cael eu nodi, eu monitro a lle y bo modd, eu lleihau a'u hatal.
- Yn ystod yr arolygiad edrychwyd ar gofnodion hyfforddiant y staff, rotâu'r staff a ffurflenni cofnodi digwyddiadau Datix. Roedd achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol ar gleifion yn cael eu cofnodi ar system electronig Datix, ond nid oedd y staff bob amser yn cofnodi'r achosion hyn o dan yr is-gategori cywir, sef 'restraint' ar system Datix. O ganlyniad, nid oedd modd hidlo'r system i baratoi data cywir ar arferion cyfyngol ac roedd hyn yn achosi cryn anhawster i staff goruchwyllo roi trefniadau llywodraethu cadarn ar waith i oruchwyllo achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol. Drwy edrych ar achosion unigol o ddefnyddio arferion cyfyngol, nodwyd nad oedd rhai aelodau o'r staff a oedd wedi bod yn rhan o achosion o'r fath yn ystod y tri mis diwethaf yn cydymffurfio â'u hyfforddiant ar Strategaethau ac Ymyriadau i Reoli Ymddygiad Ymosodol (SIMA) mwyach. Nodwyd y materion hyn hefyd yn ystod ein harolygiad blaenorol o wardiau iechyd meddwl yn Hafan y Coed ym mis Ionawr 2023.
- Yn ystod yr arolygiad nodwyd gennym mai dim ond dwy ddisgyblaeth oedd yn rhan o'r tîm amlddisgyblaethol ar gyfer y ddwy ward, sef Clinigydd Cyfrifol a nyrs gofrestrdig. O ganlyniad, ni allem gael sicrwydd bod penderfyniadau clinigol ynglŷn â gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol sy'n edrych ar anghenion pob claf mewn ffordd gynhwysfawr a chyfannol.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Rhoddir gwybodaeth bellach am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd yn [Atodiad B](#).



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

- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod prosesau archwilio wardiau yn cael eu cwblhau'n llawn, eu bod yn adlewyrchu amgylchiadau'r ward yn gywir, a bod aelodau o'r staff yn cael eu helpu i'w cwblhau wrth ymgymryd â'u dyletswyddau
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried gosod pwyntiau galw am gymorth mewn argyfwng yn ystafelloedd gwely'r cleifion a bob hyn a hyn drwy'r wardiau cyfan, yn unol â safonau cenedlaethol.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff nyrso er mwyn sicrhau nad ydynt yn effeithio ar allu staff i ofalu am y cleifion.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion arsylwadau therapiwtig cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn gydamserol.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn cael ei chofnodi mewn man dynodedig ar wahân yng nghofnodion y cleifion fel mater o drefn, er mwyn ei gwneud yn haws dod o hyd i'r wybodaeth a'i monitro.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl yn darparu systemau archwilio a monitro cadarn ac effeithlon mewn perthynas â phob un o feysydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r ffordd y caiff ei chymhwyso.
- Roedd Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl yn rhoi rhaglen gynhwysfawr o hyfforddiant ar-lein a wyneb yn wyneb ac roedd hefyd wedi datblygu gwefan lle y gallai'r staff weld gwybodaeth berthnasol am y ddeddf.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwyllo materion clinigol a gweithredol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd sawl un o bolisiau'r bwrdd iechyd yn gyffredol mwyach, gan arwain at ddiffyg arweiniad cyffredol i'r staff.

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau ymchwiliad effeithiol i ddigwyddiadau neu faterion allweddol a bod staff yn eu huwchgyfeirio, yn eu goruchwyllo ac yn craffu arnynt er mwyn sicrhau na fyddent yn digwydd eto. Yn gyffredinol, roedd y prosesau llywodraethu yn helpu i wella ansawdd ac roedd ymgais i rannu gwersi a ddysgwyd. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cwblhau'n amserol a bod gwersi a ddysgwyd yn

cael eu rhannu'n briodol. Hefyd, mae'n rhaid i brosesau llywodraethu archwilio gael eu hadolygu i sicrhau eu bod yn gadarn. Roedd llawer o'r materion a nodwyd yn ystod ein harolygiadau blaenorol ac yn ystod adolygiadau mewnol diweddar y bwrdd iechyd yn dal yn bresennol ar adeg ein harolygiad.

Roedd adborth y staff yn gadarnhaol ar y cyfan ynglŷn â'u rheolwyr llinell uniongyrchol. Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff wedi cael eu Harfarniad seiliedig ar Werthoedd (VBA) blynyddol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd sesiynau goruchwyllo clinigol yn cael eu cynnal gyda'r staff nyrsio yn ôl y gofynion, ac y byddai goruchwyliaeth ychwanegol yn fuddiol i'r staff. Nodwyd ymhellach nad oedd cyfarfodydd staff y ward yn digwydd yn rheolaidd ac na fu unrhyw gyfarfodydd am y chwe mis diwethaf cyn ein harolygiad.

Er bod cyfraddau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn uchel ar y cyfan ymhlith y staff ar y wardiau, nodwyd gennym fod angen gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth gyffredinol â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.

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

- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw hen bolisiau a sicrhau bod gan y ddwy ward bolisi gweithredu wedi'i ddiweddarau er mwyn rhoi arweiniad cyfredol i'r staff.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau bod y staff yn cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd, a bod hyn yn cael i fonitro'n rheolaidd a bod y staff yn cael cefnogaeth briodol i ymgymryd â'r hyfforddiant.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod goruchwyliaeth glinigol ffurfiol ar gael yn rheolaidd i'r staff er mwyn cefnogi eu dysgu a'u datblygiad.
- Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff a'u hannog i roi adborth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yn beth cadarnhaol bod y staff yn barod i dderbyn ein safbwyntiau, ein canfyddiadau a'n hargymhellion drwy gydol yr arolygiad.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Gwahoddwyd y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr i gwblhau holiaduron AGIC er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Cyflwynwyd dau holiadur gan gleifion i ni, ac roedd 25 o gleifion yn cael gofal ar y ddwy ward ar adeg ein harolygiad. Felly, mae maint y sampl yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn a nodi themâu neu dueddiadau.

Gwnaeth y cleifion a ymatebodd i'n holiadur roi adborth cadarnhaol ar y cyfan am eu gofal a'u triniaeth yn yr ysbyty. Gwnaethant nodi bod y gofal a'r gwasanaeth yn 'dda iawn,' gan gadarnhau bod y staff yn rhoi gofal a thriniaeth iddynt pan oedd eu hangen arnynt. Roedd y ddau glaf yn cytuno bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch a'u bod yn gwrtais ac yn gwrando arnynt. Cytunodd pob un fod y staff wedi siarad â nhw am eu cyflyrau meddygol ac wedi eu helpu i'w deall.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys:

*“Mae'r lleoliad yn llawer gwell oherwydd y gofal a roddir gan y staff. Ni allaf ddiolch i'r staff ddigon.”*

*“Mae'r staff yn glod i'r GIG... mae hyn yn deillio o arweinyddiaeth rheolwr y ward sy'n arwain drwy esiampl ac sy'n disgwyl i'w staff wneud eu gorau... gofal gwych, diolch yn fawr iawn am fy helpu i wella.”*

Gwnaethom hefyd siarad â chleifion ar y wardiau pan oedd yn briodol gwneud hynny. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn cael eu trin yn dda gan y staff ar y cyfan, ond dywedodd rhai wrthym yr hoffent gael cymorth ychwanegol ganddynt. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

#### Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

##### Hybu iechyd

Roedd gan yr ysbyty brosesau addas ar waith i helpu i ddiogelu a hybu iechyd corfforol cleifion yn ogystal â'u hanghenion iechyd meddwl. Edrychwyd ar sampl o gofnodion y cleifion a gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol ar adeg eu derbyn i'r ysbyty. Gwelsom dystiolaeth hefyd y gallai cleifion

gael gafael ar ymyriadau hybu iechyd ac atal afiechyd ychwanegol yn ôl y gofyn, megis cymorth gan ddeietegydd a chyfle i weld meddyg teulu.

Roedd y cleifion yn cael mynediad i'w hystafelloedd gwely eu hunain, yr ardaloedd cymunedol ac ardaloedd awyr agored gerddi'r wardiau. Roedd pob ward yn cynnwys lolfa a oedd yn cynnig gweithgareddau hunangyfeiriedig megis teledu, gemau bwrdd a llyfrau at ddefnydd y cleifion. Roedd gardd gymunedol ddiogel gan y ddwy ward, lle y gallai cleifion ymgynnull yn yr awyr agored. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd unrhyw seddi allanol i gleifion ar Ward Cedar.

**Dylai'r bwrdd iechyd osod seddi yng ngardd Ward Cedar er mwyn cynnig amgylchedd therapiwtig mwy dymunol i'r cleifion.**

Yn ystod yr arolygiad nodwyd gennym fod gan Ward Alder gydgysylltydd gweithgareddau penodedig a gwelsom dystiolaeth bod rhaglen addas o weithgareddau therapiwtig yn cael ei darparu ar gyfer y cleifion. Fodd bynnag, nid oedd Therapydd Galwedigaethol ar y ward, gan fod y swydd benodol yn wag ar adeg ein harolygiad.

Ar Ward Cedar, ni welsom fawr ddim dystiolaeth bod gweithgareddau therapiwtig yn cael eu darparu ar gyfer y cleifion. Gwelsom fod amserlen yn cael ei harddangos i hysbysu cleifion am weithgareddau ar y ward a gweithgareddau cymunedol, ond drwy gydol yr arolygiad ni welsom unrhyw gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau. Cafodd y mater hwn ei godi hefyd yn yr Adolygiad o Safonau a Gwasanaethau i Gleifion Mewnol Acíwt sy'n Oedolion ar Ward Cedar fel rhan o'r Adolygiad Achredu Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Gleifion Mewnol (AIMS) a gynhaliwyd gan y bwrdd iechyd ym mis Rhagfyr 2023. Amlinellodd yr adolygiad fod *'y staff a'r cleifion yn cytuno nad oedd gweithgareddau therapiwtig yn digwydd ar y ward mewn gwirionedd. Nid oes unrhyw ddarpariaeth gan Therapydd Galwedigaethol na mewnbwn gan y tîm gweithgareddau sydd o fewn cyrraedd...nid yw gweithgareddau ffurfiol i grwpiau yn digwydd ar y ward'*.

Gwnaeth rhai cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad gwyno am ddiflastod a diffyg gweithgareddau ar y ward. Cadarnhaodd y staff nad oedd Ward Cedar yn cael ei chefnogi gan Therapydd Galwedigaethol ond bod gwasanaeth Therapi Galwedigaethol brys ar gael ar sail rota. Fodd bynnag, roedd y swydd hon hefyd yn wag ar adeg ein harolygiad. Yn absenoldeb cymorth digonol gan Therapydd Galwedigaethol, dywedwyd wrthym fod gweithgareddau therapiwtig yn cael eu trefnu gan staff Ward Cedar yn ychwanegol at eu dyletswyddau clinigol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod gweithgareddau therapiwtig addas a phriodol a oedd yn cynnal iechyd a llesiant a gwellhad cleifion yn cael eu darparu ar gyfer y cleifion ar Ward Cedar.

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

- Sicrhau bod amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig hygyrch yn cael eu darparu ar gyfer y cleifion ar Ward Cedar er mwyn cynnal eu hiechyd a'u llesiant
- Adolygu'r cymorth Therapi Galwedigaethol a ddarperir ar gyfer cleifion ar y ddwy ward
- Gwneud ymdrech o hyd i recriwtio staff i'r swyddi Therapi Galwedigaethol gwag.

### **Gofal urddasol a pharchus**

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn dangos agwedd ofalgar a deallgar tuag at y cleifion ac yn cyfathrebu drwy ddefnyddio iaith briodol ac effeithiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n angerddol am eu rolau ac yn frwdfrydig ynghylch y ffordd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt.

Gwelsom gymysgedd priodol o staff yn gweithio ar y wardiau a oedd yn gefnogol o ran diwallu anghenion y grŵp cleifion. Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun a chyfleusterau cawod, a oedd yn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas. Yn ystod yr arolygiad gwelsom staff yn parchu preifatrwydd cleifion drwy gnocio ar ddrws yr ystafell wely cyn mynd i mewn.

Fodd bynnag, yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty, nodwyd gennym fod angen gwelliannau o ran preifatrwydd a gofal parchus cleifion. Gwelsom nad oedd unrhyw fath o sgriniau preifatrwydd rhwng yr ystafell wely a'r ardal doiled yn y rhan fwyaf o ystafelloedd gwely'r cleifion ar y ddwy ward. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd yn treialu dull newydd o fynd i'r afael â'r mater hwn ond nad oedd y sefyllfa wedi newid ers sawl blwyddyn. Er nad oedd modd gweld yr ystafelloedd ymolchi ensuite o ddrws ystafelloedd gwely'r cleifion, nodwyd gennym fod y trefniant hwn yn peryglu preifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i osod sgriniau preifatrwydd addas yn ystafelloedd ymolchi ensuite pob claf.**

Yn ystod yr arolygiad nodwyd gennym fod gwydr preifatrwydd wedi'i osod yn ffenestri ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn eu hatal rhag cael eu gweld o'r tu allan i'r ysbyty. Fodd bynnag, nid oedd llenni ar y ffenestri mewn llawer ohonynt, a oedd yn golygu bod goleuni yn dod i mewn, a oedd yn achosi risg o darfu ar eu cwsg a'u gorffwys.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gosodiadau a ffitiadau addas yn cael eu gosod yn ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn iddynt gael gorffwys a chysgu heb darfu.**

Roedd gan ystafelloedd gwely pob claf System Arsylwi er Sicrwydd (ROS) gyda sgrin monitor mewn cabinet â chlo y tu allan i bob ystafell. Roedd hyn yn ei gwneud yn bosibl i'r staff arsylwi ar y cleifion o'r tu allan i'r ystafell wely, heb orfod agor y drws a tharfu arnynt. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad gwelsom fod dau o'r cabinetau monitor ROS ar Ward Cedar heb eu cloi ar dri achlysur gwahanol. Nodwyd gennym fod hyn yn peryglu preifatrwydd ac urddas cleifion ac yn achosi risg bosibl i'w diogelwch. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn yn ystod yr arolygiad ac roedd y cabinetau yn cael eu cloi'n briodol.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cabinetau monitro ROS ystafelloedd gwely'r cleifion yn cael eu cloi'n briodol bob amser er mwyn sicrhau eu preifatrwydd, eu hurddas a'u diogelwch.**

Roedd y ddwy ward yn gymysg ac roedd sawl ardal dawel ac ystafell ochr lle y gallai cleifion dreulio amser i ffwrdd oddi wrth y cleifion eraill. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd unrhyw ardaloedd ar y wardiau a oedd wedi'u dynodi ar sail rhywedd.

**Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ardaloedd ar y ddwy ward sydd wedi'u dynodi ar sail rhywedd, a all gael eu defnyddio yn ôl y gofyn.**

### **Gwybodaeth i Gleifion**

Yn ystod yr arolygiad gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth yn cael ei darparu i helpu cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Gwelsom enghreifftiau o wybodaeth briodol yn cael ei harddangos, gan gynnwys gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl, gwybodaeth staffio ac amseroedd ymweld. Roedd y ddwy ward yn rhoi taflen i'r cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr a oedd yn cynnwys gwybodaeth ddefnyddiol i'w helpu yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Cawsom wybod bod y staff hefyd yn gweithio gyda Choleg Gwellhad a Llesiant y bwrdd iechyd i ddatblygu canllaw gwybodaeth ychwanegol i gleifion, a oedd ar ffurf drafft ar adeg ein harolygiad.

Er i ni weld rhai enghreifftiau cadarnhaol o wybodaeth i gleifion ac ymwelwyr, nodwyd gennym nad oedd gwybodaeth berthnasol arall yn cael ei harddangos, gan gynnwys:

- Dim gwybodaeth am wasanaethau eirioli ar Ward Cedar
- Dim gwybodaeth am rôl AGIC na sut y gall cleifion gysylltu ag AGIC ar y naill ward na'r llall

- Roedd gweithdrefn Gweithio i Wella GIG Cymru yn cael ei harddangos yn yr ardal gaead ar Ward Cedar, lle nad oedd yn hawdd i gleifion ei gweld.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol, gyfredol a hygyrch i gefnogi eu gofal.**

### **Gofal wedi'i deilwra at yr Unigolyn**

Edrychwyd ar gynlluniau ymyrryd 15 o gleifion a gwelsom fod ansawdd y cynlluniau yn amrywio rhwng y wardiau. Ar Ward Alder, gwelsom dystiolaeth bod gan gleifion gynlluniau ymyrryd a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn dan sylw, ac yn amlinellu meysydd lle roeddent wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal. Fodd bynnag, ar Ward Cedar, gwelsom gynlluniau ymyrryd nad oeddent wedi'u teilwra at y cleifion unigol ac nad oeddent yn adlewyrchu eu hanghenion yn llawn. Ceir rhagor o ganfyddiadau ynglŷn â'r cynlluniau ymyrryd yn yr adran o'r adroddiad hwn sy'n ymwneud â Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal.

Gwelsom dystiolaeth y gallai cleifion baratoi eu bwyd eu hunain a dewis eu dillad eu hunain er mwyn cefnogi eu hannibyniaeth. Roedd y cleifion yn gallu storio eiddo a rhoi eitemau personol yn eu hystafelloedd lle y bo'n briodol. Roedd ystafelloedd ar wahân hefyd ar gael i'r cleifion dreulio amser i ffwrdd oddi wrth y cleifion eraill yn unol â'u hanghenion a'u dymuniadau. Roedd gan y ward ystafelloedd ymweld addas lle y gallai'r cleifion weld eu teuluoedd yn breifat. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod cleifion yn cael gwybodaeth ac yn cael eu cynnwys mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal.

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Gwelsom sawl enghraifft lle roedd y staff wedi rhoi gofal amserol ac effeithiol i gleifion yn unol â'u hanghenion clinigol. Roedd prosesau sefydledig ar waith ar gyfer cyfarfodydd i gefnogi gofal amserol i gleifion, gan gynnwys cyfarfodydd dyddiol i gadarnhau faint o welyau a oedd yn cael eu defnyddio ac i drafod anghenion gofal cleifion. Roedd y staff nyrsio hefyd yn mynychu cyfarfodydd rheolaidd y tîm aml-ddisgyblaethol lle roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu er mwyn sicrhau gofal amserol i gleifion. Nodwyd gennym fod gofal amserol i gleifion hefyd yn cael ei drafod fel eitem sefydlog ar yr agenda yn ystod cyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad misol. Roedd y staff hefyd yn mynychu cyfarfodydd Sentinel a Gwersi a Ddysgwyd amlbroffesiynol i drafod digwyddiadau niweidiol a chamgymeriadau a fu bron â digwydd er mwyn nodi tueddiadau a chyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach yn y gwasanaeth a dysgu sefydliadol.



Ar adeg ein harolygiad, roedd lefelau uchel o aciwtedd cleifion ar y ddwy ward. Er i ni nodi bod cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol ar y cyfan, gwelsom achlysuron pan nad oedd y staff wedi ymateb ar ôl i gleifion gnocio ar ddrws swyddfa nyrsio Ward Cedar er mwyn siarad â nhw. Codwyd y mater hwn gan y cleifion hefyd, a ddywedodd wrthym fod y staff ‘yn y swyddfa gan amlaf’ a'u bod ‘wedi dysgu peidio â chnocio’ ar ddrws y swyddfa. Nododd rhai cleifion hefyd yr hoffent gael mwy o gymorth gan y staff. Dywedwyd wrthym:

*“Mwy o gymorth pan fyddwch yn gofyn amdano yn hytrach na chyrraedd torbwynt.”*

*“Mae'n brofiad ynysig bod yma... unwaith y nos neu'r dydd dylid gofyn i bobl a hoffent gael sgwrs un i un am sut [maent] yn teimlo”.*

*“Dyw'r [staff] ddim wir yn esbonio beth sy'n digwydd...dw i ddim yn gwybod beth fydd yn digwydd nesaf/am faint o amser [y bydda i] yma.”*

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ein canfyddiadau ynglŷn ag ymgysylltu rhwng y staff a'r cleifion a sicrhau bod prosesau ar waith i ymateb i gleifion yn amserol.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Roedd y wardiau yn defnyddio technoleg ddigidol fel adnodd i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol a sicrhau gofal cleifion amserol drwy gadw cofnodion cleifion electronig, cynnal cyfarfodydd ar-lein, ac ymgymryd â phrosesau archwilio a rhannu gwybodaeth yn electronig.

Yn ystod yr arolygiad, dywedwyd wrthym fod gan rai cleifion eu dyfeisiau electronig personol eu hunain, yn amodol ar asesiad risg unigol. Gwnaethom drafod â'r staff sut y gallai dyfeisiau digidol gael eu defnyddio'n ddiogel. Dywedwyd wrthym fod polisi ar waith i roi arweiniad i'r staff o ran y defnydd o gyfarpar electronig, ffonau symudol a mynediad i'r rhyngwyd gan gleifion. Er mwyn cadw eu dyfeisiau personol ar y wardiau, roedd yn rhaid i gleifion gwblhau ffurflen ymwadiad a chadw at reolau caeth er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio mewn ffordd ddiogel a phriodol. Cadarnhaodd y staff, pe baent yn gweld claf yn defnyddio ei ddyfeisiau'n amhriodol, y byddai'r dyfeisiau yn cael eu hatafaelu, ac y byddai'r mater yn cael ei uwchgyfeirio fel y bo'n briodol.

Roedd y staff yn dangos eu bod yn deall pwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith. Dywedwyd wrthym fod staff y ward wedi cwblhau hyfforddiant gorfodol ar y Gymraeg a bod aelodau o staff a oedd yn siarad Cymraeg ar y ddwy ward.



Dywedwyd wrthym fod aelodau o'r staff a oedd yn siarad Cymraeg yn gwisgo laniard i'w hadnabod a bod logo brodwaith ar eu gwisgoedd.

### **Hawliau a chydraddoldeb**

Edrychwyd ar gofnodion pedwar claf a oedd wedi eu cadw ar y wardiau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth a welsom yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r holl gleifion, a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn yr adran ar Fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Yn gyffredinol, o ran cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol, gwelwyd cyfraddau cydymffurfio o 97 y cant ar Ward Cedar a 95 y cant ar Ward Alder. Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant gwirfoddol ychwanegol gyda Diverse Cymru i wella eu hymwybyddiaeth a'u dealltwriaeth o faterion cydraddoldeb ac amrywiaeth, a gydnabyddir yn arfer da gennym.

Roedd polisïau ar waith i helpu i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen i Bolisi Cydraddoldeb, Cynhwysiant a Hawliau Dynol y bwrdd iechyd gael ei hadolygu ym mis Ionawr 2024.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r Polisi Cydraddoldeb, Cynhwysiant a Hawliau Dynol, nad yw'n gyfredol mwyach, er mwyn rhoi arweiniad cyfredol i'r staff.**

Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau a'u defnyddio ar sail gyfartal. Rhoddodd y staff enghraifft o'r ffordd roeddent wedi ymgysylltu â Gwasanaeth Rhywedd Cymru yn ddiweddar i gefnogi gofal claf trawsryweddol a sicrhau bod ei hawliau yn cael eu parchu yn ystod ei gyfnod yn yr ysbyty.

Ar adeg yr arolygiad, roedd Ward Cedar yn cynnwys cyfuniad o gleifion anffurfiol a chleifion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd hyn yn golygu, am resymau diogelwch, fod prif ddrws y ward dan glo, a bod yn rhaid i gleifion anffurfiol a oedd am adael y ward ofyn i'r staff agor y drws iddynt. Nodwyd gennym nad oedd polisi ar waith ynglŷn â chlo'i'r drws i roi arweiniad clir i'r staff ar reoli mynediad i mewn ac allan i gleifion ffurfiol ac anffurfiol, a hefyd sicrhau diogelwch y ward ar yr un pryd.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu polisi sy'n rhoi canllawiau clir i'r staff ar weithdrefnau a phrotocolau ar gyfer cloi drysau er mwyn atal mynediad anawdurdodedig i mewn neu allan.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Roedd prosesau, polisiau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risg ac iechyd a diogelwch, a oedd yn helpu'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Ystyriwyd y prosesau a oedd ar waith i reoli risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr, a gwelsom fod y mesurau addas canlynol ar waith:

- Roedd y wardiau yn hygyrch i bawb, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd
- Roedd mynedfeydd i'r wardiau dan glo bob amser drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal mynediad anawdurdodedig i mewn neu allan
- Roedd torwyr clymau yn cael eu storio'n briodol i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niwed, ac roedd y staff yn gwybod ble i ddod o hyd iddynt.
- Roedd gan yr ysbyty restr o eitemau gwaharddedig a oedd yn cael ei hamlinellu'n glir i godi ymwybyddiaeth cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr.
- Roedd y cyfarpar dadebru mewn argyfwng yn cael ei archwilio'n rheolaidd; roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar cywir ar gael ac o fewn ei ddyddiad defnyddio
- Roedd larymau personol ar gael at ddefnydd y staff mewn argyfwng a gwelsom y staff yn eu cario drwy gydol yr arolygiad.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad ni chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u diogelu'n rhagweithiol.

Ystyriwyd amgylchedd ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd clinigol ar Ward Cedar a gwelsom nifer o risgiau mewn perthynas â'r amgylchedd, rheoli heintiau ac iechyd a diogelwch nad oeddent wedi cael eu nodi, eu monitro a lle y bo modd, eu lleihau a'u hatal. Gwelsom enghreifftiau o risgiau bosibl i ddiogelwch cleifion fel a ganlyn:

- Drwy'r ward gyfan, gwelsom nifer o enghreifftiau o ddodrefn, gosodiadau a ffittiadau a oedd wedi'u difrodi. Er enghraifft, roedd llawer o gadeiriau breichiau cleifion drwy'r ward gyfan yn dangos ôl traul neu eu bod wedi'u rhwygo, ac yn yr Ardal Gofal Ychwanegol roedd darnau o'r sgertin ar goll. Roedd y rhain yn achosi risgiau amgylcheddol i'r cleifion ac nid oeddent yn cefnogi mesurau Atal a Rheoli Heintiau effeithiol.
- Roedd difrod dŵr sylweddol i rannau o'r llawr, y sgertin a rhannau isaf waliau drwy'r ward gyfan, ac roedd hyn yn parhau. Mewn rhai ardaloedd, roedd y difrod wedi peri i'r lloriau godi a dod yn rhydd, a oedd yn berygl baglu ac yn risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion. Roedd y difrod mawr i'r

waliau a'r lloriau wedi ei gwneud yn amhosibl cadw at fesurau atal a rheoli heintiau effeithiol drwy'r ward gyfan.

- Nododd Asesiad Risg Tân y bwrdd iechyd ym mis Medi 2023, oherwydd chwyddo'r lloriau, nad oedd drysau tân awtomatig y ward yn gallu cau'n gyfan gwbl, a thrwy hynny gynnig sêl effeithiol i atal tân rhag ymledu. Gwelsom fod y cynllun gweithredu yn amlinellu bod yn rhaid i gamau unioni gael eu cymryd i ddatrys y broblem hon o fewn 28 diwrnod i'r asesiad, ond nid oeddent wedi cael eu cwblhau ar adeg ein harolygiad.
- Yn ôl y staff, cytunwyd ar raglen o waith gyfalaf i unioni'r problemau hyn, ond roedd y bwrdd iechyd yn dal i aros am ddyddiad dechrau'r gwaith ar adeg ein harolygiad.
- Roedd y problemau amgylcheddol wedi cael eu nodi gan AGIC o'r blaen yn ystod arolygiad o'r ward yn 2022. Bryd hynny dywedwyd wrthym y byddai'r broblem yn cael ei hunioni erbyn mis Medi 2022. Fodd bynnag, nid oeddent wedi cael eu hunioni ar adeg ein harolygiad.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Golygai hyn ein bod wedi ysgrifennu i'r bwrdd iechyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol bod camau unioni brys yn cael eu cymryd. Rhoddir gwybodaeth bellach am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd yn [Atodiad B](#).

Yn ystod yr arolygiad gwelsom enghreifftiau o archwiliadau'r ysbyty a oedd wedi'u cwblhau o fewn terfynau amser penodol i gynnal diogelwch cleifion. Rhoddwyd archwiliadau clymau blynyddol cyfredol ar gyfer y ddwy ward i ni, a oedd yn nodi pob risg unigol. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod yr adran sylwadau yn yr archwiliadau clymau yn cael ei gadael yn wag fel arfer, heb unrhyw ddisgrifiad o'r camau gweithredu a oedd eu hangen i liniaru unrhyw risgiau a nodwyd, a ph'un a ymdriniwyd â rhain ai peidio. Er bod trosolwg o'r risgiau a'r camau gweithredu mewn perthynas â chlymau wedi'i amlinellu yn yr asesiadau risg cyffredinol ar gyfer pob ward, nodwyd gennym fod angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod yr archwiliadau yn disgrifio'n llawn y camau gweithredu angenrheidiol a'r camau lliniaru a oedd yn cael eu cymryd mewn perthynas â phob risg unigol, er mwyn cynnal diogelwch cleifion.

**Mae'r rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod archwiliadau clymau yn cael eu cwblhau'n llawn i gynnwys y camau gweithredu a'r camau lliniaru mewn perthynas â phob risg a nodwyd.**

Roedd y staff ar y ddwy ward yn cwblhau 'Rhestr Wirio Ddyddiol yr Amgylchedd' i nodi unrhyw broblemau er mwyn cynnal diogelwch cleifion a staff. Fodd bynnag, edrychwyd ar y rhestrau gwirio a gwblhawyd rhwng mis Ebrill a mis Gorffennaf 2024 a gwelsom fod nifer o fylchau ynddynt, a awgrymodd nad oedd pob gwiriad yn

cael ei gwblhau. Roedd yn achos pryder nodi nad oedd y rhestr wirio wedi cael ei chwblhau o gwbl ar rai dyddiadau. Gwelsom enghraifft lle nad oedd y gwiriadau yn yr ystafelloedd gwely wedi cael eu cwblhau am wythnos bron ar Ward Cedar. Hefyd, nid oedd y rhestrau gwirio yn cael eu llofnodi'n gyson gan y Nyrs â Chyfrifoldeb, fel y bo'n briodol.

Gwelsom dystiolaeth bod uwch-aelodau o'r staff wedi cynnal archwiliad hapsamplu o Restrau Gwirio Dyddiol yr Amgylchedd a gwblhawyd gan staff Ward Cedar ym mis Hydref 2023, ac yn ystod yr archwiliad hwnnw nodwyd mai dim ond 56 y cant o'r gwiriadau oedd wedi cael eu cwblhau dros y mis cyfan. Ar adeg ein harolygiad, dywedwyd wrthym nad oedd yr archwiliad hapsamplu wedi cael ei gynnal ar Ward Alder eto.

Dywedwyd wrthynt fod canlyniadau'r archwiliad o Ward Cedar wedi cael eu trafod yn ystod y cyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad, a bod cynllun wedi cael ei ddatblygu y dylai clercod ward helpu i gwblhau'r gwiriadau amgylcheddol dyddiol lle bynnag y bo modd. Fodd bynnag, ar adeg ein harolygiad, roedd yn amlwg nad oedd y gwiriadau yn cael eu cwblhau'n briodol o hyd.

Nodwyd gennym hefyd enghreifftiau lle nad oedd dogfennaeth y rhestr wirio yn adlewyrchu'n gywir yr amgylchedd a welsom yn ystod yr arolygiad. Er enghraifft, dywedwyd wrthym y dylai llenni tafladwy'r ysbyty gael eu newid bob chwe mis. Ar Ward Cedar, roedd y staff wedi llofnodi Rhestr Wirio Ddyddiol yr Amgylchedd i gadarnhau bod y llenni tafladwy wedi cael eu harchwilio ac y byddai rhai newydd yn cael eu gosod yn ôl yr angen. Fodd bynnag, nodwyd dwy enghraifft gennym lle roeddent wedi cael eu newid ddiwethaf dros flwyddyn yn ôl. Felly, ni allem gael sicrwydd ynglŷn â dibynadwyedd y wybodaeth a gofnodwyd yn y rhestrau gwirio, na'r prosesau llywodraethu a oedd ar waith i fonitro eu bod wedi cael eu cwblhau a mynd i'r afael ag unrhyw broblemau a nodwyd.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod Rhestrau Gwirio Dyddiol yr Amgylchedd yn cael eu cwblhau'n llawn, eu bod yn adlewyrchu amgylchiadau'r ward yn gywir, a bod aelodau o'r staff yn cael eu helpu i'w cwblhau wrth ymgymryd â'u dyletswyddau.**

Yn ystod ein taith o amgylch y wardiau, gwelsom fod rhai pwyntiau galw am nyrs yn ardaloedd cymunedol y wardiau. Fodd bynnag, dim ond mewn dwy ystafell wely i gleifion y gwelsom bwyntiau galw mewn argyfwng. Nodwyd gennym fod y trefniant hwn yn achosi risg bosibl i ddiogelwch y cleifion, am na fyddent yn gallu cysylltu â'r staff o'u hystafelloedd gwely pe bai argyfwng.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried gosod pwyntiau galw am gymorth mewn argyfwng yn ystafelloedd gwely'r cleifion a bob hyn a hyn drwy'r wardiau cyfan, yn unol â safonau cenedlaethol.**

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

Yn ystod yr arolygiad, ystyriwyd amgylchedd ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd clinigol yn yr ysbyty. Roedd yr amgylchedd gofal ar y ddwy ward ac yn yr ysbyty ehangach yn lân ac yn daclus. Fodd bynnag, fel yr amlinellwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, nid oedd addasrwydd yr amgylchedd a welsom ar Ward Cedar yn adlewyrchu gwasanaeth iechyd meddwl modern i gleifion mewnol. Gwelsom lawer o enghreifftiau lle nad oedd amgylchedd, dodrefn na ffitiadau'r ward mewn cyflwr da ac nad oeddent yn cefnogi mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Roedd gan y wardiau swyddog arweiniol penodedig ar atal a rheoli heintiau ac roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn dangos dealltwriaeth dda o'u rôl a'u cyfrifoldeb i reoli ac atal heintiau. Gwnaeth pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur roi adborth cadarnhaol ynglŷn â'r trefniadau atal a rheoli heintiau a oedd ar waith yn yr ysbyty. Cadarnhawyd ganddynt fod polisi rheoli heintiau effeithiol ac amserlenni glanhau effeithiol ar waith. Cytunwyd bod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael eu cyflenwi a'u defnyddio, a bod yr amgylchedd yn ei gwneud yn bosibl i heintiau gael eu rheoli'n effeithiol. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod yr amgylchedd yn lân iawn.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom nifer o faterion atal a rheoli heintiau yn ychwanegol at y rhai a grybwyllwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, a oedd yn achosi risg bosibl i ddiogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr:

- Roedd amserlenni glanhau dyddiol ar waith i hyrwyddo trefniadau i lanhau'r wardiau yn rheolaidd ac yn effeithiol, ond gwelsom dystiolaeth nad oeddent yn cael eu cwblhau'n addas bob amser ar Ward Cedar. Dywedodd y staff wrthym nad oeddent yn gallu cwblhau'r amserlenni glanhau dyddiol weithiau oherwydd lefel aciwtedd cleifion a'r gofynion gofal ar y ward.
- O ran cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant atal a rheoli heintiau Lefel 2 yn gyffredinol roedd cyfradd cydymffurfio o 85 y cant ar ward Alder ond nodwyd gennym fod y gydymffurfiaeth gyffredinol ar Ward Cedar yn isel, sef 57 y cant.
- Roedd y llawr yn yr Ardal Gofal Ychwanegol ar Ward Cedar yn frwnt iawn o dan y matiau cwiltiog, ac roedd yn amlwg nad oedd wedi cael ei lanhau am gyfnod estynedig.
- Roedd ardal ginio Ward Cedar yn frwnt ac roedd angen ei glanhau ar adeg ein harolygiad. Edrychwyd ar yr ardal hon unwaith eto drannoeth a nodwyd gennym fod yr un problemau yn bodoli o hyd.

- Dywedwyd wrthym nad oedd y peiriant golchi na'r peiriant sychu dillad i gleifion yn gweithio ar Ward Cedar. Dywedodd y staff eu bod wedi rhoi gwybod i'r adran ystadau am y broblem hon, ond nad oedd unrhyw gamau wedi cael eu cymryd i'w datrys.
- Edrychwyd ar y gegin ar Ward Cedar a nodwyd gennym fod y rhewgell yn ddrewllyd a bod angen ei glanhau.
- Roedd cabinet y gegin a'r rhewgell ar Ward Alder yn cynnwys bwydydd cleifion a oedd wedi cael eu hagor ond nad oeddent wedi'u labelu, ac ni ellid cadarnhau'r dyddiad dod i ben na'r dyddiad agor.
- Ni welsom unrhyw dystiolaeth ddogfennol megis labeli neu sticeri i ddangos bod y cyfarpar a'r cyfleusterau cymunedol i gleifion yn cael eu glanhau ar ôl pob defnydd a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.
- Nid oedd llenni tafladwy newydd yn cael eu gosod ar y wardiau o leiaf bob chwe mis, yn unol â'r canllaw a argymhellir.
- Roedd yr ysbyty wedi cyflwyno llwyfan archwilio Tendable yn ddiweddar er mwyn sicrhau prosesau cofnodi cyson a goruchwyliaeth llywodraethu o archwiliadau ysbyty. Gwelsom enghreifftiau lle roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau Tendable yn dangos bod llifolchiadau dŵr rhag legionella wedi cael eu cwblhau a'u dogfennu'n llawn ar gyfer y mis blaenorol. Fodd bynnag, roedd y cofnodion papur cyfatebol yn dangos nad oedd y llifolchiadau yn cael eu cwblhau bob amser. Er enghraifft, ym mis Ebrill 2024, roedd y cofnodion papur yn dangos mai dim ond unwaith dros y mis calendr cyfan roedd y llifolchiadau wedi cael eu cwblhau, ond roedd Tendable yn cofnodi eu bod wedi'u cwblhau'n llawn. Ar ôl edrych ar y dogfennau hyn, roeddem yn pryderu ynglŷn â chywirdeb ac ansawdd y data a oedd yn cael eu cofnodi am nad oedd yn adlewyrchu'n gywir y camau gweithredu a gymerwyd gan y staff.
- Roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau Tendable yn dangos sgoriau amrywiol i'r staff o ran bod 'yn noeth o dan y penelin.' Yn ystod yr arolygiad, gwelsom rai aelodau o'r staff yn gwisgo gemwaith, watsiau ac ewinedd ffug, a oedd yn achosi risg o ran atal a rheoli heintiau.
- Nid yw'r Weithdrefn Rheoli Heintiau ar gyfer Digwyddiadau a Brigiadau o Achosion Heintus ym mholisi Ysbytai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi cael ei hadolygu na'i diweddarau ers mis Tachwedd 2023.

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

- Cryfhau systemau arwain a llywodraethu er mwyn sicrhau bod pob ardal o'r ward yn cael ei glanhau'n effeithiol a bod yr amserlenni glanhau yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn y terfynau amser penodedig
- Adolygu rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff nyrsio er mwyn sicrhau nad ydynt yn effeithio ar allu'r staff i ofalu am y cleifion

- Gwella cydymffurfiaeth staff Ward Cedar â hyfforddiant atal a rheoli heintiau Lefel 2 gorfodol
- Sicrhau bod pob ardal o'r ysbyty yn cael ei glanhau'n effeithiol
- Atgyweirio'r peiriant golchi dillad a'r peiriant sychu dillad ar Ward Cedar neu brynu rhai newydd
- Cynnal adolygiad o archwiliadau atal a rheoli heintiau'r ysbyty a'r ddogfennaeth ategol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n addas a'u bod yn adlewyrchu'n gywir y camau gweithredu a gymerwyd gan y staff
- Sicrhau bod bwydydd cleifion yn cael eu harchwilio'n rheolaidd a'u labelu'n briodol fel bod modd gweld y dyddiadau agor a'r dyddiadau dod i ben
- Sicrhau bod cyfleusterau cymunedol y cleifion yn cael eu glanhau'n ddi-oed a'u labelu'n briodol ar ôl iddynt gael eu defnyddio, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr
- Sicrhau bod llenni tafladwy newydd yn cael eu gosod yn rheolaidd yn yr ysbyty o fewn y terfynau amser a argymhellir
- Sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â Chod Gwisg Cymru Gyfan y GIG
- Adolygu'r Weithdrefn Rheoli Heintiau ar gyfer Digwyddiadau a Brigiadau o Achosion Heintus ym mholisi Ysbytai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol, er mwyn rhoi arweiniad cyfredol i'r staff.

### Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod mesurau diogelu addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd gan y bwrdd iechyd bolisiau a phrosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod y staff yn diogelu oedolion a oedd yn agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Roedd staff y wardiau yn gallu darllen Gweithdrefnau Diogelu Cymru drwy'r fewnrwyd. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roeddent yn dangos gwybodaeth dda am weithdrefnau diogelu a threfniadau adrodd y bwrdd iechyd. Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau a phryderon ynglŷn â diogelu yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn helpu i nodi unrhyw themâu a gwersi a ddysgwyd. Gwelsom fod lefel uchel o gydymffurfiaeth â chysiau hyfforddiant diogelu Lefel 2 a 3 gorfodol ymhlith staff y wardiau. Fodd bynnag, nodwyd gennym, o ran cydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant diogelu Lefel 1 gorfodol, fod cyfradd cydymffurfio o 77 y cant ar Ward Cedar.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wella cydymffurfiaeth staff Ward Cedar â hyfforddiant diogelu gorfodol.**



Cawsom wybod gan y cleifion a gwblhaodd holiadur a'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym:

*“Mae lle diogel i mi fod yma. Mae'n eich helpu i deimlo'n normal eto weithiau.”*

*“Lle sy'n ddiogel rhag cam-drin.”*

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd polisïau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym, ar gael a dywedodd y staff wrthym eu bod yn gwybod sut i gael gafael arnynt.

Edrychwyd ar drefniadau clinigol y wardiau a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau yn ddiogel. Roedd yr holl feddyginiaethau a oedd wedi cael rhagnodi ar gyfer cleifion yn cael eu storio'n ddiogel dan glo mewn cabinetau yn yr ystafelloedd clinigol. Dangosodd y cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau er mwyn monitro bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod dau fwlch yn rhestr wirio monitro tymheredd oergell Ward Cedar yn ystod mis Mehefin 2024. Nodwyd ymhellach fod y panel arddangos saith segment ar thermomedr y rhewgell wedi torri, a oedd yn ei gwneud yn anodd i'r staff ddarllen y tymheredd.

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

- **Sicrhau bod gwiriadau tymheredd y rhewgelloedd yn yr ystafelloedd clinig yn cael eu cwblhau'n gyson**
- **Cael gwared ar y thermomedr rhewgell diffygiol ar Ward Cedar**

Gwelsom fod systemau archwilio mewnol priodol ar waith i helpu i roi meddyginiaethau'n ddiogel, gyda chryn ymwneud gan staff y fferyllfa. Roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a welsom yn cael eu cadw i safon dda. Roedd y Siartiau yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan fyddai meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, a nodwyd rheswm pan na fyddai meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Fodd bynnag, nodwyd enghreifftiau gennym lle nad oedd yr adrannau ar statws cyfreithiol claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl nac alergeddau claf wedi cael eu cwblhau mewn rhai o'r siartiau a welwyd ar Ward Cedar.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am statws cyfreithiol cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac Alergeddau Cleifion yn cael eu cofnodi'n llawn ar y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth.**

Gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi mewn modd diogel, sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion. Roedd adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau cleifion yn briodol. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynglŷn â'u meddyginiaethau lle bynnag y bo modd. Roedd y cleifion a'u cynrychiolwyr yn mynychu cyfarfodydd rowndiau ward yn rheolaidd lle roedd unrhyw newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu trafod a'u cofnodi. Roedd gwybodaeth hawdd ei deall ar gael yn hwylus i helpu cleifion i ddeall eu meddyginiaeth.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn dangos gwybodaeth a dealltwriaeth briodol o weithdrefnau rheoli meddyginiaethau. Gwelsom fod systemau da ar waith i sicrhau bod camgymeriadau wrth roi meddyginiaeth yn cael eu cofnodi'n briodol, bod ymchwiliad iddynt a goruchwyliaeth, a bod unrhyw gyfleoedd dysgu yn cael eu rhannu â'r holl staff.

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchiaeth ar gyfer llofnodi digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu paratoi a'u hadolygu'n rheolaidd fel y gellid monitro a dadansoddi themâu a thueddiadau. Cadarnhaodd y staff fod ôl-drafodaethau yn cael eu cynnal yn sgil digwyddiadau, a bod gwersi perthnasol yn cael eu rhannu â'r staff ar lafar ac yn electronig.

Nodwyd gennym fod nifer y staff i ofalu am gleifion ar y wardiau yn cydymffurfio â thempledi staffio'r bwrdd iechyd yn ystod yr arolygiad a dywedwyd wrthym fod lefelau staffio yn gymesur er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym fod staff banc a staff asiantaeth yn cael eu defnyddio i gyflenwi pan fo prinder staff a bod yr ysbyty yn mynd ati i geisio staff a oedd yn gyfarwydd â'r ysbyty a'r grŵp cleifion lle bynnag y bo modd.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, dywedwyd wrthym mai cyfleuster pum gwely oedd Ward Alder gynt a'i bod wedi cael ei hehangu i fod yn ward â 10 gwely, heb gynyddu cymhareb y staff. Ar ôl adolygiad o nifer y staff, cafodd y templed staff ar gyfer Ward Alder ei gynyddu'n ddiweddarach. Nododd y staff ar Ward Alder y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod eu harferion gwaith wedi gwella'n fawr ers yr adolygiad, gan arwain at lai o straen, gwell morâl a lefelau salwch is ymhlith y staff.

Mewn gwrthgyferbyniad â hynny, dywedodd rhai aelodau o'r staff ar Ward Cedar fod morâl ar y ward yn isel ar y pryd, yn rhannol oherwydd cyflwr gwael yr amgylchedd, ond hefyd oherwydd y pwysau staffio ar y ward. Nodwyd y ddibyniaeth fawr ar staff banc i lenwi sifftiau gwag a dywedwyd wrthym fod trosiant uchel ymhlith y staff ar y ward. Nododd y staff fod nyrsys newydd gymhwyso yn cael eu neilltuo i'r ward yn rheolaidd. Roeddent yno am gyfnod cyfyngedig cyn symud i fannau eraill, a oedd yn arwain at ddiffyg parhad a phrofiad o fewn y tîm. Dywedwyd wrthym fod wyth nyrs newydd gymhwyso wedi cael eu neilltuo i'r ward ym mis Medi 2023 yn unig. Nododd cofnodion cyfarfod diweddar o'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad a welsom yn ystod yr arolygiad fod Ward Cedar yn wynebu problemau oherwydd staff amhriodol a bod pwysau staffio ar y ward oherwydd cyfraddau cadw staff gwael.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o nifer y staff ar Ward Cedar er mwyn sicrhau bod niferoedd staffio, setiau sgiliau a phrofiad ymhlith y staff yn briodol i gynnal diogelwch cleifion a rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.**

Roedd gan bob ward reolwr, dirprwyon, nyrsys staff a gweithwyr cymorth a oedd yn ymddangos yn ymroddedig i roi gofal o safon uchel i'r cleifion. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod y tîm yn rhoi cymorth cymheiriaid da i'w gilydd ac yn blaenoriaethu'r cleifion wrth ymgymryd â'u dyletswyddau. Fodd bynnag, nodwyd gennym mai dim ond dwy ddisgyblaeth oedd yn rhan o'r tîm amlddisgyblaethol ar gyfer y ddwy ward, sef Clinigydd Cyfrifol a nyrs gofrestredig. Dywedodd y staff nad oedd Clinigydd Cyfrifol Ward Cedar yn gweithio ar y ward honno'n unig a'i fod hefyd yn gyfrifol am Dîm Argyfwng y Gogledd.

Nodwyd gennym nad oedd y naill ward na'r llall yn cynnwys Therapydd Galwedigaethol a all roi asesiadau gweithredol arbenigol ac ymyriadau therapi sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Hefyd, nid oedd y naill ward na'r llall yn cynnwys seicolegydd penodedig i helpu i asesu anghenion seicolegol cleifion a darparu ymyriadau seicolegol mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Dywedwyd wrthym fod cyllid ar gyfer swydd seicolegydd penodedig ar Ward Cedar wedi cael ei dynnu, ac felly y bu ers sawl blwyddyn.

Er i ni weld mewnbwn addas gan staff fferyllfa o ran prosesau rheoli meddyginiaethau, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oeddent yn aelod craidd o'r tîm amlddisgyblaethol ac nad oeddent yn mynychu cyfarfodydd rowndiau ward lle roedd gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu trafod yn rheolaidd. Dywedwyd wrthym fod y sefyllfa hon hefyd yn wir am wardiau eraill yn Hafan y Coed.

Wrth edrych ar gofnodion cleifion, gwelsom enghreifftiau pan mai dim ond dwy ddisgyblaeth oedd yn bresennol yn ystod rowndiau ward cleifion. Gwnaethom hefyd edrych ar sampl o nodiadau achos rhyddhau cleifion o'r ysbyty a oedd yn dangos mai dim ond dwy ddisgyblaeth a oedd wedi cymryd rhan yn y broses rhyddhau, ond gyda chymorth amrywiol dimau cymunedol.

O ganlyniad i'n canfyddiadau, ni allem gael sicrwydd bod penderfyniadau clinigol ynglŷn â gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol sy'n edrych ar anghenion pob claf mewn ffordd gynhwysfawr a chyfannol. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon y gallai tîm amlddisgyblaethol sydd ond yn cynnwys Clinigydd Cyfrifol a nyrs gofrestrdig atal cleifion rhag cael mewnbwn a gwasanaethau therapiwtig proffesiynol eraill a fyddai'n eu helpu i wella.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Rhoddir gwybodaeth bellach am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd yn [Atodiad B](#).

Yn gyffredinol, gwelsom y staff yn ymateb i anghenion cleifion yn amserol ac yn rheoli risgiau i gleifion drwy arsylwi ac ymgysylltu therapiwtig. Dywedwyd wrthym fod lefelau arsylwi i gleifion unigol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd wrth drosglwyddo gofal bob dydd ac yn ystod cyfarfodydd rowndiau ward er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i fod yn ddiogel ac yn briodol. Cadarnhaodd y staff y byddent yn arsylwi ar gleifion yn amlach pe bai angen monitro eu hymddygiad yn fanylach.

Ar ôl edrych ar gofnodion arsylwi cleifion gwelsom eu bod yn cael eu cwblhau ar y ddwy ward yn briodol ac yn gydamserol ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd bwlch gennym yng nghofnod un claf ar Ward Cedar lle nad oedd y cofnod arsylwi wedi'i gwblhau dros gyfnod o awr.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion arsylwi therapiwtig cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn gydamserol er mwyn cynnal diogelwch cleifion.**

Gwelsom nifer o weithgareddau ac ymyriadau therapiwtig yn cael eu darparu i gleifion ar Ward Alder. Cadarnhaodd y staff fod cymorth ac ymwneud y cydgysylltydd gweithgareddau ar Ward Alder yn lleihau'n fawr nifer yr achosion o ymddygiadau heriol ymhlith y cleifion a'r angen i ddefnyddio arferion cyfyngol. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod gweithgareddau therapiwtig yn cael eu cynnal ar Ward Cedar, a gwnaethom nodi achlysuron pan oedd cleifion yn cael eu gadael ar eu pennau eu hunain gyda'i gilydd, heb unrhyw staff yn bresennol i fonitro neu ymgysylltu â nhw. Dywedwyd wrthym fod diflastod cleifion a phrinder

staff yn ffactorau achosol a oedd yn arwain at drais ac ymddygiad ymosodol gan gleifion ar Ward Cedar.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod lefelau staffio ar Ward Cedar yn ddigon i gynnal diogelwch cleifion a bod staff yn ymgysylltu â chleifion mewn ffordd therapiwtig a chefnogol.**

Roedd polisïau ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Roedd polisi'r bwrdd iechyd 'Restraint in The Care Management of Patients Aged 16 Years and Over With Impaired Mental Capacity' yn disgrifio'r dulliau roedd angen i'r staff eu defnyddio i reoli ymddygiad heriol yn ddiogel. Fodd bynnag, nid oedd y polisi wedi cael ei adolygu ers mis Chwefror 2023.

Roedd yn beth cadarnhaol nodi bod yr ysbyty wedi mabwysiadu model 'Safewards' fel dull o leihau arferion cyfyngol. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roeddent yn dangos dealltwriaeth o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt, gan gynnwys mesurau ataliol priodol a all leihau'r angen am ymatebion i ymddygiad heriol drwy arferion cyfyngol. Gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol ac yn rhoi sicrwydd a chymorth ac yn llonyddu'n eiriol drwy gydol yr arolygiad. Gwelsom dystiolaeth mai dim ond pan fetho popeth arall y byddai arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio, gyda gwaith monitro trylwyr ynglŷn ag effaith a risgiau therapiwtig, a thactegau tynnu sylw ar waith fel dull o lonyddu.

Rhoddwyd gwybod am achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol drwy system Datix a oedd yn cynnwys strwythur llywodraethu sefydledig a hierarchiaeth ar gyfer ymchwilio i achosion a'u cymeradwyo. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y staff bob amser yn cofnodi achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol o dan is-gategori cywir yn Datix, sef 'restraint'. O ganlyniad, nid oedd modd hidlo'r system i baratoi data cywir ar arferion cyfyngol ac roedd hyn yn achosi cryn anhawster i staff goruchwyllo roi trefniadau goruchwyliaeth a monitro llywodraethu cadarn ar waith o ran achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol.

Edrychwyd ar gofnodion hyfforddiant y staff, rotâu'r staff a ffurflenni cofnodi digwyddiadau Datix. Rhoddwyd ffigurau cydymffurfiaeth â hyfforddiant i ni a oedd yn nodi bod 82 y cant o'r staff ar Ward Cedar a 98 y cant o'r staff ar Ward Alder yn cydymffurfio'n gyffredinol â'r hyfforddiant ar Strategaethau ac Ymyriadau i Reoli Ymddygiad Ymosodol (SIMA).

Drwy adolygu achosion unigol o ddefnyddio arferion cyfyngol, nodwyd nad oedd rhai aelodau o'r staff a oedd wedi bod yn rhan o achosion cyfyngol yn ystod y tri mis diwethaf yn cydymffurfio â'r hyfforddiant hwn. Roedd yn achos pryder nodi bod y materion hyn wedi cael eu codi yn ystod ein harolygiad blaenorol o wardiau iechyd meddwl yn Hafan y Coed ym mis Ionawr 2023 hefyd.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses sicrwydd uniongyrchol. Rhoddir gwybodaeth bellach am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd yn [Atodiad B](#).

### **Maeth a hydradu**

Wrth edrych ar gofnodion cleifion gwelsom fod cleifion yn cael eu helpu i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol a'u bod yn cael deietau yn unol â'u hanghenion meddygol. Roedd anghenion maeth a hydradu cleifion yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu fel y bo'n briodol drwy'r amser. Gallai cleifion gael gafael ar wasanaethau arbenigol deietegol pan oedd eu hangen.

Roedd cyfleusterau addas ar gael i'r cleifion gael diodydd poeth ac oer a dywedwyd wrthym eu bod yn gallu cael y rhain drwy gydol y dydd. Cadarnhaodd y cleifion a gwblhaodd ein holiadur eu bod yn gallu cael diod pan fo ei hangen. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael cynnig amrywiaeth o opsiynau prydau bwyd, a oedd yn ystyried eu hanghenion diwylliannol a chrefyddol yn briodol. Gwelsom fod y cleifion yn gallu prynu a storio eu bwyd eu hunain yn yr ysbyty hefyd.

### **Cofnodion cleifion**

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n electronig a thrwy ffeiliau papur. Roedd y ffeiliau papur yn cael eu storio'n ddiogel ar y safle ac roedd y system electronig wedi'i diogelu â chyfrinair er mwyn atal mynediad anawdurdodedig ac achosion o dor cyfrinachedd. Ar y cyfan, gwelsom fod cofnodion papur ac electronig trefnus yn cael eu cwblhau ar y wardiau, a oedd yn hawdd eu dilyn o ymgyfarwyddo â systemau'r ysbyty. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen rhai gwelliannau o ran safon y cofnodion sy'n cael eu cadw, yn enwedig ansawdd dogfennaeth cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn yr adran o'r adroddiad hwn sy'n ymwneud â Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal.

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

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol pedwar claf ar y ddwy ward a siarad â'r staff i drafod y trefniadau monitro ac archwilio a oedd ar waith. Cawsom sicrwydd bod cyfrifoldebau'r bwrdd iechyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal. Gwelwyd bod yr holl gofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer. Roedd rhesymau clir yn cael eu dogfennu i ddangos tystiolaeth pam mai cadw claf o dan y Ddeddf oedd y ffordd fwyaf priodol o roi gofal i gleifion. Roedd cymorth da ar gael i gleifion gan y gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl lleol.

Gwelsom fod Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl yn Hafod y Coed yn darparu systemau archwilio a monitro cadarn ac effeithlon mewn perthynas â phob un o feysydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r ffordd y caiff ei chymhwyso. Roedd y cofnodion o dan y

Ddeddf Iechyd Meddwl a Welsom yn drefnus iawn, yn hawdd eu dilyn ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Gwelsom fod materion perthnasol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol i'r Pwyllgor Deddfwriaeth Iechyd Meddwl a Galluedd Meddyliol, er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd a sbarduno gwelliant o ran ansawdd.

Roedd ein harsylwadau a'n trafodaethau â'r staff yn ystod yr arolygiad yn dangos bod Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl yn gefnogol iawn i staff y wardiau o ran cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Dywedwyd wrthym fod y tîm yn darparu rhaglen o hyfforddiant ar-lein ac wyneb yn wyneb a'i fod hefyd wedi datblygu mewnrwyd i'r staff weld gwybodaeth berthnasol am y Ddeddf Iechyd Meddwl. Nodwyd y rhain gennym fel enghreifftiau o arfer da.

Roedd trefniadau addas ar waith i ddogfennu absenoldebau adran 17 yn briodol. Gwelsom fod asesiadau risg priodol o absenoldebau yn cael eu cynnal a bod y ffurflenni yn pennu amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod yr asesiadau risg yn cael eu cofnodi yng nghynlluniau ymyrryd cleifion unigol, ond nid yn y ddogfennaeth ynglŷn ag absenoldebau Adran 17. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i'r staff edrych ar gynlluniau ymyrryd cleifion er mwyn dod o hyd i'r asesiad risg Adran 17 perthnasol, a allai achosi oedi o bosibl.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd Iechyd Sicrhau bod asesiadau risg cleifion yn cael eu cofnodi yn y ddogfennaeth ynglŷn ag absenoldebau Adran 17 er hwylustod, mynediad amserol ac at ddibenion monitro.**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod un claf ar Ward Alder yn destun darpariaethau brys i roi meddyginiaeth i'r claf o dan Adran 62 o'r Ddeddf. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod oedi cyn ymdrin â'r mater hwn, yn yr ystyr nad oedd y cais wedi cael ei gyfeirio at feddyg a benodwyd i roi ail farn i'w adolygu. Tynnwyd sylw'r staff at y mater hwn yn ystod yr arolygiad a chawsom wybod y byddai'r staff yn ymdrin â'r mater yn gadarn.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd Iechyd Sicrhau bod atgyfeiriadau at feddyg a benodwyd i roi ail farn yn cael eu gwneud yn amserol, er mwyn diogelwch y claf.**

Nodwyd gennym fod angen rhai gwelliannau ychwanegol mewn perthynas â monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwelsom nad oedd unrhyw gopiau caled o God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael ar y naill ward na'r llall. Er y gallai'r staff ddarllen y Cod Ymarfer yn electronig, nid oedd ar gael yn hawdd i gleifion na theuluoedd/gofalwyr. Nodwyd hefyd nad oedd ethnigrwydd cleifion yn cael ei gofnodi'n gyson yn y cofnodion Deddf Iechyd Meddwl cleifion a welsom.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd Iechyd Wneud y Canlynol:**



- Sicrhau bod copïau caled o God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael ar y ddwy ward
- Sicrhau bod ethnigrwydd cleifion yn cael ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion fel mater o drefn

### **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. Yn ystod yr arolygiad edrychwyd ar gofnodion a chynlluniau ymyrryd 15 o gleifion ar y ddwy ward. Roedd y cofnodion yn drefnus iawn ac yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd y wardiau yn defnyddio egwyddorion Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru a gwelsom dystiolaeth o asesiadau cynhwysfawr ac asesiadau risg, a oedd yn adlewyrchu anghenion cleifion. Fodd bynnag, gwelsom fod safon cadw cofnodion clinigol yn amrywio rhwng y ddwy ward a nodwyd gennym fod angen gwelliannau cadarn mewn perthynas ag ansawdd cofnodion cleifion.

Gwelsom fod ansawdd cofnodion a chynlluniau ymyrryd cleifion yn briodol ar y cyfan ar Ward Alder. Gwelsom dystiolaeth bod cynlluniau ymyrryd y cleifion yn cael eu hasesu a'u monitro'n ddyddiol. Roedd y cynlluniau a welsom yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac ar ganlyniadau, ac yn adlewyrchu'r meini prawf a nodwyd ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Gwelsom dystiolaeth bod cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn cael eu cynnwys yn eu gofal lle bynnag y bo modd.

Ar Ward Cedar, gwelsom fod y rhan fwyaf o asesiadau risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru o'r cleifion yn gynhwysfawr ac wedi'u cwblhau i safon uchel. Fodd bynnag, roedd safon gyffredinol y ddogfennaeth glinigol a'r cofnodion a oedd yn cael eu cadw yn wael. Nid oedd cynlluniau ymyrryd cleifion yn canolbwyntio ar yr unigolyn nac yn cael eu haddasu at anghenion cleifion unigol, ac ni welsom unrhyw dystiolaeth bod cleifion wedi cael eu cynnwys yn eu gofal a'u triniaeth. Gwelwyd bod llawer o'r cynlluniau ymyrryd yn anghyflawn ac nad oeddent yn cynnwys dyddiad adolygu clir, a oedd yn achosi anawsterau o ran mesur effeithiolrwydd ymyriadau a thriniaeth cleifion.

Roedd yn achos pryder nodi bod adolygiad AIMS y bwrdd iechyd o Ward Cedar ym mis Rhagfyr 2023 wedi nodi'r un problemau o ran ansawdd cofnodion cleifion, a oedd yn bresennol o hyd ar adeg ein harolygiad. Nododd yr adroddiad fod safonau'r ddogfennaeth yn 'wael', bod cynllunio gofal yn 'wael iawn,' ac nad oedd cleifion yn cael eu cynnwys mewn prosesau cynllunio gofal mewn ffordd gydweithredol. Amlinellodd yr adroddiad nad oedd trafodaethau ynglŷn ag anghenion parhaus cleifion yn cael eu hadlewyrchu yng nghynlluniau ymyrryd y cleifion.



**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi trefniadau goruchwyliaeth llywodraethu parhaus cadarn ar waith i wella ansawdd cofnodion cleifion a sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n llawn, eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.**

Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion a chynllunio ôl-ofal yng nghofnodion y cleifion, gyda thrafodaethau'n cael eu cynnal ar leoliadau priodol yn y dyfodol. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y Coleg Adfer a Lles yn cynnig cwrs cynhwysfawr ar 'Paratoi ar gyfer Rhyddhau' a oedd yn helpu cleifion drwy'r broses ryddhau. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cofnodion rhai cleifion yn cynnwys unrhyw wybodaeth am drefniadau cynllunio rhyddhau. Pan oedd y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi, gwelsom ei bod yn anodd dod o hyd iddi yn y cofnodion, am ei bod yn cael ei chofnodi yn y nodiadau achos yn hytrach na'i chofnodi ar wahân er hwylustod.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn cael ei chofnodi mewn man dynodedig ar wahân yng nghofnodion y cleifion fel mater o drefn, er mwyn ei gwneud yn haws dod o hyd i'r wybodaeth a'i monitro.**

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan staff

Roedd ymatebion y staff i holiaduron AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda phob aelod o'r staff yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio ac yn cadarnhau y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir i'w ffrindiau neu eu perthnasau. Roedd y rhan fwyaf o'r aelodau o'r staff yn cytuno bod eu patrwm gwaith cyfredol yn rhoi'r cyfle i gael cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

*"Mae'r holl dîm ar fy ward yn anhygoel ... mae'n teimlo fel tîm gonest, sy'n gwneud sefyllfaoedd anodd yn llawer haws i'w rheoli ... mae gen i hyder y bydd fy nghydweithiwr/fy nghydweithwyr yn fy helpu ac yn fy nghefnogi beth bynnag sy'n digwydd."*

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno bod eu sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant. Fodd bynnag, nododd tri o'r chwe ymatebydd fod y swydd, yn gyffredinol, yn niweidiol i'w hiechyd.

Er bod y staff wedi cadarnhau eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod eu hiechyd a'u llesiant yn cael eu diogelu.

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd yn gadarnhaol bod y staff, drwy gydol yr arolygiad, yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion. Dywedodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod y bwrdd iechyd yn gefnogol ac yn cymryd camau'n gyflym i wella pan oedd angen hynny. Roedd bron pob aelod o'r staff yn teimlo mai cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd.

Ymddangosai fod prosesau llywodraethu a goruchwyllo priodol o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod materion ynglŷn â gofal cleifion a nodi gwelliannau. Gwelsom fod pawb yn gweithio'n dda gyda'i gilydd drwy gydol yr arolygiad. Fodd bynnag, fel yr amlinellwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, nid oedd y tîm amlddisgyblaethol wedi'i sefydlu'n dda, ac ni chawsom sicrwydd bod penderfyniadau clinigol ynglŷn â gofal cleifion yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol ar y wardiau.

Rhoddodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur adborth cadarnhaol i ni ynglŷn â'u rheolwyr llinell uniongyrchol. Roedd pob aelod o'r staff yn teimlo y gallai ddibynnu ar ei reolwr i roi cymorth gyda thasgau anodd yn y gwaith, a bod ei reolwr yn rhoi adborth clir iddo ar ei waith. Roedd bron pob un ohonynt yn cytuno bod eu rheolwr yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau a oedd yn effeithio ar eu maes gwaith.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn teimlo bod uwch-reolwyr yn weladwy, ond roedd y rhan fwyaf a gwblhaodd ein holiadur yn anghytuno. Roedd y rhan fwyaf ohonynt a gwblhaodd ein holiadur yn cytuno bod uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion, ond roedd hanner yr aelodau a gwblhaodd ein holiadur yn teimlo nad oedd cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol. Dywedwyd wrthym:

*“Bydd uwch-reolwyr yn gwneud penderfyniadau ynglŷn â chleifion heb ystyried meddyliau timau'r ward. Mae hyn yn arwain at oedi yng ngofal cleifion.”*

**Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar yr agwedd hon ar yr adborth ac ystyried a ellid gwneud gwelliannau mewn perthynas â gweladwyedd uwch-reolwyr a'r ffordd y maent yn cyfathrebu â'r staff.**

Yn ystod yr arolygiad nodwyd gennym fod ystod o bolisiau cyfredol gan y bwrdd iechyd ar gael i gynorthwyo'r staff yn eu rolau. Fodd bynnag, gwelsom fod dyddiadau adolygu rhai polisiâu wedi mynd heibio, fel yr amlinellwyd eisoes yn yr adroddiad hwn. Cawsom wybod ymhellach fod yr oedi o hyd cyn i'r bwrdd iechyd gyhoeddi'r polisi gweithredol ar gyfer Ward Alder wedi arwain at ddiffyg canllawiau clir i'r staff ac wedi effeithio'n andwyol ar lif cleifion.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y ddwy ward bolisi gweithredol cyfredol i roi canllawiau clir i'r staff.**

## **Y gweithlu**

### **Gweithlu medrus a galluog**

Roedd y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar y wardiau ar adeg ein harolygiad. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno eu bod yn gallu ateb y gofynion croes ar eu hamser yn y gwaith, a bod digon o staff ar y wardiau i'w galluogi i wneud eu gwaith yn briodol. Dywedwyd wrthym mai ychydig iawn o swyddi gwag oedd ar y wardiau, gydag un swydd wag ar gyfer Nyrs Gofrestredig ar Ward Cedar ac un swydd wag ar gyfer gweithiwr cymorth gofal iechyd ar Ward Alder. Fodd bynnag, nodwyd gennym ddibyniaeth fawr ar staff banc

i lenwi sifftiau gwag ar Ward Cedar, ac achosion lle nad oedd y staff yn gallu monitro cleifion nac yn ymateb iddynt, fel y'i hamlinellwyd yn yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith er mwyn i'r uwch-staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Roedd yn beth cadarnhaol nodi bod cyfraddau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn uchel ar y cyfan ymhlith y staff ar y wardiau. Roedd y rhan fwyaf o'r aelodau a gwblhaodd holiadur yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl. Dywedwyd wrthym:

*“Gwnaeth popeth a ges i roi hyder i mi ac rwyf wedi defnyddio'r cyfan mewn gwirionedd ac roedd angen y cyfan arna i.”*

Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwelliannau mewn perthynas â rhai cyrsiau hyfforddiant gorfodol yn ychwanegol at y rhai nas crybwyllwyd eisoes yn yr adroddiad hwn fel a ganlyn:

Ward Alder:

- Diogelwch tân - 78 y cant

Ward Cedar:

- Llywodraethu gwybodaeth - 61 y cant
- Y Ddeddf Galluedd Meddyliol - 76 y cant.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau bod y staff yn cwblhau'r holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd, a bod hyn yn cael i fonitro'n rheolaidd a bod y staff yn cael cefnogaeth i ymgymryd â'r hyfforddiant.**

Gofynnwyd i'r staff a gwblhaodd ein holiadur pa hyfforddiant arall a fyddai'n ddefnyddiol iddynt a nodwyd:

*“Byddai'n ddefnyddiol cael yr hyfforddiant ar raddnodi lefelau gwaed er mwyn i mi allu gwneud hynny heb orfod gofyn i aelodau eraill o'r staff ei wneud ar fy rhan. Ar wahân i hynny, mae popeth yn wych!”*

*“Gwaed (hyfforddiant).”*

*“Gwell hyfforddiant ar arferion cyfyngol, yn fwy dwys er mwyn sicrhau bod y staff yn barod am beth sy'n digwydd ar y wardiau.”*

**Dylai'r bwrdd iechyd ystyried adborth y staff ynglŷn ag awgrymiadau ar gyfer hyfforddiant a chyflwyno asesiadau blynyddol o anghenion hyfforddiant unigol.**

Gwelsom fod 84 y cant o'r staff ar Ward Alder ac 82 y cant o'r staff ar Ward Cedar wedi cael eu Harfarniad Seiliedig ar Werthoedd blynyddol. Dywedwyd wrthym fod proses goruchwyliaeth glinigol ffurfiol ar waith i bob aelod o'r staff, gan gynnwys sesiynau goruchwyltio misol i nyrsys cymwysedig a sesiynau goruchwyltio chwarterol i weithwyr cymorth gofal iechyd. Nodwyd gennym fod y trefniant hwn yn gwrth-ddweud yr argymhelliad a wnaed yn yr adolygiad AIMS o Ward Alder a gynhaliwyd gan y bwrdd iechyd ym mis Mai 2023, lle y gwnaed argymhelliad y dylai pob aelod o'r staff gael cymorth goruchwyltio rheolaidd gan reolwyr o leiaf unwaith y mis. At hynny, nododd yr adolygiad AIMS o Ward Cedar ym mis Rhagfyr 2023 mai dim ond chwech o blith y 31 o aelodau o'r staff oedd yn ymgymryd â goruchwyliaeth glinigol, a bod cydymffurfiaeth â threfniadau goruchwyltio ffurfiol gan reolwyr llinell yn wael. Yn ystod yr arolygiad, dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oedd sesiynau goruchwyltio clinigol ffurfiol yn cael eu cynnal gyda'r staff nyrsio yn ôl y gofynion, ac y byddai goruchwyliaeth ychwanegol yn fuddiol iddynt.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod goruchwyliaeth glinigol ffurfiol ar gael yn rheolaidd i'r staff er mwyn cefnogi eu dysgu a'u datblygiad.**

## Diwylliant

### Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gan y bwrdd iechyd broses sefydledig ar waith lle y gallai'r cleifion uwchgyfeirio pryderon drwy broses Gweithio i Wella GIG Cymru. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar system Datix a'u bod yn cael eu goruchwyltio gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Dywedodd y staff wrthym y byddent yn ceisio, lle bynnag y bo modd, ddatrys cwynion ar unwaith a rhannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau fel y bo'n briodol.

Cadarnhaodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur eu bod yn gwybod beth oedd gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd ac yn eu deall, a bod y bwrdd iechyd yn eu hannog i godi pryderon pan oedd rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf. Dywedodd pob aelod o'r staff y byddent yn teimlo'n ddiogel wrth godi pryderon ynglŷn â gofal cleifion neu faterion eraill yn yr ysbyty, a bod y rhan fwyaf ohonynt yn teimlo'n hyderus y byddai'r bwrdd iechyd yn mynd i'r afael â'u pryderon.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd unrhyw broses benodol ar gyfer cyfarfodydd â chleifion ar Ward Cedar. Cadarnhaodd y staff y gallai cleifion godi pryderon unrhyw bryd, a'u bod hefyd yn cael eu cyfeirio at y broses gwyno drwy hysbysfyrdau'r ysbyty a thafleuni gwybodaeth i gleifion. Dywedwyd wrthym fod adborth ar lafar yn cael ei goladu a bod unrhyw gwynion yn cael eu cofnodi'n ffurfiol a'u hwchgyfeirio fel y bo'n briodol. Roedd blwch awgrymiadau yn ardal gaead Ward Cedar a oedd yn gwahodd cleifion a theuluoedd/gofalwyr i roi adborth, ond nid oedd yn cynnwys unrhyw ffurflenni adborth i'w cwblhau gan bobl.

**Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ffyrdd o gofnodi adborth cleifion ar Ward Cedar yn ffurfiol ac fel mater o drefn, er mwyn gwella gofal cleifion a sbarduno gwelliannau mewn ansawdd.**

Ar Ward Alder, nodwyd gennym fod proses Cydgymorth Safewards o ran cyfarfodydd â chleifion wedi cael ei rhoi ar waith i wahodd cleifion i roi adborth a thrafod unrhyw faterion. Roedd y cofnodion yn nodi y dylai'r cyfarfodydd gael eu cynnal bob dydd yn ystod yr wythnos, ond gwelsom nad oeddent bob amser yn cael eu cynnal yn unol â'r trefniadau.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd Cydgymorth yn digwydd o fewn terfynau amser penodedig, yn unol â model Safewards.**

Dywedwyd wrthym fod gan y ddwy ward broses benodol ar gyfer cyfarfodydd staff er mwyn rhannu pryderon ac adborth a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cyfarfodydd hyn yn digwydd yn rheolaidd ac nad oedd unrhyw gyfarfodydd ar gyfer staff y ward wedi cael eu cynnal yn ystod y chwe mis blaenorol cyn ein harolygiad. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod proses y cyfarfodydd staff wedi cael ei llesteirio oherwydd lefelau uchel o aciwtedd ymhlith y cleifion a'r ffaith nad oedd neb i gyflenwi ar ran staff y ward er mwyn iddynt fynychu'r cyfarfodydd yn ystod eu shift.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog adborth.**

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i roi arweiniad ynglŷn â sut y gall y staff godi pryderon yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym fod amrywiol systemau cymorth ar gael i aelodau o'r staff a oedd yn mynd drwy'r broses gwyno, gan gynnwys Adnoddau Dynol, gwasanaethau llesiant, ac Iechyd Galwedigaethol.

## **Gwybodaeth**

### **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

Gwelsom fod cofnodion papur a data yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data, ac yn cael eu storio'n ddiogel mewn ardaloedd dan glo. Roedd yr holl wybodaeth a oedd yn cael ei chofnodi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty yn cael ei diogelu â chyfrinair. Roedd gwybodaeth ar gael i bob aelod perthnasol o'r staff ac roedd prosesau sefydledig o rannu gwybodaeth ag asiantaethau partner yn ddiogel. Roedd 61 y cant o'r staff ar Ward Cedar ac 80 y cant o'r staff ar Ward Alder yn cydymffurfio â'r hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth.

## Dysgu, gwella ac ymchwil

### Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd prosesau ar waith i sicrhau ymchwiliad effeithiol i faterion allweddol a bod staff yn eu huwchgyfeirio, yn eu goruchwyllo ac yn craffu arnynt er mwyn sicrhau na fyddent yn digwydd eto. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, cawsom wybod am weithgareddau a chyfarfodydd archwilio rheolaidd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion ynglŷn â gofal cleifion. Edrychwyd ar sampl o ddigwyddiadau diweddar a oedd wedi'u cofnodi ar Datix a gwelsom eu bod wedi cael eu cofnodi a bod ymchwiliad wedi cael ei gynnal yn unol â'r polisi.

Roedd y broses lywodraethu a oedd ar waith yn Hafan y Coed yn cefnogi gwelliant parhaus a rhannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau ar y cyfan. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod rhai materion a phwyntiau dysgu a oedd yn codi dro ar ôl tro yn cael eu huwchgyfeirio'n briodol ac yr ymdrinnid â nhw'n gadarn. Gwelsom hefyd fod angen gwelliannau er mwyn sicrhau y gellid hidlo cofnodion yr ysbyty i adalw data ar achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol ar gyfer wardiau penodol, er mwyn cefnogi trefniadau goruchwyllo a monitro llywodraethu effeithiol.

Roedd yn achos pryder nodi bod y materion amgylcheddol a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad blaenorol o Ward Cedar yn 2022 yn bresennol o hyd ar adeg ein harolygiad. Nodwyd gennym hefyd fod llawer o'r materion a nodwyd yn flaenorol yn ystod archwiliadau mewnol ac yn ystod adolygiadau AIMS a gynhaliwyd ym mis Mai a mis Rhagfyr 2023 yn bresennol o hyd yn ein harolygiad fel y'i hamlinellwyd yn yr adroddiad hwn. Nododd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad, er i'r adolygiadau AIMS ddechrau yn 2023, fod angen i'r bwrdd iechyd gwblhau adolygiad o'r holl wardiau yn Hafan y Coed cyn y gallai dynnu themâu penodol a datblygu cynllun gweithredu, a bod yr adolygiad olaf o'r rhain wedi cael ei gynnal ym mis Mehefin 2024.

Dywedwyd wrthym fod camau gweithredu cychwynnol cadarnhaol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r materion a nodwyd yn ystod adolygiadau AIMS o'r wardiau. Roedd hyn yn cynnwys ymgysylltu'n aml â staff y wardiau a chreu gweithgor i drafod themâu allweddol a nodi meysydd dysgu a gwelliant. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod proses gyfarfod yr adolygiad AIMS wedi cael ei gohirio a bod prosiect y gweithgor wedi cael ei ddiddymu oherwydd newidiadau staffio yn y timau. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad y byddai systemau arwain a rheoli'r ysbyty yn cael eu cryfhau er mwyn sicrhau y byddai'n mynd i'r afael â chanfyddiadau ein harolygiad a chanfyddiadau'r adolygiadau AIMS mewn ffordd addas, ac y byddent yn adolygu ansawdd dogfennaeth y wardiau fel mater o flaenoriaeth.

Yn gyffredinol, rydym wedi gwneud sawl argymhelliad o ganlyniad i'n harolygiad. Cyfeirir at y rhain drwy'r adroddiad cyfan.

**Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r prosesau arwain a llywodraethu sydd ar waith yn Hafan y Coed a sicrhau bod prosesau rheoli gwaith archwilio a gwella ansawdd yn gadarn. Dylid gwneud hyn er mwyn sicrhau y caiff themâu unigol neu themâu sy'n codi dro ar ôl tro eu rheoli a bod yr ysbyty yn mynd i'r afael â nhw'n effeithiol, a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu drwy'r ysbyty cyfan.**



## 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 y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.			

# Atodiad B- Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth: Hafan y Coed, Ward Cedar a Ward Alder**

**Dyddiad yr arolygiad: 01, 02 a 03 Gorffennaf 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.

---

## Canfyddiadau:

Yn ystod yr arolygiad, ystyriwyd amgylchedd ardaloedd y cleifion a'r ardaloedd clinigol ar Ward Cedar. Gwnaethom nodi nifer o risgiau o ran yr amgylchedd, rheoli heintiau ac iechyd a diogelwch. Roedd hyn yn golygu na allem gael sicrwydd bod iechyd, diogelwch a lles cleifion, staff ac ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u diogelu'n rhagweithiol ar Ward Cedar. Nodwyd y canlynol gennym:

- Drwy'r ward gyfan, roedd nifer o enghreifftiau o ddodrefn, gosodiadau a ffitiadau a oedd wedi'u difrodi. Er enghraifft, roedd llawer o gadeiriau breichiau cleifion drwy'r ward gyfan yn dangos ôl traul neu eu bod wedi'u rhwygo, ac yn yr Ardal Gofal Ychwanegol roedd darnau o'r sgertin ar goll. Mae hyn yn achosi risgiau amgylcheddol i'r cleifion ac nid yw'n cefnogi mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol.
- Roedd difrod dŵr sylweddol i rannau o'r llawr, y sgertin a rhannau isaf waliau drwy'r ward gyfan, ac roedd hyn yn parhau. Mewn rhai ardaloedd, roedd y difrod wedi peri i'r lloriau godi a dod yn rhydd, a oedd yn berygl baglu ac yn risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion. Roedd y difrod mawr i'r waliau a'r lloriau wedi ei gwneud yn amhosibl cadw at fesurau atal a rheoli heintiau effeithiol drwy'r ward gyfan.
- Nododd Asesiad Risg Tân y bwrdd iechyd ym mis Medi 2023, oherwydd chwyddo'r lloriau, nad oedd drysau tân awtomatig y ward yn gallu cau'n gyfan gwbl, a thrwy hynny gynnig sêl effeithiol i atal tân rhag ymledu. Gwelsom fod y cynllun gweithredu yn amlinellu bod yn rhaid i gamau unioni gael eu cymryd i ddatrys y broblem hon o fewn 28 diwrnod i'r asesiad, ond nid oeddent wedi cael eu cwblhau ar adeg ein harolygiad.

- Yn ôl y staff, cytunwyd ar raglen o waith gyfalaf i unioni'r problemau hyn, ond roedd y bwrdd iechyd yn dal i aros am ddyddiad dechrau'r gwaith ar adeg ein harolygiad.
- Roedd y problemau amgylcheddol wedi cael eu nodi gan AGIC o'r blaen yn ystod arolygiad o'r ward yn 2022. Bryd hynny dywedwyd wrthym y byddai'r broblem yn cael ei hunioni erbyn mis Medi 2022. Fodd bynnag, nid oeddent wedi cael eu hunioni ar adeg ein harolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd hwyluso'r rhaglen o waith cyfalaf a rhoi amserlen ar gyfer ei chwblhau. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd ynglŷn â sut y gall gynnal mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol yn well yn y cyfamser.	Darparu gofal diogel ac effeithiol	Mae chwe chadair wedi cael eu gwaredu ac mae rhai newydd wedi cael eu harchebu.	Rheolwr y Gwasanaeth	Cwblhawyd
		Diweddariad: 29.07.2024 mae pob darn o ddodrefn nad oedd yn cydymffurfio â gofynion atal a rheoli heintiau wedi cael ei waredu ac mae un newydd wedi cael ei osod yn ei lle.	Rheolwr y Gwasanaeth	Cwblhawyd
		Cynhaliwyd taith o amgylch y ward mewn partneriaeth â'r tîm atal a rheoli heintiau ar 12.07.2024, gyda'r nod o nodi pa ddarnau o ddodrefn a oedd yn achosi risg atal a rheoli heintiau ac asesu'r risg honno.	Cyfarwyddwr Ystadau	Mae'r ymchwiliadau wedi'u cwblhau 3-4 mis (yn amodol ar fynediad digonol a ddarperir gan y gwasanaeth clinigol).
		Mae'r datrysiad hirdymor ar gyfer y lloriau yn cael ei ystyried. Mae ymchwiliadau sylweddol wedi cael eu		

		<p>cynnal ac maent yn parhau i gael eu cynnal. Y darn nesaf o waith oedd trin y dŵr yn y system wresogi o dan y llawr a glanhau'r system er mwyn sicrhau nad oedd unrhyw rwystrau na chrydu yn unrhyw rai o'r pibellau unigol ar gyfer pob un o'r maniffoeldiau. Mae nifer sylweddol o gylchedau pibellau o bob manifold. Mae hyn yn cael ei wneud ar hyn o bryd a disgwylir i'r gwaith gael ei gwblhau erbyn 19 Gorffennaf 2024.</p> <p>Diweddariad 29.07.2024 - wedi'i gwblhau.</p> <p>Gwaith i'w wneud ar unwaith:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mae pob drws wedi cael ei brofi ac mae pob un yn weithredol yr wythnos hon. Mae ymchwiliadau pellach i'r diffyg cudd a achoswyd gan y contractwr gwreiddiol yn mynd rhagddynt. Ar hyn o bryd, mae'r lloriau'n sych ac mae'r drysau yn weithredol. Rhestrir isod y gwaith y mae angen ei wneud ar unwaith ar yr ardaloedd dan sylw.</li></ul>	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p> <p>Cyfarwyddwr Ystadau/Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Gorffennaf 2024</p>
--	--	--	---	------------------------

		<p>Diweddariad 29.07.2024: wedi'i gwblhau.</p> <p>Diweddariad 29.07.2024: Gan fod yr asesiadau wedi'u cwblhau erbyn hyn, bydd angen tynnu'r holl lorïau a chau'r ward dros dro (sy'n golygu y bydd yn rhaid i'r ward symud i ran wahanol o'r ysbyty) er mwyn mynd i'r afael â phroblemau hirsefydledig waliau a llorïau wedi'u difrodi. Mae hyn yn golygu y bydd angen paratoi ardaloedd eraill i drosglwyddo cleifion o Ward Cedar, gan gynnwys ystyriaethau ystad. Caiff hyn ei uwchgyfeirio at y tîm gweithredol. Mae cam i'w gymryd ar unwaith i gadarnhau bod pob drws yn gallu cau wedi cael ei gwblhau.</p> <p>Nodir isod y camau gweithredu y bydd angen eu cymryd pan fydd y ward ar gau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caiff "Whiterock" ei osod ar y waliau, hyd at y canllawiau a chan orffen y tu ôl iddynt yn yr ardaloedd coridor yr</li> </ul>	<p>Cyfarwyddwr Ystadau</p>	<p>2-3 mis (yn amodol ar fynediad digonol a ddarperir gan y gwasanaeth clinigol).</p>
--	--	---	----------------------------	---

effeithiwyd arnynt, gan guddio'r sgertin a'r difrod i'r waliau, gyda'r "Whiterock" yn cael ei selio ar lefel y llawr.

- Lle mae haen uchaf y concrid wedi'i difrodi, caiff ei thorri'n ddarnau a'i hailosod.
- Rhoddodd y Bwrdd Iechyd Prifysgol gyfarwyddyd i Gontractwr gynnal arolwg o'r holl systemau gwresogi o dan y lloriau yn Hafod y Coed ym mis Hydref 2023, a hynny er mwyn nodi a oedd y system yn gollwng ac yn achosi nifer o broblemau am fod dŵr yn treiddio i mewn i'r lloriau.
- Dechreuodd yr arolwg yn yr ystafelloedd peiriannau. Cynhaliwyd prawf pwysedd ar y system o'r ystafell beiriannau i'r manifoldiau, a darganfuwyd manau lle roedd pwysedd yn cael ei golli. Nododd y canfyddiadau cychwynnol nifer o broblemau gyda'r manifoldiau, sydd, o bosibl, wedi peri i bwysedd gael ei

golli. Roedd y problemau gyda'r maniffoldiau yn atal prawf pwysedd rhag cael ei gynnal ar y system lawn. Mae'r maniffoldiau wedi cael eu hatgyweirio erbyn hyn. Teimlid ei bod yn annhebygol bod y problemau gyda'r maniffoldiau wedi achosi'r problemau gyda'r llawr.

- Y darn nesaf o waith oedd trin y dŵr yn y system wresogi o dan y llawr a glanhau'r system er mwyn sicrhau nad oedd unrhyw rwystrau na chyrydu yn unrhyw rai o'r pibellau unigol ar gyfer pob un o'r maniffoldiau. Mae nifer sylweddol o gylchedau pibellau o bob manifold. Mae hyn yn cael ei wneud ar hyn o bryd a disgwylir i'r gwaith gael ei gwblhau erbyn 19 Gorffennaf 2024.

Diweddariad 29.07.2024:  
Wedi'i gwblhau

- Yna, bydd angen cynnal prawf pwysedd ar bob cylched. Oherwydd natur y wardiau a'r angen i gyrraedd y



			<p>maniffoldiau, mewn ardaloedd sensitif, caiff y gwaith ei gwblhau ar y cyd â'r gwasanaethau clinigol ac yn unol ag amserlen a fydd yn addas ar gyfer y defnyddwyr terfynol. Rhagwelir y bydd y gwiriadau pwysedd ar y system wedi'u cwblhau o fewn tri i bedwar mis (i'w gadarnhau), ar ôl 19 Gorffennaf. Yna, bydd canlyniadau'r arolwg yn hysbysu'r bwrdd iechyd a oes gollyngiad penodol yn y system wresogi o dan y llawr a'i leoliad.</p> <p>Pan fydd y canlyniadau'n hysbys, bydd hyn yn helpu i lunio strategaeth i'r BIP ar y ffordd orau o ddatrys y problemau. Efallai y bydd hyn yn arwain at gyflwyno cais cyfalaf i gwblhau'r gwaith unioni, neu, drafodaethau â'r prif gontractwr a gwblhaodd y gwaith adeiladu gwreiddiol, os tybir ei fod yn ddiffyg cudd.</p> <p>Tan ein bod yn cael gwybod am faint y gwaith / diffygion,</p>	<p>Nyrs Arweiniol/Uwch-nyrs</p> <p>Rheolwr y Gwasanaeth</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Ar unwaith a bob mis.</p> <p>Cwblhawyd 9.7.24</p> <p>Awst 2024</p> <p>Awst 2024</p>
--	--	--	---	---	--

ni allwn roi amserlen ar gyfer unioni'r problemau yn llawn.

Yn y naill achos a'r llall, caiff yr ardaloedd yr effeithiwyd arnynt eu trin â chaenau diddos cyn eu gorchuddio neu eu hamgáu.

- Archwiliadau misol o atal a rheoli heintiau ar Tendable.  
Diweddariad:  
Diweddariad 29.07.2024: Wedi dechrau 26.07.2024
- Rhestr wirio glanhau i'w dosbarthu i'r staff nos.  
Diweddariad 29.07.2024:  
Cwblhawyd
- Bydd gwybodaeth ynglŷn â noeth o dan y penelin yn cael ei hailddosbarthu. Diweddariad 29.07.2024: Cwblhawyd
- Bydd llenni tafladwy newydd yn cael eu gosod.

Diweddariad: 29.07.2024 Mae'r llenni tafladwy newydd wedi cael eu harchebu ar gyfer pob un o'r 15 o lenni yn yr

		<p>ystafelloedd gwely. Yn aros iddynt gyrraedd. 8/8/2024 Mae'r holl gyfarpar wedi cyrraedd a bydd yr adran ystadau yn gosod hyn fel blaenoriaeth.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bydd dyrannu nyrs amgylcheddol fel rôl ddyddiol yn cael ei dreialu ar Ward Cedar.</li> </ul> <p>Diweddariad 08.08.24: Yn mynd rhagddo</p>		
--	--	--	--	--

#### Canfyddiadau:

Yn ystod yr arolygiad edrychwyd ar gofnodion hyfforddiant y staff, rotâu'r staff a ffurflenni cofnodi digwyddiadau Datix. Rhoddwyd ffigurau cydymffurfiaeth â hyfforddiant i ni a oedd yn nodi bod 82 y cant o'r staff ar Ward Cedar a 98 y cant o'r staff ar Ward Alder yn cydymffurfio'n gyffredinol â'r hyfforddiant ar Strategaethau ac Ymyriadau i Reoli Ymddygiad Ymosodol (SIMA).

Roedd achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol yn cael eu cofnodi ar system electronig Datix. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y staff bob amser yn cofnodi achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol o dan is-gategori cywir yn Datix, sef 'restraint'. O ganlyniad, nid oedd modd hidlo'r system i baratoi data cywir ar arferion cyfyngol ac roedd hyn yn achosi cryn anhawster i staff goruchwyllo roi trefniadau goruchwyliaeth a monitro llywodraethu cadarn ar waith o ran achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol.

Drwy adolygu achosion unigol o ddefnyddio arferion cyfyngol, nodwyd nad oedd rhai aelodau o'r staff a oedd wedi bod yn rhan o achosion cyfyngol yn ystod y tri mis diwethaf yn cydymffurfio â'r hyfforddiant hwn.

Nodwyd y materion hyn hefyd yn ystod ein harolygiad blaenorol o wardiau iechyd meddwl yn Hafan y Coed ym mis Ionawr 2023.

At hynny, nid oedd polisi'r bwrdd iechyd - 'Restraint In The Care Management Of Patients Aged 16 Years And Over With Impaired Mental Capacity' yn gyfredol mwyach.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>2. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod y staff yn cydymffurfio'n llawn â'u hyfforddiant ar SIMA</li> <li>Sicrhau bod digon o staff sydd wedi cael hyfforddiant SIMA ar ddyletswydd bob amser ar bob ward</li> <li>Rhoi prosesau cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol yn cael eu cofnodi'n gywir yn Datix a bod modd eu hidlo i gefnogi prosesau ymchwilio, goruchwyllo a goruchwyliaeth llywodraethu effeithiol</li> </ul>	<p>Darparu gofal diogel ac effeithiol</p>	<p>Mae pob aelod o'r staff sy'n gallu cael hyfforddiant SIMA yn cydymffurfio, heblaw am dri aelod o'r staff ar Ward Cedar ac un aelod o'r staff ar Ward Alder, sydd wedi archebu lle i gael ailhyfforddiant. Mae'r aelodau eraill o'r staff wedi'u heithrio rhag SIMA oherwydd pryderon ynglŷn ag iechyd galwedigaethol. Diweddariad: Mae'r tri aelod o'r staff sy'n weddill wedi archebu lle ym mis Medi.</p> <p>Mae pob ward yn cynnwys aelod o'r staff sydd wedi cael hyfforddiant SIMA ac sydd wedi'i neilltuo'n ymatebydd brys ar gyfer ymyriadau SIMA drwy'r ysbyty cyfan pe bai angen y rhain. Mae hyn yn darparu aelodau o'r staff sydd wedi cael hyfforddiant SIMA yn ychwanegol at y rhai ar y rhestr gweithio.</p> <p>Bydd aelodau dros dro o'r staff yn cael eu hatgoffa i beidio â chymryd</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Nyrs Arweiniol</p> <p>Swyddog Arweiniol Tîm SIMA/ Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Medi 2024 (mae dyddiadau wedi cael eu trefnu i'r staff)</p> <p>Gorffennaf 2024</p> <p>Cwblhawyd</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolygu'r hen bolisi ar arferion cyfyngol er mwyn rhoi arweiniad clir i'r staff a'u cynorthwyo yn eu rolau</li> <li>• Ystyried pam na chafodd y materion hyn eu nodi ym mhrosesau llywodraethu'r bwrdd iechyd</li> <li>• Sicrhau nad yw'r canfyddiadau hyn yn systemig ym mhob rhan o Hafan y Coed.</li> </ul>		<p>rhan mewn SIMA os nad yw eu hyfforddiant yn gyfredol.</p> <p>Nid oedd rhai dyddiadau dod i ben ar gyfer SIMA ar y Rhestr Gweithio lechyd wedi cael eu mewnbynnu'n gywir ac o ganlyniad nid oedd modd sicrhau bod y staff ar shifftiau banc yn cydymffurfio â'r hyfforddiant. Mae'r holl wybodaeth ar y Rhestr Gweithio lechyd yn cael ei diweddarau â llaw gan Swyddog Arweiniol SIMA er mwyn sicrhau dyddiadau cydymffurfio cywir. Diweddariad: dechreuodd ym mis Gorffennaf, ac mae'n parhau. Ystyried opsiynau ar gyfer defnyddio'r Cofnodion Staff Electronig i gefnogi hyn.</p> <p>Mae'r Rhestrau Gweithio wedi cael eu hadolygu i sicrhau bod nifer safonol gofynnol o staff sydd wedi cael hyfforddiant SIMA ar bob shifft. Mae hyn wedi cael ei gyfrifo a'i restru er mwyn sicrhau y bydd gan Ward Cedar bum aelod o staff sydd wedi cael hyfforddiant SIMA yn ystod y dydd a phedwar yn ystod y nos. Bydd gan Ward Alder wyth yn ystod y dydd a chwech yn ystod y nos.</p>	<p>Swyddog Arweiniol SIMA</p> <p>Uwch-nyrs</p> <p>Uwch-nyrs</p> <p>Uwch-nyrs / Pennaeth Cynorthwyol lechyd a Diogelwch</p>	<p>Gorffennaf 2024 ac yn barhaus</p> <p>Gorffennaf 2024 ac yn barhaus</p> <p>Gorffennaf 2024 ac yn barhaus</p> <p>Gorffennaf 2024</p>
---	--	--	--	---

		<p>Caiff unrhyw achos o beidio â chydymffurfio â'r gofyniad sylfaenol ei uwchgyfeirio at y Cydgysylltydd Shifftiau a fydd yn cyflwyno 'rhybudd' ar SafeCare.</p> <p>Bydd cyfarfod â Gwelliant Cymru a darparwyr iechyd meddwl ar 18 Gorffennaf yn ystyried yr opsiynau ar gyfer cofnodi arferion cyfyngol ar Datix er mwyn datblygu dull gweithredu i Gymru gyfan. Mae'r cofrestrau risgiau lleol wedi cael eu diweddarau i adlewyrchu'r her sy'n gysylltiedig â chofnodi achosion lluosog o ddefnyddio arferion cyfyngol ar Datix a hefyd fodloni rhwymedigaethau cyfreithiol HSE i gofnodi achosion o drais ac ymddygiad ymosodol a digwyddiadau RIDDOR.</p> <p>Diweddariad: Mae gwaith cenedlaethol yn mynd rhagddo ond mae trefniant lleol bellach ar waith i gofnodi achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol.</p> <p>Rhodddwyd cyfarwyddyd ar unwaith i Swyddog Arweiniol SIMA i goladu'r holl ymyriadau SIMA ac arferion cyfyngol ar daenlen fel y gellir</p>	<p>Swyddog Arweiniol SIMA</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Gorffennaf 2024</p> <p>I'w gyflwyno ym Mhwyllgor Deddfwriaeth Deddf Galluedd Meddyliol Iechyd Meddwl Awst 2024</p>
--	--	---	---	---

		<p>croesgyfeirio hyn â'r cofnod yn Datix er mwyn sicrhau bod yr holl achosion yn cael eu coladu ac y gellir rhoi sicrwydd ynglŷn â'r staff a'r cleifion dan sylw. Gellir rhannu'r data sy'n cael eu coladu mewn cyfarfodydd lechyd a Diogelwch ac Ansawdd a Diogelwch.</p> <p>Diweddariad: Yn dechrau o fis Gorffennaf 2024.</p> <p>Mae Polisi Arferion Cyfyngol y BIP wedi cael ei adolygu gan swyddogion arweiniol SIMA, y Swyddog Arweiniol Galluedd Meddyliol, y Cyfarwyddwr Nyrso a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau Iechyd Meddwl. Caiff y polisi ei gymeradwyo ym Mhwyllgor Deddfwriaeth Deddf Galluedd Meddyliol Iechyd Meddwl ar 6 Awst 2024 .</p> <p>Mae'r rhestr gweithio y cytunwyd arni yn nodi'r staff sydd â sgiliau SIMA a bydd y ffordd y caiff arferion cyfyngol eu cofnodi ar Datix yn cael ei thrafod yn genedlaethol ym mis Gorffennaf. Ystyriwyd dyddiad dod i ben y polisi ac fe'i codwyd gyda Llywodraethu Corfforaethol.</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrso</p> <p>Swyddog Arweiniol Tîm SIMA</p>	<p>Gorffennaf 2024</p> <p>Awst 2024</p>
--	--	---	--	---

		Sicrhau bod pob ardal yn ymwybodol o'i niferoedd staff sydd wedi cael hyfforddiant SIMA.		
--	--	--	--	--

Canfyddiadau:

Yn ystod yr arolygiad, dywedodd y staff a oedd yn gweithio ar Ward Cedar a Ward Alder wrthym mai dim ond dwy ddisgyblaeth, sef Clinigydd Cyfrifol a nyrs gofrestrdedig a oedd wedi'u cynnwys yn y tîm amlddisgyblaethol ar gyfer y ddwy ward. Cawsom wybod nad oedd Clinigydd Cyfrifol Ward Cedar yn gweithio ar y ward honno'n unig a'i fod hefyd yn gyfrifol am Dîm Argyfwng y Gogledd. Cawsom wybod bod y swydd benodedig ar gyfer Therapydd Galwedigaethol yn wag ar Ward Alder ac nad oedd Therapydd Galwedigaethol penodedig ar gyfer Ward Cedar. Roedd yn rhannu un â'r gwasanaeth argyfwng. Fodd bynnag, roedd y swydd hon yn wag hefyd, felly, nid oedd y naill ward na'r llall yn cael cymorth Therapydd Galwedigaethol ar adeg ein harolygiad. Nodwyd gennym ymhellach nad oedd gan y naill ward na'r llall seicolegydd penodedig, a bod y cyllid ar gyfer swydd seicolegydd ar Ward Cedar wedi cael ei dynnu. O ganlyniad, ni allem gael sicrwydd bod penderfyniadau clinigol ynglŷn â gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol sy'n edrych ar anghenion pob claf mewn ffordd gynhwysfawr a chyffannol. Gallai tîm amlddisgyblaethol sydd ond yn cynnwys Clinigydd Cyfrifol a nyrs gofrestrdedig atal cleifion rhag cael mewnbwn a gwasanaethau therapiwtig proffesiynol eraill a fyddai'n eu helpu i wella.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
3. <ul style="list-style-type: none"> <li>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o drefniadau presennol y tîm amlddisgyblaethol ar bob ward a sicrhau bod dull amlddisgyblaethol yn cael ei fabwysiadu mewn perthynas â gofal a thriniaeth cleifion.</li> </ul>	Darparu gofal diogel ac effeithiol	Caiff adolygiad o staffio ar bob ward iechyd meddwl i gleifion mewnol sy'n oedolion ei gynnal er mwyn cadarnhau pa adnoddau sydd eu hangen i gynnig ffordd effeithiol, effeithlon a theg o ddarparu gofal amlddisgyblaethol ar bob ward. Caiff yr adolygiad o staff i gleifion mewnol ei lywio gan grwpiau amlddisgyblaethol a'i feincnodi yn erbyn safonau QNWA.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Gorffennaf 2024 - wedi'i gwblhau



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd ynglŷn â sut y bydd yn sicrhau bod amrywiaeth o weithwyr proffesiynol iechyd meddwl yn cytuno ar benderfyniadau clinigol a wneir ar hyd llwybr y claf, o'i dderbyn i'w ryddhau, gan weithio gyda'i gilydd er budd pennaf pob claf.</li> <li>• Sicrhau nad yw'r canfyddiadau hyn yn systemig ym mhob rhan o Hafan y Coed.</li> </ul>		<p>Diweddariad: Cyfarfod adolygu nifer y staff nyrsio 02.08.24, cyfarfod i ystyried y tîm aml-ddisgyblaethol yn llawn 08.08.24.</p> <p>Tra bydd y gwaith amlbroffesiynol yn mynd rhagddo, caiff rowndiau bwrdd ar bob ward eu cefnogi gan therapydd galwedigaethol er mwyn sicrhau ystyriaeth gynhwysfawr o atgyfeiriadau at aelodau eraill o'r tîm amlbroffesiynol.</p> <p>Mae gweithdrefn rhyddhau cleifion yn ddiogel yn cael ei chwblhau.</p> <p>Diweddariad: Cynhaliwyd y cyfarfod diweddaru polisi ar 30.07.24 ac mae'r gwaith i adolygu'r polisi yn parhau, gyda chyfarfod arfaethedig arall ar 16.08.24</p> <p>Gall cleifion mewdol yn Hafod y Coed ddilyn y cwrs Paratoi ar gyfer Rhyddhau a gynhelir gan y Coleg Adfer.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Medi 2024</p>
--	--	---	-----------------------------------	------------------

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

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (priflythrennau): Rachel Rushforth**

**Teitl swydd: Nyrs Arweiniol**

**Dyddiad: 09/08/2024**

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Hafan y Coed, Ward Cedar a Ward Alder

Dyddiad yr arolygiad: 01, 02 a 03 Gorffennaf 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	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid oedd unrhyw seddi allanol ar gael i gleifion ar Ward Cedar.	Dylai'r bwrdd iechyd osod seddi yng ngardd Ward Cedar er mwyn cynnig amgylchedd therapiwtig mwy dymunol i'r cleifion.	Hybu iechyd	Mae seddi allanol ar gael ers yr arolygiad.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Wedi'i gwblhau
2. Nid oedd Therapydd Galwedigaethol yn helpu'r naill ward na'r llall. Ni chawsom sicrwydd bod gweithgareddau therapiwtig addas a phriodol yn cael eu darparu ar gyfer y cleifion ar Ward	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"><li>Sicrhau bod amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig hygyrch yn cael eu darparu ar gyfer y cleifion ar Ward Cedar er</li></ul>	Hybu iechyd	Yn absenoldeb Therapydd Galwedigaethol penodedig, bydd Therapydd Galwedigaethol yn mynychu Rowndiau Bwrdd y ward er mwyn helpu i nodi anghenion Therapi	Therapydd Galwedigaethol Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau

Cedar i gynnal eu hiechyd a'u llesiant.

- mwyn cynnal eu hiechyd a'u llesiant
- Adolygu'r cymorth Therapi Galwedigaethol a ddarperir ar gyfer cleifion ar y ddwy ward
  - Gwneud ymdrech o hyd i recriwtio staff i'r swyddi Therapi Galwedigaethol gwag.

Galwedigaethol yn y garfan o gleifion. Bydd y cleifion yn cael eu hatgyfeirio at y Therapydd Galwedigaethol yn ôl yr angen.

Yn Alder, mae swydd Gweithiwr Cymorth Gweithgareddau a Therapydd Galwedigaethol penodedig.

Mae swydd y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd: Gweithgareddau yn destun proses recriwtio a bydd y rôl yn cynnwys arwain gweithgareddau therapiwtig (yn amodol ar gytundeb i sefydliadau gwell gan y BIP)

Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion

Rhagfyr 2024

				Mae'r Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl yn ymgymryd ag adolygiad o staff amlddisgyblaethol i sicrhau y caiff y Therapydd Galwedigaethol ei sefydlu'n ddigonol.	Triwriaeth y Bwrdd Clinigol	Bydd trafodaethau pellach yn cael eu symud ymlaen i Uwchgynhadledd 2024.
3.	Nid oedd unrhyw fath o sgriniau preifatrwydd rhwng yr ystafell wely a'r ardal doiled yn y rhan fwyaf o ystafelloedd gwely'r cleifion.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i osod sgriniau preifatrwydd addas yn ystafelloedd ymolchi pob claf.	Gofal Urddasol a Pharchus	Mae llenni preifatrwydd wedi'u gosod ym mhob ystafell wely ers yr arolygiad.	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau
4.	Nid oedd llenni ar ffenestri llawer o ystafelloedd gwely'r cleifion, a oedd yn peri'r risg o'u hatal rhag gorffwys.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gosodiadau a ffitiadau addas yn cael eu gosod yn ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn iddynt gael gorffwys a chysgu heb darfu	Gofal Urddasol a Pharchus	Mae gorchuddion wedi'u gosod ar ffenestri pob ystafell wely ers yr arolygiad.  Mae stoc ar gael yn Storfa Ward Cedar	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau

5.	<p>Gwelsom fod cypyrddau monitro rhai o'r ystafelloedd gwely ROS heb eu cloi, a oedd yn peryglu preifatrwydd ac urddas cleifion ac yn achosi risg bosibl i'w diogelwch.</p>	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cypyrddau monitro ROS ystafelloedd gwely'r cleifion yn cael eu cloi'n briodol bob amser er mwyn cynnal eu preifatrwydd, eu hurddas a'u diogelwch.</p>	<p>Gofal Urddasol a Pharchus</p>	<p>Defnyddir y System Arsylwi er Sicrwydd (ROS) drwy banel staff. Caiff hyn ei archwilio gan reolwr y gwasanaeth yn fisol a rhoddir adborth i'r wardiau.</p> <p>Ers yr arolygiad, mae pob panel wedi'i archwilio er mwyn sicrhau bod modd eu cloi.</p> <p>Bydd yr archwiliadau amgylcheddol yn cynnwys cydymffurfiaeth â'r ROS sy'n gyson â gweithdrefn ROS.</p> <p>Caiff gwaith cynnal a chadw ROS ei archwilio'n agos a</p>	<p>Cleifion Mewnol Rheolwr y Gwasanaeth</p>	<p>9 Medi 2024</p>

				bydd unrhyw faterion gweithredol mewn perthynas â'r ROS yn cael eu huwchgyfeirio i ystadau ac yn cael eu gweld yn agored.		
6.	Nid oedd unrhyw ardaloedd ar y wardiau a oedd wedi'u dynodi ar sail rhywedd.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ardaloedd ar y ddwy ward sydd wedi'u dynodi ar sail rhywedd, a all gael eu defnyddio yn ôl y gofyn.	Gofal Urddasol a Pharchus	<p>Mae pob ystafell wely ac ystafell ymolchi at ddefnydd unigol ac felly mae pob ardal gysgu ac ystafell ymolchi wedi'i gwahanu.</p> <p>Mae 4 ystafell ddydd ar Ward Cedar y gallwn ddynodi ystafelloedd rhyw benodol arnynt.</p> <p>Bydd y Tîm Profiad Bywyd yn cefnogi gwaith datblygu canllawiau ar sut a phryd y dylid rhoi ystafelloedd dydd</p>	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion  Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Wedi'i gwblhau  Diwedd mis Tachwedd 2024

				rhywedd benodol ar waith.		
7.	<p>Gwnaethom nodi'r materion canlynol mewn perthynas â gwybodaeth cleifion:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ni chaiff gwybodaeth am wasanaethau eirioli ei harddangos ar Ward Cedar</li> <li>Nid oedd gwybodaeth am AGIC i'w gweld ar y naill ward na'r llall</li> <li>Roedd rhywfaint o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yn yr ardal gaead</li> </ul>	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol, gyfredol a hygyrch i gefnogi eu gofal.	Gwybodaeth i gleifion	<p>Mae'r holl wybodaeth bellach wedi'i harddangos ar y ward i sicrhau ei bod ar gael yn hawdd i gleifion.</p> <p>Mae taflen wybodaeth wedi'i chydgynhyrchu ac mae'n cynnwys ystod eang o wybodaeth, gan gynnwys Hawliau Cleifion, Llais a manylion cyswllt AGIC a manylion eiriolaeth. Bydd hon yn cael ei darparu i bob claf wrth iddo gael ei dderbyn.</p>	<p>Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion</p> <p>Arweinydd Cydgyhyrchu</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Hydref 2024</p>



	ar Ward Cedar, ac nid oedd yn hawdd ei gweld					
8.	Gwelsom achlysuron pan nad oedd y staff wedi ymateb ar ôl i gleifion guro ar ddrws swyddfa nyrsio Ward Cedar er mwyn siarad â nhw.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried ein canfyddiadau ynglŷn ag ymgysylltu rhwng y staff a'r cleifion a sicrhau bod prosesau ar waith i ymateb i gleifion yn amserol.	Gofal amserol	Atgoffwyd pob aelod o'r staff o'i gyfrifoldeb i ymateb i gleifion yn briodol.  Mae adolygiad o'r niferoedd staff nyrsio wedi'i gynnal a chyflwynwyd y canlyniadau i'r Tîm Gweithredol i'w hystyried	Uwch-reolwr Nyrsio y Gwasanaeth Argyfwng  Triwriaeth y Bwrdd Clinigol a'r Tîm Gweithredol	Wedi'i gwblhau  Trafodaeth bellach yng nghyfarfod yr Uwchgynhadledd, mis Medi 2024
9.	Cadarnhaodd y staff nad oeddent yn cofnodi'r gofyniad Cymraeg ar gyfer pob unigolyn fel mater o drefn.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gofynion iaith y cleifion eu cofnodi'n briodol ac yr eir i'r afael â nhw o fewn eu cofnodion.	Cyfathrebu ac iaith	Mae'r iaith a ffefrir yn faes gorfodol yn PARIS (neu'r system cofnodion electronig) ac rydym yn cydymffurfio 100% wrth gofnodi hyn.  Mae'r Bwrdd Clinigol wedi gofyn i	Nyrs Arweiniol ar gyfer lechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau  Rhagfyr 2024

				Swyddog Iaith Gymraeg BIP gefnogi'r uned cleifion mewnol gyda Chydymffurfiaeth â'r Iaith Gymraeg.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau	
10.	Roedd Polisi Cydraddoldeb, Cynhwysiant a Hawliau Dynol y bwrdd iechyd wedi dirwyn i ben ym mis Ionawr 2024.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r polisi, nad yw'n gyfredol mwyach, er mwyn rhoi arweiniad cyfredol i'r staff.	Hawliau a Chydraddoldeb	Mae'r polisi wrthi'n cael ei adolygu	Arweinydd Cydraddoldeb y BIP	Tachwedd 2024
11.	Nid oedd polisi ar waith ynglŷn â chloi'r drws i roi arweiniad clir i'r staff ar reoli mynediad i mewn ac allan i gleifion ffurfiol ac anffurfiol, a hefyd sicrhau diogelwch y ward ar yr un pryd.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd weithredu polisi sy'n rhoi canllawiau clir i'r staff ar weithdrefnau a phrotocolau ar gyfer cloi drysau er mwyn atal mynediad anawdurdodedig i mewn neu allan.	Hawliau a Chydraddoldeb	Mae disgwyl i'r canllawiau mewnol ar gyfer absenoldeb Adran 17 gael eu cadarnhau erbyn diwedd 2024.  Bydd protocol mewnol yn cael ei ddatblygu i reoli'r	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion  Cyfarwyddwr Nyrsio	Rhagfyr 2024  Rhagfyr 2024

				gallu i fynd i mewn ac allan. Bydd hwn yn cael ei ddyrannu ym mis Medi 2024.		
12.	Roedd angen gwelliannau i sicrhau bod yr archwiliadau pwyntiau clymu yn disgrifio'n llawn y camau gweithredu a gymerwyd mewn perthynas â phob risg unigol.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod archwiliadau pwyntiau clymu yn cael eu cwblhau'n llawn i ddisgrifio'r camau gweithredu rheoli a gymerwyd mewn perthynas â phob risg unigol.	Rheoli risg	Caiff archwiliadau pwyntiau clymu eu cynnal yn electronig bob blwyddyn. Caiff canlyniadau'r archwiliadau eu trafod yn y cyfarfodydd uwchgyfeirio pwyntiau clymu i gytuno ar gamau gweithredu, mae hyn yn cynnwys sicrhau y caiff manylion ehangach ar gyfer risgiau unigol eu nodi.  Mae'r bwrdd clinigol yn cymryd rhan yn ffrwd waith	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion  Rheolwr Gwasanaeth	Cwblhawyd a chynhelir gwaith monitro parhaus  Parhaus

				<p>pwyntiau clymu rhaglen diogelwch cleifion gweithrediaeth y GIG.</p> <p>Bydd archwiliadau ansawdd blynyddol yn cael eu cynnal. Caiff archwiliadau ansawdd eu hadolygu yn ystod cyfarfod lechyd a Diogelwch y bwrdd clinigol.</p>	<p>Cleifion Mewnol</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Rhagfyr 2024</p>
13.	<p>Gwnaethom adolygu Rhestrau Gwirio Dyddiol yr Amgylchedd a nodwyd bylchau niferus. Nid oedd y rhestrau gwirio yn cael eu llofnodi'n gyson gan y Nyrs â Chyfrifoldeb. Gwelsom enghreifftiau lle nad oedd y ddogfennaeth</p>	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod Rhestrau Gwirio Dyddiol yr Amgylchedd yn cael eu cwblhau'n llawn, eu bod yn adlewyrchu amgylchiadau'r ward yn gywir, a bod aelodau o'r staff yn cael eu helpu i gwblhau'r gwiriadau wrth ymgymryd â'u dyletswyddau.</p>	<p>Rheoli risg</p>	<p>Mae'r adolygiad cyfredol o nyrsio sydd wedi'i gwblhau wedi nodi'r angen am aelod ymroddedig o'r staff i wneud archwiliadau amgylcheddol.</p> <p>Caiff archwiliadau ar y rhestrau gwirio amgylcheddol eu cwblhau bob</p>	<p>Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion</p>	<p>Adolygiad wedi'i gwblhau Bydd trafodaethau pellach yn cael eu symud ymlaen i'r Uwchgynhadledd ym mis Medi 2024</p> <p>Wedi'i gwblhau-</p>

	<p>yn adlewyrchu'n gywir yr amgylchedd a welsom yn ystod yr arolygiad.</p>			<p>chwarter gan reolwr y gwasanaeth. Cafwyd gwelliant ac mae adborth yn cael ei ddarparu i reolwyr y wardiau.</p> <p>Os na all staff gwblhau archwiliadau amgylcheddol oherwydd y drefn staffio, caiff hyn ei nodi ar Ofal Diogel er mwyn cefnogi'r camau gweithredu i fynd i'r afael â staffio ac aciwtedd, gan gynnwys staffio dros dro.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaeth</p> <p>Nyrs Arweiniol</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
14.	<p>Dim ond mewn dwy ystafell wely i gleifion yr oedd pwyntiau galw mewn argyfwng wedi'u ffitio. Roedd y trefniant hwn yn peri</p>	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried gosod pwyntiau galw am gymorth mewn argyfwng yn ystafelloedd gwely'r cleifion a bob hyn a hyn drwy'r wardiau cyfan, yn</p>	<p>Rheoli risg</p>	<p>Bydd canllawiau'n cael eu datblygu i gefnogi asesiad risg y ddarpariaeth galw mewn argyfwng. Bydd angen i'r rhain fod yn sensitif i</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrsio / Nyrs Arweiniol</p>	<p>Erbyn Rhagfyr 2024</p>

risg bosibl i ddiogelwch cleifion.	unol â safonau cenedlaethol.	<p>asesiadau risg pwyntiau clymu, asesiadau risg o gwmpo, materion diogelu a materion symudedd / anabledd. Bydd y canllawiau hyn yn cael eu datblygu mewn partneriaeth â'r Tîm Iechyd a Diogelwch.</p> <p>Ar ôl cadarnhau'r canllawiau, byddwn yn rhoi systemau ar waith i gyflawni asesiad risg er mwyn nodi ble y bydd bathodynau galw mewn argyfwng yn cael eu darparu i unigolion lle mae hyn yn angen dynodedig. Caiff hyn ei ddogfennu o fewn asesiad risg Rhwydwaith Ymchwil</p>	Cyfarwyddwr Nyrso / Nyr Arweiniol	Ionawr 2024
------------------------------------	------------------------------	---	-----------------------------------	-------------

				Risg Gymhwysol Cymru (WARRN). Os bydd y cyflwyniad yn newid a'r angen hwn yn cael ei nodi, bydd bathodynau galw mewn argyfwng yn cael eu darparu fel y nodwyd yn glinigol.		
15.	Gwelsom dystiolaeth nad oedd amserlenni glanhau dyddiol yn cael eu cwblhau ar Ward Cedar bob amser. Dywedodd y staff nad oeddent yn gallu cwblhau'r amserlenni weithiau oherwydd aciwtedd cleifion a'r gofynion gofal.	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cryfhau systemau arwain a llywodraethu er mwyn sicrhau bod pob ardal o'r ward yn cael ei glanhau'n effeithiol a bod yr amserlenni glanhau yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn y terfynau amser penodedig</li> <li>• Adolygu rolau a chyfrifoldebau glanhau'r staff nyrsio er mwyn sicrhau nad</li> </ul>	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae amserlen o waith atal a rheoli heintiau misol sy'n cael ei gyflawni gan y tîm Atal a Rheoli heintiau bellach ar waith yn y bartneriaeth. Gyda gwasanaethau cadw tŷ ac atal a rheoli heintiau.	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion / Goruchwylydd Ystadau / Atal a Rheoli Heintiau	Hydref 2024

		ydynt yn effeithio ar allu'r staff i ofalu am y cleifion.				
16.	Roedd angen glanhau ardal fwyta Ward Cedar ac roedd y llawr o dan y matiau yn yr Ardal Gofal Ychwanegol yn eithriadol o fudr.	Mae'n rhaid glanhau pob ardal o'r ysbyty yn effeithiol er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Cafodd yr ystafell fwyta a'r ardal gofal ychwanegol eu glanhau ar ôl yr arolygiad.  Bydd yr ardaloedd hyn yn cael eu nodi yn yr archwiliad atal a rheoli heintiau	Uwch-reolwyr Nyrzio a Chadw Tŷ	Wedi'i gwblhau  Wedi'i gwblhau gyda monitro parhaus
17.	Nid oedd y peiriant golchi na'r peiriant sychu dillad i gleifion yn gweithio ar Ward Cedar. Dywedodd y staff eu bod wedi rhoi gwybod am y broblem hon, ond nad oedd unrhyw gamau wedi cael eu cymryd i'w datrys.	Rhaid atgyweirio'r peiriant golchi a'r peiriant sychu dillad diffygiol neu gael rhai newydd yn eu lle.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae caffael a ffitio peiriannau golchi a sychu dillad diwydiannol yn cael eu harchwilio ar hyn o bryd, yn unol â chynghor y tîm atal a rheoli heintiau. Hyd nes bydd hyn ar waith, mae mesurau dros dro wedi'u rhoi ar waith i gefnogi cleifion i ddefnyddio peiriant golchi a	Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Rhagfyr 2024



				sychu dillad ar ward arall.		
18.	Ar ôl edrych ar ddogfennaeth atal a rheoli heintiau ar Tendable, gwelsom nad oedd y data a oedd yn cael eu cofnodi yn adlewyrchiad cywir o'r camau gweithredu a gymerwyd gan y staff.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o archwiliadau atal a rheoli heintiau'r ysbyty a'r ddogfennaeth ategol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n addas a'u bod yn adlewyrchu'n gywir y camau gweithredu a gymerwyd gan y staff.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae amserlen o'r gwaith atal a rheoli heintiau misol sy'n cael ei gyflawni gan y tîm Atal a Rheoli Heintiau bellach ar waith ar y cyd â'r gwasanaethau cadw tŷ ac atal a rheoli heintiau.	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion / Goruchwylydd Ystadau / Atal a Rheoli Heintiau	Hydref 2024
19.	Roedd oergell cegin Ward Alder yn ddrewllyd ac roedd angen ei glanhau.	Rhaid i'r oergell gael ei glanhau'n effeithiol ac yn rheolaidd.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Cafodd yr oergell ei glanhau adeg yr arolygiad.  Bydd yr oergell yn rhan o rowndiau cadw tŷ y nyrsys	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau  Hydref 2024
20.	Roedd cabinet y gegin ac oergell Ward Alder yn cynnwys bwydydd cleifion a oedd wedi cael eu	Mae'n rhaid archwilio bwydydd y cleifion yn rheolaidd a'u labelu'n briodol er mwyn gallu gweld y dyddiad agor a'r	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae labeli ar gyfer y bwyd bellach ar gael i'r staff. Mae nodyn atgoffa wedi'i roi ar ddrws yr oergell i	Rheolwyr y Ward	Wedi'i gwblhau

	hagor ond nad oeddent wedi'u labelu, felly ni ellid cadarnhau'r dyddiad dod i ben na'r dyddiad agor.	dyddiad dod i ben, er mwyn cefnogi diogelwch y cleifion.		sicrhau bod y dyddiad dod i ben a'r dyddiad agor yn weladwy.		
21.	Ni welsom unrhyw labeli na thystiolaeth ddogfennol i ddangos bod y cyfarpar a'r cyfleusterau cymunedol i gleifion yn cael eu glanhau ar ôl pob defnydd a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.	Mae'n rhaid i gyfleusterau cymunedol y cleifion gael eu glanhau'n ddi-oed a'u labelu'n briodol ar ôl iddynt gael eu defnyddio, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr-.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae'r dasg o lanhau'r bae diodydd wedi'i chynnwys ar y rhestr wirio amgylcheddol.	Rheolwyr y Ward	Wedi'i gwblhau
22.	Nid oedd llenni tafladwy newydd yn cael eu gosod yn yr ysbyty o leiaf bob chwe mis, yn unol â'r canllaw a argymhellir.	Mae'n rhaid i'r llenni tafladwy gael eu newid yn rheolaidd o fewn y terfynau amser a argymhellir.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae'r holl lenni wedi'u newid a'u dyddio. Mae'r adolygiad o'r dyddiadau wedi'i gynnwys yn y rhestr wirio amgylcheddol.  Mae stoc ar gael yng nghwprdd storio Cedar.	Rheolwr y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus

23.	<p>Gwelsom archwiliadau atal a rheoli heintiau Tendable a oedd yn dangos sgoriau amrywiol i'r staff o ran bod 'yn noeth o dan y penelin'. Gwelsom rai aelodau o'r staff yn gwisgo gemwaith, watsiau ac ewinedd ffug, a oedd yn achosi risg o ran atal a rheoli heintiau.</p>	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â Chod Gwisg Cymru Gyfan y GIG.</p>	<p>Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>Gwnaed penderfyniad na all y staff clinigol wisgo oriawr mwyach. Trafodwyd hyn â'r tîm atal a rheoli heintiau a gyda'n nyrs weithredol.</p> <p>Bydd archwiliadau atal a rheoli heintiau Tendable nawr yn adlewyrchu'n gywir y sefyllfa sydd wedi newid a bydd cydymffurfiaeth â'r mesur hwn yn cael ei monitro.</p> <p>Atgoffwyd pob aelod o'r staff o god gwisgo Cymru Gyfan.</p>	<p>Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Nyrsio</p> <p>Uwch-nyrs / Atal a Rheoli Heintiau</p> <p>Uwch-reolwr Nyrsio ar gyfer Cleifion Mewnol ac Argyfwng</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau a monitro parhaus</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
24.	<p>Daeth Gweithdrefn Rheoli Heintiau'r bwrdd iechyd ar gyfer</p>	<p>Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r polisi er</p>	<p>Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>Mae'r weithdrefn wrthi'n cael ei hadolygu a bydd yn</p>	<p>Atal a Rheoli Heintiau</p>	<p>24/09/24</p>

	Digwyddiadau a Brigiadau o Achosion Heintus yn Ysbytai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol i ben ym mis Tachwedd 2023.	mwyn rhoi'r canllawiau cyfredol i'r staff.		cael ei chyflwyno i'r grŵp Atal a Rheoli Heintiau ar 24 Medi 2024 i'w chadarnhau.		
25.	Roedd cyfradd cydymffurfio gyffredinol y staff â hyfforddiant diogelu Lefel 1 gorfodol yn 77 y cant ar Ward Cedar.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wella cydymffurfiaeth staff Ward Cedar â hyfforddiant diogelu gorfodol.	Diogelu plant ac oedolion	Disgwylir i 85% o adrannau gyflawni hyn, ac mae cyfradd gydymffurfio Ward Cedar â Lefel 1 mewn diogelu bellach yn 89%. Mae 100% o'r Nyrsys Cofrestredig yn cydymffurfio ar Ward Cedar	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau
26.	Nodwyd gennym fod dau fwch yn rhestr wirio monitro tymheredd oergell Ward Cedar yn ystod mis Mehefin 2024. Roedd y panel arddangos saith segment ar thermomedr yr	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod gwiriadau tymheredd yr oergelloedd yn yr ystafelloedd clinig yn cael eu cwblhau'n gyson</li> </ul>	Rheoli meddyginiaethau	Bydd y gydymffurfiaeth â thymheredd dyddiol yr oergell yn cael ei harchwilio drwy Tendable  Bydd y thermomedr yn cael ei newid.	Rheolwr y Ward/ Uwch-nyrs/ Nyrs Arweiniol Archwilio  Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus  Medi 2024

	oergell wedi torri, a oedd yn ei gwneud yn anodd i'r staff ddarllen y tymheredd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cael gwared ar y thermomedr oergell diffygiol ar Ward Cedar</li> </ul>				
27.	Nodwyd enghreifftiau gennym lle nad oedd yr adrannau ar statws cyfreithiol claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl nac alergeddau claf wedi cael eu cwblhau yn rhai o'r siartiau a welwyd.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am statws cyfreithiol cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac alergeddau cleifion yn cael eu cofnodi'n llawn ar y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth.	Rheoli meddyginiaethau	Bydd archwiliadau'n cael eu cyflawni i fonitro cydymffurfiaeth.	Uwch-nyrs Glinigol	Misol
28.	Nodwyd gennym ddibyniaeth fawr ar staff banc i lenwi shifftiau gwag ar Ward Cedar. Nododd cofnodion cyfarfod diweddar a welsom fod Ward Cedar yn <i>'wynebu problemau oherwydd staff amhrofiadol'</i> a bod y	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad sefydliadol o Ward Cedar er mwyn sicrhau bod niferoedd staffio, setiau sgiliau a phrofiad ymhlith y staff yn briodol i gynnal diogelwch cleifion a rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.	Gofal effeithiol	Cynhaliwyd adolygiad staffio a chyflwynwyd y canlyniad i'r Tîm Gweithredol.	Triwriaeth y Bwrdd Clinigol a'r Tîm Gweithredol	Trafodaeth bellach ym mis Medi 2024

	cyfraddau cadw staff yn wael.					
29.	Nodwyd bwlch gennym yng nghofnod un claf ar Ward Cedar lle nad oedd y cofnod arsylwi wedi'i gwblhau dros gyfnod o awr.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion arsylwi therapiwtig cleifion yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn gydamserol er mwyn cynnal diogelwch cleifion.	Gofal effeithiol	Bydd archwiliadau misol o arsylwadau, Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol, siartiau meddyginiaeth, archwiliadau o amgylchedd y ward yn cael eu cynnal gan yr Uwch-nyrs Glinigol a'r Uwch-nyrs Iechyd Corfforol. Bydd y wybodaeth hon yn cael ei hadrodd yn ôl i reolwr y ward a rheolwr y gwasanaeth.	Uwch-nyrsys Iechyd Corfforol ac Uwch-nyrs Glinigol	Misol
30.	Gwnaethom nodi achlysuron pan oedd cleifion Ward Cedar yn cael eu gadael ar eu pennau eu hunain gyda'i gilydd, heb unrhyw staff yn bresennol i fonitro	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod lefelau staffio ar Ward Cedar yn ddigon i gynnal diogelwch cleifion a bod staff yn ymgysylltu â chleifion mewn ffordd therapiwtig a chefnogol.	Gofal effeithiol	Ceir achlysuron pan fo niferoedd staffio yn cwmpo islaw'r niferoedd gofynnol. Pan fydd hyn yn digwydd, mae'n cael effaith ar argaeledd staff i fod yn bresennol gyda'r holl	Triwriaeth Glinigol a'r Tîm Gweithredol	Cyfarfod pellach gyda swyddogion gweithredwyr Adolygiad wedi'i gwblhau, yn dilyn trafodaethau yn yr Uwchgynhadledd

<p>neu ymgysylltu â nhw.</p>			<p>gleifion ac i ymgysylltu â nhw mewn modd therapiwtig. Dylid nodi'r niferoedd staffio isel ar SafeCare. Caiff yr Uwch-nyrsys, Nyrsys Arwain a'r Cyfarwyddwyr Nyrsio wybod am hyn, a gellir rhoi mesurau ar waith i liniaru'r risg.</p> <p>Cynhaliwyd adolygiad staffio a chyflwynwyd y canlyniad i'r Tîm Gweithredol. Mae'r trafodaethau hyn yn mynd rhagddynt gan y bydd angen buddsoddiad sylweddol ond mae hyn yn adlewyrchu ein Cynllun Tymor Canolradd. Mae</p>		<p>ym mis Medi 2024</p>
------------------------------	--	--	--	--	-------------------------

			<p>cynlluniau ar waith i recriwtio i bob swydd wag, cynhaliwyd digwyddiad recriwtio Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ar 28/9/24.</p> <p>Bydd gohebiaeth yn cael ei hanfon at bob aelod o'r staff i'w hatgoffa o'u cyfrifoldeb i sicrhau presenoldeb yn ardaloedd cymunedol y ward drwy'r amser. Gellir defnyddio dyfeisiau symudol ar gyfer staff ar y ward i'w cefnogi i gyflawni tasgau gweinyddol yn ardaloedd cymunedol y cleifion.</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrso</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Hydref 2024</p> <p>Hydref 2024</p>
--	--	--	---	--	---------------------------------------



				Mae adolygiad o'r holl ddyfeisiau symudol sydd ar gael ar gyfer cadw cofnodion electronig yn cael ei gyflawni gyda dyfeisiau'n cael eu harchebu yn ôl yr angen, er mwyn cefnogi staff sy'n gweithio mewn ffordd chwim o gwmpas y ward		
31.	Cafodd yr asesiadau risg absenoldebau Adran 17 eu cofnodi yng nghynlluniau ymyrryd cleifion unigol, ond nid yn y ddogfennaeth ynglŷn ag absenoldebau Adran 17.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg cleifion yn cael eu cofnodi yn y ddogfennaeth ynglŷn ag absenoldebau Adran 17 er hwylustod, mynediad amserol ac at ddibenion monitro.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Bydd ffurflenni Adran 17 yn electronig yn y dyfodol. Mae gan ffurflenni absenoldeb Adran 17 ddatganiad sydd angen llofnod yn nodi "bydd yr absenoldeb hwn yn cael ei ganiatáu yn ôl disgrisiwn asesiad risg y staff nyrsio ac mae'n cydymffurfio â'r Cynllun Gofal". Pan fydd y Ddeddf Iechyd Meddwl newydd yn dechrau,	Rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl	Cyfeiriwch at gywirdeb ffeithiol

				bydd Swyddogion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cytuno ar fersiwn safonol o ffurflenni lleol mewn fforwm cenedlaethol. Nid yw cynnwys risgiau ar y ffurflen Adran 17 yn ofyniad cyfreithiol ac mae hyn yn cael ei godi er mwyn rhoi ymwybyddiaeth o'r disgwyliadau i staff lofnodi eu hymwybyddiaeth o gamau rheoli risgiau a'r newidiadau cenedlaethol sydd ar ddod i ffurflenni'r Ddeddf Iechyd Meddwl.		
32.	Roedd un claf ar Ward Alder yn destun darpariaethau brys o dan Adran 62 o'r Ddeddf ond cafwyd oedi wrth symud y mater hwn yn ei flaen gan nad yw'r cais wedi'i gyfeirio	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod atgyfeiriadau at Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn yn cael eu gwneud yn amserol.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Caiff y staff nodyn atgoffa 3 wythnos o'r Swyddfa Ddeddf Iechyd Meddwl i ddechrau cwblhau Tystysgrif Cydsynio i Driniaeth. Lle mae angen cyfieithwyr, bydd y Bwrdd Clinigol yn disgwyl i'r Clinigwyr	Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau

	eto at feddyg a benodwyd i roi ail farn i'w adolygu.			Cyfrifol gymryd camau'n brydlon er mwyn atal unrhyw oedi. Bydd unrhyw oedi gyda'r gwasanaethau cyfieithu'n cael ei uwchgyfeirio i'r Bwrdd Clinigol ac i Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Rhoddir gwybod am achosion o oedi hefyd ar adroddiadau eithriadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl i Bwyllgor Deddfu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.		
33.	Nid oedd unrhyw gopiau caled o God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael ar y naill ward na'r llall.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod copïau caled o God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gael ar y ddwy ward	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Cadarnhawyd bod Codau Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl ar y ddwy ward.	Rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau
34.	Ni chafodd ethnigrwydd cleifion ei gofnodi'n gyson yng nghofnodion Deddf	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ethnigrwydd cleifion yn cael ei gofnodi yng	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Mae nodiadau atgoffa awtomataidd ar system glinigol PARIS er mwyn rhybuddio'r staff o'r		

	lechyd Meddwl y cleifion a welsom.	nghofnodion Deddf lechyd Meddwl y cleifion fel mater o drefn		<p>angen i gwblhau gwybodaeth am ethnigrwydd. Caiff ethnigrwydd ei gadarnhau gan y cleifion a cheir achlysuron pan na fydd modd cwblhau hyn nes bod y claf yn ddigon iach i roi gwybod i'r staff am ei ethnigrwydd.</p> <p>Bydd yr holl staff yn cael eu hatgoffa i gofnodi'r rhesymau dros beidio â nodi ethnigrwydd pan nad yw'n bosibl nodi'r wybodaeth hon.</p> <p>Cwblhau archwiliad blynyddol o gofnodion ethnigrwydd</p>	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>Hydref 2024</p> <p>Hydref 2024</p>
35.	Gwnaethom nodi un achos lle na chafodd asesiad corfforol claf ar Ward Alder ei	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff asesiadau corfforol cleifion eu cynnal a'u	Monitro Mesur lechyd Meddwl (Cymru) 2010:	Roedd clywed am hyn yn destun gofid i'r bwrdd clinigol, byddem yn	Cyfarwyddwr Nyrsio	Gweler cywirdeb ffeithiol

<p>gynnal adeg ei ryddhau o'r ysbyty.</p>	<p>cofnodi ar yr adeg rhyddhau fel y bo'n briodol.</p>	<p>cynllunio a darparu gofal</p>	<p>gwerthfawrogi'r wybodaeth benodol o arolygiad AGIC. Fodd bynnag, rydym yn cynnal asesiadau Adran 136 o iechyd corfforol fel mater o drefn wrth dderbyn claf a lle y bo'n briodol drwy arhosiad y claf mewnol.</p> <p>Gall y bwrdd clinigol gadarnhau bod yr holl gleifion mewnol yn HYC wedi cael asesiad iechyd corfforol ar yr adeg briodol.</p> <p>Dylai'r holl gleifion gael asesiad gofal iechyd corfforol pan fyddant yn cael eu derbyn.</p>		<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
---	--	----------------------------------	---	--	---

				<p>Datblygwyd rôl cyswllt iechyd corfforol ar Ward Alder i gefnogi hyn.</p> <p>Eir i'r afael ag anghenion Gofal Iechyd Corfforol yn y rownd o'r ward (mae hyn yn y templed)</p>		Wedi'i gwblhau
36.	Roedd safon gyffredinol y ddogfennaeth glinigol a'r cofnodion a oedd yn cael eu cadw yn wael ar Ward Cedar.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd roi trefniadau goruchwyliaeth llywodraethu barhaus cadarn ar waith i wella ansawdd cofnodion cleifion a sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n llawn, eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn a'u bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal	<p><b>Bydd Safon y Ddogfennaeth yn cael ei chynnwys gyda llwyth achosion goruchwyllo pob aelod o'r staff.</b></p> <p><b>Caiff archwiliad ei gynnal gan y nyrs ymarfer a datblygu a'r uwch-nyrs glinigol.</b></p>	Rheolwyr Wardiau  Y Nyrs Ymarfer a Datblygu a'r Uwch-nyrs Glinigol	Medi 2024  Wedi'i gwblhau
37.	Nid oedd cofnodion rhai cleifion yn	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod	Monitro Mesur Iechyd Meddwl	Rydym wedi adolygu system cofnodion	Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Wedi'i gwblhau

<p>cynnwys unrhyw wybodaeth am drefniadau cynllunio rhyddhau cleifion. Roedd y wybodaeth hefyd yn anodd dod o hyd iddi yn y cofnodion, am ei bod yn cael ei chofnodi yn y nodiadau achos yn hytrach na'i chofnodi ar wahân er hwylustod.</p>	<p>gwybodaeth cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion yn cael ei chofnodi mewn man dynodedig ar wahân yng nghofnodion y cleifion fel mater o drefn, er mwyn ei gwneud yn haws dod o hyd i'r wybodaeth a'i monitro.</p>	<p>(Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal</p>	<p>PARIS ac wedi ychwanegu math o nodyn achos ar wahân a elwir yn “cynllunio rhyddhau cleifion” ar gyfer Ward Cedar. Nid oedd hyn ar gael ar ward Cedar yn flaenorol. Aed i'r afael â hyn gan ein tîm digidol.</p> <p>Bydd asesiad risg, gwybodaeth trosglwyddo a gwybodaeth sy'n gysylltiedig â chynllun gofal ymyriad nyrsio unigolion yn cael eu cadw mewn ffolder er mwyn i'r staff gael gafael arnynt yn hawdd a'u diweddarw wrth i newidiadau gael eu gwneud. Bydd rheolwyr y</p>	<p>Nyrs Arweiniol</p>	<p>Tachwedd 2024</p>
--	---	--	---	-----------------------	----------------------

				<p>wardiau yn archwilio hyn yn rheolaidd.</p> <p>Mae'r Bwrdd Clinigol wedi datblygu Polisi Rhyddhau Cleifion Mewnol. Bydd ein Grŵp Goruchwyllo Dogfennau a Reolir yn cael hwn i'w gadarnhau. Bydd angen adolygu hwn yn y dyfodol i sicrhau ei fod yn gyson â'r Rhaglen Genedlaethol Diogelwch Cleifion.</p>	Cyfarwyddwr Nyrsio	Tachwedd 2024
Nododd tri o'r chwe ymatebydd i'n holiadur fod y swydd, yn gyffredinol, yn niweidiol i'w hiechyd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod eu hiechyd a'u llesiant yn cael eu diogelu.	Adborth gan staff	Cydnabyddir y gall y pwysau staffio olygu bod staff yn gweithio dan amgylchiadau heriol. Mae Rhannu a Chefnogi Gwybodaeth am Ymateb Tosturiol a Chyfarfodydd Di-oed y Tîm wedi'u rhoi ar waith i gefnogi staff			



			<p>sy'n mynd trwy'r heriau hynny. Mae hyn yn cynnwys dull anhrawmatig i gymorth ar ôl y digwyddiad.</p> <p>Rhoddir amser dynodedig i'r staff pan na fyddant ar ddyletswydd i gael goruchwyliaeth glinigol. Defnyddir goruchwyliaeth glinigol i gefnogi staff a chaiff ei chyflawni gan aelodau o staff i ffwrdd o'u hardal glinigol.</p> <p>Mae ystafell llesiant i gyflogeion wedi'i threfnu ar ward Cedar i'r holl staff gael defnyddio</p>	<p>Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>Canopi gyda chefnogaeth yn yr amgylchedd hwn.</p> <p>Bydd diwrnod adeiladu tîm yn cael ei gynllunio ar ôl i reolwr ward newydd gael ei benodi i Ward Cedar.</p> <p><b>Cynigir goruchwyliaeth reolaidd yn ddyddiol ac mae sgrymiau'r ward yn cynnig trafodaeth a chymorth clinigol. Mae grwpiau goruchwyllo rheolwyr y ward wedi'u hadolygu'n ddiweddar. Mae goruchwyliaeth fisol y staff wedi'i rhoi ar waith a bydd yn cael ei nodi ar</b></p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Ionawr 2025</p> <p>Wedi'i gwblhau ar Cedar Anelir at gwblhau ar Ward Alder ym mis Hydref</p>
--	--	--	--	---------------------------	---

				<b>dempledi goruchwyliaeth.</b>		
39.	Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd ein holiadur yn teimlo nad oedd uwch-reolwyr yn weladwy ac roedd hanner ohonynt yn teimlo nad oedd prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol.	Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr agwedd hon ar yr adborth ac ymchwilio a ellid gwneud gwelliannau mewn perthynas â gweladwyedd uwch-reolwyr a'r ffordd y maent yn cyfathrebu â'r staff.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Adlewyrchwyd hyn gan y bwrdd clinigol ac mae wedi archwilio ffyrdd o gefnogi staff pan fydd yr aciwtedd yn cynyddu. Mae hyn wedi cynnwys sgrymiau dyddiol, Sgrymiau Gwely dan arweiniad y Gyfarwyddiaeth ddwywaith yr wythnos, cyfarfodydd bwrdd clinigol wythnosol. Mae'r Nyrs Arweiniol yn ymweld â'r Wardiau gyda'r Seicolegydd Ymgynghorol yn wythnosol.	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion / Seicolegydd Ymgynghorol	Parhaus
40.	Dywedwyd wrthym fod yr oedi o hyd cyn	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Mae'r Polisi Gweithredol wrthi'n	Rheolwr y Ward a Seiciatrydd	Ionawr 2025

	i'r bwrdd iechyd gyhoeddi'r polisi gweithredol ar gyfer Ward Alder wedi arwain at ddiffyg canllawiau clir i'r staff ac wedi effeithio'n andwyol ar lif cleifion.	ddwy ward bolisi gweithredol cyfredol i roi canllawiau clir i'r staff.		cael ei ddatblygu. Bydd hwn yn cael ei symud ymlaen yn dilyn Cymdeithas Genedlaethol yr Unedau Gofal Seiciatrig Dwys i feincnodi yn erbyn polisiau cenedlaethol.	Ymgynghorol yr Uned Gofal Seiciatrig Dwys	
41.	Nodwyd gennym fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth y staff â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol i staff nas cwblhawyd eto ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant.	Gweithlu medrus a galluog	Mae shifftiau llanw yn cael eu defnyddio i gefnogi'r staff i gwblhau hyfforddiant gorfodol.  Caiff cydymffurfiaeth ei monitro bob mis - ym mis Medi 2024, y gyfradd oedd 86.32 ar gyfer Alder ac 88.42 ar gyfer Cedar. Disgwylir i'r wardiau fod ar 85%.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau
42.	Gofynnwyd i'r staff a gwblhaodd ein	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried adborth y staff	Gweithlu medrus a galluog	Y cyfraddau cydymffurfio ag	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd	Parhaus

	holiadur pa hyfforddiant arall a fyddai'n ddefnyddiol iddynt a darparwyd sylwadau.	ynglŷn ag awgrymiadau ar gyfer hyfforddiant a chyflwyno asesiadau blynyddol o anghenion hyfforddiant unigol.		Arfarniad Seiliedig ar Werthoedd (VBA) yw 85.7% ar Cedar ac 84.85% ar Alder. Y targed ar gyfer pob gwasanaeth yw 85%. Gofynnir i'r holl staff yn eu VBA am eu hanghenion datblygu penodol a chaiff cynllun datblygu unigol ei ddatblygu.	Meddwl Oedolion	
43.	Dywedodd y staff wrthym nad oedd sesiynau goruchwyllo clinigol ffurfiol yn cael eu cynnal gyda'r staff nyrsio yn ôl y gofynion, ac y byddai goruchwyliaeth ychwanegol yn fuddiol iddynt.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod goruchwyliaeth glinigol ffurfiol ar gael yn rheolaidd i'r staff er mwyn cefnogi eu dysgu a'u datblygiad.	Gweithlu medrus a galluog	Mae dros 100 o oruchwylwyr clinigol hyfforddedig yn y bwrdd clinigol. Mae'r holl staff wedi cael enwau goruchwylwyr clinigol a darperir amser gwarchodedig iddynt fynychu sesiynau goruchwyliaeth glinigol ac mae hynny wedi'i ychwanegu at y diwtoriaeth.	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion	Parhaus

				Mae'r bwrdd clinigol hefyd wedi sicrhau bod goruchwyliaeth glinigol ar gael i'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ac maent yn annog defnydd ohoni.		
44.	Nid oedd unrhyw broses benodol ar gyfer cyfarfodydd â chleifion ar Ward Cedar. Roedd blwch awgrymiadau yn ardal gaead Ward Cedar nad oedd yn cynnwys unrhyw ffurflenni adborth i'w cwblhau.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ffyrdd o gofnodi adborth cleifion ar Ward Cedar yn ffurfiol ac fel mater o drefn, er mwyn gwella gofal cleifion a sbarduno gwelliannau mewn ansawdd.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Caiff blwch awgrymiadau'r cleifion ei gadw yn ardal gaead Ward Cedar i reoli mynediad i feiros rhydd/ waliau a oedd wedi'u tynnu'n rhydd yn flaenorol Gellir cefnogi cleifion i fynd at y blwch awgrymiadau fel y dymunant.  Mae'r Cabanau Hapus neu Beidio yn cael eu hailgyflwyno i Hafan	Nyrs Arweiniol ar gyfer Iechyd Meddwl Oedolion  Tîm Profiad y Claf	Parhaus  Rhagfyr 2024

				<p>y Coed a chytunwyd ar eu lleoliad mewn partneriaeth â chleifion.</p> <p>Mae arolwg Iechyd Meddwl Civica penodol ar waith i nodi profiad y claf. Archwilio cael codau QR ar y wardiau ar gyfer Arolwg Civica</p> <p>Mae cyfarfodydd cymunedol y cleifion wedi'u hailgyflwyno i Cedar (pan fydd staffio/aciwtedd yn caniatáu) bob dydd Sul.</p>	<p>Nyrs Arweiniol Iechyd Meddwl Oedolion</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Rhagfyr 2024</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
45.	Ni chafodd cyfarfodydd Cydgymorth Safewards i gleifion eu cynnal bob amser o fewn terfynau	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd Cydgymorth yn digwydd o fewn terfynau amser	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Y nod yw cynnal y cyfarfodydd hyn bob wythnos, ond cydnabyddir y gallai'r rhain gael eu canslo mewn cyfnodau o	Arweinydd Ward Ddiogel Alder/Uwch-reolwr Nyrsio	Wedi'i gwblhau

	amser penodedig ar Ward Alder.	penodedig, yn unol â model Safewards.		aciwtedd uchel. Cynhelir y cyfarfod hwn gan y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd Gweithgareddau. Mae gan Alder Arweinydd Ward Ddiogel hefyd		
46.	Nid oedd cyfarfodydd staff y ward yn digwydd yn rheolaidd ac ni fu unrhyw gyfarfodydd am y chwe mis diwethaf cyn ein harolygiad.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog adborth.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Mae Rheolwyr y Ward wedi dechrau cyfarfodydd busnes, ansawdd a diogelwch ddwywaith y mis ar gyfer y wardiau. Caiff y cofnodion eu rhannu â Rheolwr y Gwasanaeth a'r Uwch-reolwr Nyrsio.	Uwch-reolwr Nyrsio / Rheolwr Gwasanaeth.	Mae hyn wedi dechrau ac yn digwydd ddwywaith y mis
47.	Rydym wedi argymhell nifer o welliannau o ganlyniad i'n harolygiad.	Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r prosesau arwain a llywodraethu sydd ar waith yn Hafan y Coed a sicrhau bod prosesau rheoli gwaith	Gweithgareddau gwella ansawdd	Rydym wrthi'n recriwtio dau Arweinydd Clinigol 8a parhaol yn yr amgylchedd Cleifion Mewnol ar gyfer Arian Gwella'r Gwasanaeth, mae un eisoes ar waith ar	Cyfarwyddwr Gweithrediadau	Cyfarfod Uwchgynhadledd Pellach mis Medi 2024



archwilio a gwella ansawdd yn gadarn. Dylid gwneud hyn er mwyn sicrhau y caiff themâu unigol neu themâu sy'n codi dro ar ôl tro eu rheoli a bod yr ysbyty yn mynd i'r afael â nhw'n effeithiol, a bod gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu drwy'r ysbyty cyfan.

sail secondiad ac mae'r ail un mewn swydd newydd. Yn ogystal, mae ein timau'n cymryd rhan yn agos yn y Gwaith Gwella Diogelwch Cleifion Mewnol Cenedlaethol. Mae tîm y Bwrdd Clinigol a'r Cyfarwyddiaethau yn cyfarfod â rheolwyr y gwasanaeth cleifion mewnol mewn cyfarfodydd Uwchgynhadledd Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl i symud tuag at sefydliadau newydd, gwelliannau'r tîm amlddisgyblaethol a gweithio i gyrraedd safonau yn unol â CQC a QNWA.

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: Tîm Rheolwyr y Gyfarwyddiaeth (Iechyd Meddwl Oedolion)**

Enw (priflythrennau): Daniel Crossland a Tara Robinson

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Gweithrediadau a'r Dirprwy Gyfarwyddwr Nyrso Dros Dro

Dyddiad: 04.10.2024