

## Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward Bryngolau, Ysbyty Tywysog

Philip, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel  
Dda

Dyddiad yr arolygiad: 02, 03 a 04 Medi 2024

Dyddiad cyhoeddi: 05 Rhagfyr 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)

ISBN Digidol 978-1-83715-016-8

© Hawlfraint y Goron 2024

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

## Ein diben

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

## Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

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

## Ein nod

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

## Ein blaenoriaethau

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



# Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym .....	10
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	29
4.	Camau nesaf.....	36
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	37
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	39
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	49

# 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 Ysbyty Tywysog Philip, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar 02, 03 a 04 Medi 2024. Adolygwyd y ward ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Bryngolau - 15 o welyau sy'n darparu gwasanaethau iechyd meddwl i oedolion hŷn

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

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 er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd dau holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr, a chwblhawyd pump gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

Mae'n bosibl bod unrhyw ddyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

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

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom y staff yn dangos parch a charedigrwydd wrth drin y cleifion ac yn eu cefnogi mewn ffordd urddasol a sensitif. Fodd bynnag, gellid gwella profiad y claf pe byddai rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig ar waith i gefnogi iechyd a llesiant cleifion.

Roedd rhwydd hant i'r cleifion fynd i'w hystafelloedd gwely ensuite eu hunain ac ardaloedd cymunedol y ward. Fodd bynnag, nid oedd yr ardd gymunedol yn cefnogi iechyd, diogelwch a llesiant cleifion ac nid oedd yn addas ar gyfer y grŵp cleifion. Gwelsom enghreifftiau lle gallai cleifion niweidio eu hunain neu eraill ym mhob rhan o'r ardd, gan gynnwys tir anwastad, pyst pren rhydd a risgiau clymu. Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r materion a nodwyd gennym yn yr ardd gymunedol a darparu amgylchedd addas sy'n cefnogi iechyd a llesiant y cleifion.

Roedd y ward yn ddiaddurn ac mae angen gwneud sawl gwelliant i hyrwyddo amgylchedd therapiwtig addas ar gyfer y grŵp cleifion. Hefyd, prin oedd y wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos ar y ward i gleifion a'u teuluoedd i'w helpu i ddeall eu hamgylchedd a'u gofal.

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

- Rhoi rhaglen o weithgareddau therapiwtig priodol ar waith i gefnogi iechyd, llesiant ac adferiad y cleifion
- Sicrhau bod y ward yn darparu amgylchedd addas a therapiwtig ar gyfer y grŵp cleifion.
- Sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol, gyfoes a hygyrch i gefnogi eu gofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd prosesau da ar waith ar y ward er mwyn helpu i hyrwyddo a chynnal iechyd corfforol y cleifion
- Roedd y staff yn teimlo'n angerddol am eu rolau ac yn frwdfrydig am y ffordd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt
- Roedd y staff yn dangos parch ar gyfer cynnal hawliau'r cleifion a dewisiadau cleifion unigol
- Roedd y staff yn ceisio cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion.

## Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y ward bolisiâu, prosesau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl risg i ddiogelwch y cleifion nad oedd y staff wedi'u nodi neu nad oeddent wedi mynd i'r afael â nhw. Roedd rhai o'r enghreifftiau yn cynnwys storio silindrau ocsigen yn anniogel, ardaloedd anniben sy'n peri risg i'r bobl ac ystafelloedd neu gypyrddau heb eu cloi a oedd yn storio eitemau peryglus. Gwelsom hefyd fod oedi wrth lanlwytho cofnodion cleifion i'r system electronig, ac nad aethpwyd i'r afael â sawl digwyddiad ar y system adrodd digwyddiadau electronig, Datix.

Er bod proses archwilio ar waith ar y ward, roeddem yn pryderu am ansawdd y data a gofnodir, am nad oedd canfyddiadau'r broses archwilio yn gyson â'r hyn a welsom yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel ac i fonitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth cleifion a gwelsom fod cofnodion yn cael eu cadw'n dda ac yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion. Roedd arweinydd Atal a Rheoli Heintiau wedi'i benodi ar y ward ac roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Atal a Rheoli Heintiau gorfodol yn uchel. Fodd bynnag, gwelsom sawl mater Atal a Rheoli Heintiau a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr. Roedd y rhain yn cynnwys biniau gwastraff clinigol ac eitemau fel dillad cleifion a theclynnau codi wedi'u storio'n amhriodol ar y ward.

Roedd y bwrdd iechyd wedi cymeradwyo cynnydd yn nifer y staff ar ddyletswydd i ddiwallu anghenion y cleifion. Roedd staff y ward yn ceisio cynnig gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion, ond roedd nifer y staff yn methu bodloni'r templedi staffio gofynnol yn rheolaidd ac roedd dibyniaeth uchel ar staff banc a staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag. Rhaid cymryd camau i adolygu niferoedd staffio'r ward a rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod shifftiau yn cael eu llenwi'n briodol gyda'r cymysgedd cywir o ran sgiliau staff, i gynnal diogelwch staff a chleifion.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Yn ystod yr arolygiad, ystyriodd AGIC amgylchedd yr ardaloedd i gleifion a'r ardaloedd clinigol ar Ward Bryngolau. Gwelsom risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch uniongyrchol, a oedd yn golygu na chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Yn ogystal, ni chawsom sicrwydd bod

risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu eu hatal

- Gwnaethom adolygu cofnodion hyfforddiant y staff, rotas y staff a ffurflenni digwyddiadau Datix. Gwnaethom nodi 45 o achosion o atal cleifion yn gorfforol a ddiwyddodd rhwng mis Ebrill a mis Awst 2024. Dywedodd y staff wrthym nad oedd yr un o'r digwyddiadau hyn wedi cynnwys staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent yn cydymffurfio â'u hyfforddiant ar Leihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y digwyddiadau'n cynnwys manylion staff i allu penderfynu ar hyn.

Ar ôl yr arolygiad, gwnaethom ysgrifennu at y bwrdd iechyd drwy ein proses sicrwydd ar unwaith oherwydd difrifoldeb ein pryderon. Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

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

- Gwella trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau bod uwch-aelodau o staff yn goruchwyllo data archwilio, a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd pan fydd y canlyniadau islaw'r hyn a ddisgwylir
- Sicrhau bod cyfarpar bob amser yn cael ei storio'n ddiogel
- Atgyfnerthu prosesau arweinyddiaeth a rheolaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd larymau personol ar gael i'w staff eu defnyddio mewn achosion brys, ac roedd y staff yn cario'r rhain drwy gydol yr arolygiad
- Roedd gan y staff wybodaeth dda am y gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd
- Ethos gwaith tîm da sy'n sicrhau bod cleifion yn cael blaenoriaeth wrth bennu dyletswyddau staff.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ac, ar y cyfan, nodwyd lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y ward. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwelliannau er mwyn sicrhau bod prosesau llywodraethu ac archwilio'r ward yn sicrhau bod materion allweddol yn cael eu nodi, eu trin a'u monitro er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.



Gwelsom ethos gwaith tîm cryf ac roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Fodd bynnag, roedd adborth y staff yn negyddol ar y cyfan, ac nid oedd rhai aelodau o'r staff yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio. Hefyd, roedd y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo nad oedd yr uwch-reolwyr yn weladwy ac nad oedd y prosesau cyfathrebu rhwng y rheolwyr a'r staff yn effeithiol. Ni welsom dystiolaeth bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Roedd yr adborth a gawsom gan y staff hefyd yn tynnu sylw at ymdeimlad cyffredinol nad oedd digon o staff i fodloni'r gofynion newidiol ar y ward ac i gynnal diogelwch y cleifion a'r staff. Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr adborth a roddwyd gan y staff ym mhob rhan o'r adroddiad hwn ac ystyried pa gamau y dylid eu cymryd er mwyn gwneud gwelliannau.

Roedd prosesau ar waith i gofnodi pryderon a chwynion gan gleifion ac ymchwilio iddynt. Fodd bynnag, nid oedd proses ar waith i gael adborth gan gleifion na theulu/gofalwyr ar y ward fel mater o drefn.

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

- Cynnal cyfarfodydd rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff, i drafod unrhyw faterion, rhannu'r hyn a ddysgwyd ac annog y staff i roi adborth
- Cael adborth gan gleifion a theulu/gofalwyr, i ddylanwadu ar y broses o wella profiad y claf ac i ysgogi gwelliant
- Atgyfnerthu prosesau arweinyddiaeth a llywodraethu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom y staff yn cydweithio'n dda yn ystod yr arolygiad
- Cydymffurfiaeth dda â hyfforddiant gorfodol
- Roedd y staff yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Ansawdd Profiad y Claf

#### Adborth gan gleifion

Gwahoddwyd cleifion, teulu a gofalwyr i gwblhau holiaduron AGIC er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir ar y ward. Cawsom un holiadur gan glaf ac un gan aelod o deulu/gofalwr. Felly, roedd maint y sampl yn rhy fach i ddod i unrhyw gasgliadau ar themâu neu dueddiadau ar y ward.

Roedd adborth y cleifion ar safon y gofal a'r driniaeth a gawsant yn gadarnhaol. Gwnaethant nodi bod y gofal a'r gwasanaeth yn 'dda iawn' a'u bod yn teimlo'n ddiogel ar y ward. Gwnaethant gadarnhau bod y staff yn eu trin ag urddas a pharch a'u bod yn cael gofal a thriniaeth pan oedd eu hangen arnynt. Dywedodd yr aelod o'r teulu a gwblhaodd ein holiadur wrthym ei fod yn teimlo ei fod yn cael croeso a'i fod yn ddiogel yn ystod ei ymweliadau. Roedd yn cytuno bod y staff yn gwrtais wrtho ac yn ei annog i gael ei gynnwys yng ngofal y claf.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

*“Mae'r staff yn dangos parch ac yn trin pawb fel unigolyn. Does dim byd yn ormod i'r staff.”*

#### Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

##### Hybu iechyd

Roedd prosesau ar waith i helpu i hyrwyddo a chynnal anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl y cleifion. Cawsom gofnodion pum claf a gwelsom fod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol wrth iddynt gael eu derbyn, a bod eu cynllun a'u cynnydd yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Gwelsom hefyd fod cyflyrau cronig yn cael eu monitro'n briodol, a dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r cleifion yn eu gofal.

Roedd gan y cleifion eu hystafelloedd gwely eu hunain a gallent ddefnyddio ardaloedd cymunedol y ward. Roedd ardal y lolfa yn cynnwys gweithgareddau hunangyfeiriedig, a oedd yn cynnwys teledu a detholiad o lyfrau i'r cleifion eu

defnyddio. Fodd bynnag, roedd y dewis o weithgareddau neu gemau eraill a oedd ar gael i'w hysgogi yn gyfyngedig. Gwelsom fyrddau synhwyrdd wedi'u gosod ar waliau coridorau cymunedol y ward, fodd bynnag, roeddent wedi'u gosod yn rhy uchel i lawer o'r cleifion eu defnyddio.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod byrddau synhwyrdd y ward yn cael eu gosod ar uchder addas i sicrhau mynediad teg i'r cleifion.**

Roedd gan y ward Therapydd Galwedigaethol a thechnegydd Therapi Galwedigaethol penodol, a gwelsom rai gweithgareddau therapiwtig yn cael eu cynnal gyda'r cleifion yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym nad oedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig ar gael i gefnogi gofal cleifion parhaus.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig addas a phriodol i gefnogi iechyd, llesiant ac adferiad y cleifion.**

Gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth hybu iechyd na gwella iechyd ar gael er mwyn annog y cleifion i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i helpu'r cleifion i gael gwybodaeth am eu hiechyd a'u llesiant.**

Roedd toiledau, ystafelloedd ymolchi ac ystafelloedd gwely'r ward wedi'u lliwio â chodau lliw er mwyn helpu'r cleifion i ganfod eu ffordd. Fodd bynnag, gwelsom fod amgylchedd y ward yn ddiaddurn, ac nad oedd lluniau na phosteri ychwanegol sy'n deall dementia i helpu'r cleifion i ganfod eu ffordd, i'w hysgogi a'u hymgysylltu'n therapiwtig. Gwelsom nad oedd asesiad sy'n deall dementia Cronfa'r Brenin; "Gwella'r Amgylchedd Iacháu" wedi'i gynnal ar y ward. Gwnaethom drafod hyn â'r staff, a ddywedodd fod y ward yn rhoi gofal i gleifion â salwch meddwl organig ac â gallu i weithredu, ac y gallai ychwanegu nodweddion amgylcheddol sy'n deall dementia effeithio'n andwyol ar gleifion sydd â salwch meddwl â gallu i weithredu. Fodd bynnag, cadarnhaodd y staff fod gan bob claf ond un ddementia yn ystod ein harolygiad.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:**

- Sicrhau bod y ward yn darparu amgylchedd gofal therapiwtig addas ar gyfer y grwpiau cleifion perthnasol
- Ystyried cynnal asesiad amgylcheddol sy'n deall dementia "Gwella'r Amgylchedd Iacháu" Cronfa'r Brenin o'r ward.

Roedd gan y ward ardd gymunedol ddiogel i'r cleifion; fodd bynnag, nid oedd yn addas i'r cleifion ei defnyddio yn ei chyflwr presennol. Roedd yr ardd mewn cyflwr gwael ac roedd angen ei hadnewyddu. Gwelsom sawl enghraifft lle gallai cleifion niweidio eu hunain neu eraill ym mhob rhan o'r ardd, fel tir anwastad, pyst pren rhydd a sawl risg clymu. O ystyried y risgiau hyn, dywedodd y staff wrthym fod cyfyngiad ar fynediad y cleifion i'r ardd a bod angen aelod o staff i'w hebrwng ar sail un i un. Fodd bynnag, gwelsom achlysur lle'r oedd un claf wedi'i adael ar ei ben ei hun heb gael ei fonitro yn yr ardd yn ystod yr arolygiad.

Roedd y drws i'r ardd wedi'i gloi pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio, a oedd yn golygu mai dim ond pan oedd digon o staff yn bresennol i'w monitro y gallai'r cleifion gael mynediad i'r ardaloedd awyr agored. Roedd hyn wedi cael effaith negyddol ar y cleifion, gan na allent gael mynediad i'r cyfleusterau hyn oni bai bod digon o staff ar ddyletswydd. Cydnabu'r staff fod angen adnewyddu'r ardd ar unwaith ac awgrymwyd y dylid gofyn am roddion elusennol i greu gardd newydd ar gyfer y cleifion ar y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r materion amgylcheddol yn yr ardd gymunedol a sicrhau mynediad teg i'r cleifion ddefnyddio'r ardd i gefnogi eu llesiant corfforol a meddyliol.**

### **Gofal urddasol a pharchus**

Roedd y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch ac yn dangos agwedd llawn gofal a dealltwriaeth tuag atynt. Roeddent yn cyfathrebu â'r cleifion gan ddefnyddio iaith briodol ac effeithiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig am eu rolau a'r modd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt.

Roedd gan ystafell wely pob claf gyfleusterau cawod ensuite, a oedd yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas. Er mwyn cynnal diogelwch y cleifion, roedd panel arsylwi ar ddrws ystafell wely pob claf a oedd yn galluogi'r staff i wneud arsylwadau therapiwtig heb agor y drws a tharfu ar y cleifion. Gwelsom fod y staff yn parchu preifatrwydd ac urddas y cleifion drwy guro ar ddrysau ystafelloedd gwely cyn mynd i mewn.

Yn ystod yr arolygiad gwelsom mai dynion oedd y mwyafrif o'r cleifion a oedd yn cael gofal ar y ward. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y niferoedd staffio yn cynnwys 18 o fenywod a dim ond pedwar dyn. Cadarnhaodd y staff fod y trefniant hwn yn peri anawsterau ar adegau wrth sicrhau bod cymysgedd priodol o staff yn gweithio ar y ward ar gyfer pob shifft ac i ddarparu gofal sy'n dangos urddas a pharch i'r cleifion. Dylai uwch-arweinwyr y ward ystyried anghenion cleifion unigol wrth drefnu rhestrau gweithio staff.

### **Gwybodaeth i gleifion**

Roedd llyfryn a oedd yn cynnwys gwybodaeth gynhwysfawr i gleifion a theulu/gofalwyr yn cael ei ddarparu. Roedd gwybodaeth am amseroedd a threfniadau ymweld wedi'i harddangos ar y ward. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth allweddol arall na gwybodaeth berthnasol i gleifion yn cael ei harddangos ar y ward i helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal, gan gynnwys:

- Dim gwybodaeth am wasanaethau eirioli
- Dim ond un poster a oedd wedi'i arddangos am rôl AGIC a sut y gall cleifion gysylltu ag AGIC. Roedd hwn wedi'i arddangos ar ddrws ffrynt y ward ac nid oedd yn hygyrch i'r cleifion
- Dim gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Dim gwybodaeth am sut i fynegi pryder neu gŵyn
- Dim rhestr o gynrychiolwyr cyfreithiol priodol sydd ar gael i gleifion a gedwir
- Dim bwrdd lluniau i'r cleifion a theulu/gofalwyr allu adnabod aelodau o staff y ward.

**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**

Gwnaethom adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth pum claf. Roeddent yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac roedd gan bob claf ei raglen ofal unigol ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth hefyd yn amlinellu meysydd lle'r oedd y cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Ceir mwy o ganfyddiadau am y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ym Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn

Gwelsom fod cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch sut i ofalu amdanynt eu hunain lle bynnag y bo modd, gan hyrwyddo eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywyd. Roedd gan gleifion fynediad priodol i gymhorthion cerdded a gwelsom y staff yn cefnogi'r cleifion i'w defnyddio yn ystod yr arolygiad. Gallai'r cleifion hefyd wneud eu dewisiadau bwyd eu hunain a gwelsom y staff yn eu helpu i fwyta ac yfed yn ôl yr angen. Roedd y cleifion hefyd yn cael eu cefnogi i gyflawni tasgau personol fel gofalu am eu hylendid personol. Roedd y staff yn parchu dewisiadau personol y cleifion ynghylch sut roeddent am gael eu cefnogi. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod y cleifion yn cael eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal a'u bod yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

Gallai'r cleifion storio eu heiddo personol yn eu hystafelloedd a phersonoli eu hystafelloedd lle y bo'n briodol. Cawsom wybod y gallai'r cleifion gloi drysau eu

hystafelloedd gwely, a oedd yn cefnogi eu preifatrwydd, eu hurddas a'u hannibyniaeth, ond y gallai'r staff eu hagog o hyd pe bai angen. Gallai'r cleifion dreulio amser oddi wrth y cleifion eraill yn eu hystafelloedd gwely, fodd bynnag, nid oedd ystafelloedd ychwanegol ar gael i'r cleifion gynnal sgysiau preifat neu i weld ymwelwyr yn breifat, heblaw eu hystafelloedd gwely neu'r ystafell fwyta gymunedol.

**Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu ystafell benodol lle gellid cynnal ymweliadau â'r cleifion a sgysiau preifat.**

## **Amserol**

### **Gofal amserol**

Roedd y staff yn darparu gofal amserol ac effeithiol i'r cleifion yn unol â'u hanghenion clinigol. Roedd prosesau cyfarfod sefydledig ar waith i gefnogi gofal amserol y cleifion, fel cyfarfodydd y Sefyllfa o ran Gwelyau a chyfarfodydd Llwybrau Oedolion Hŷn i drafod lefelau defnydd gwelyau, nifer y cleifion a dderbynnir, anghenion gofal cleifion a lefelau staffio. Gwnaethom fynychu cyfarfod Llwybrau Oedolion Hŷn a gwelsom fod y staff yn deall yr unigolion roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf.

Roedd cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rheolaidd hefyd yn cael eu cynnal i rannu a thrafod gofal cleifion mewn modd amserol. Dywedwyd wrthym fod unrhyw faterion a godir ac a drafodir mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol, lle'r oedd digwyddiadau andwyol a chamgymeriadau a fu bron â digwydd yn cael eu trafod fel mater o drefn i nodi tueddiadau a chyfleoedd ehangach i ddysgu ar gyfer y gwasanaeth a'r sefydliad.

Yn ystod yr arolygiad, roedd lefelau uchel o aciwtedd ymysg y cleifion ar y ward. Er bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol a bod eu hanghenion gofal sylfaenol yn cael eu diwallu, roedd sawl aelod o'r staff o'r farn nad oedd ganddynt yr amser i ddarparu gofal diogel ac effeithiol oherwydd y problemau staffio ar y ward. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Gofal Effeithiol yr adroddiad hwn.

## **Teg**

### **Cyfathrebu ac iaith**

Roedd y ward yn defnyddio proses cadw cofnodion cleifion electronig i ddogfennu a rhannu gofal cleifion mewn modd amserol. Gallai'r staff hefyd gymryd rhan mewn cyfarfodydd ar-lein, cynnal prosesau archwilio a rhannu gwybodaeth arall yn electronig.

Gallai'r cleifion ddefnyddio eu ffonau symudol a'u dyfeisiau electronig eu hunain, yn dibynnu ar asesiad risg unigol. Roedd iPad cymunedol hefyd ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio, a gallent hefyd ddefnyddio ffôn y ward i gadw mewn cysylltiad â theulu/gofalwyr yn ôl y gofyn.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith. Dywedwyd wrthym fod dewisiadau iaith y cleifion yn cael eu nodi wrth iddynt gael eu derbyn ac y byddai gwasanaethau cyfieithu'n cael eu defnyddio i gefnogi'r cleifion pe byddai angen. Roedd sawl aelod o staff y ward yn siarad Cymraeg a chlywsom y staff yn cyfathrebu â'r cleifion yn Gymraeg. Fodd bynnag, nid oedd pob aelod o'r staff yn gwisgo bathodynau na logos ar eu gwisgoedd i ddangos eu bod yn siarad Cymraeg. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd y bwrdd Ciplwg ar Statws Cleifion yn nodi'n glir pa gleifion sy'n siarad Cymraeg, er mwyn gwella ymwybyddiaeth y staff o'r sawl sydd am siarad yn Gymraeg.

**Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y gellir nodi'n glir pa aelodau o staff a chleifion sy'n siarad Cymraeg.**

### **Hawliau a chydaddoldeb**

Gwnaethom edrych ar gofnodion pedwar claf a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth 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 bob claf, 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 adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Roedd trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cydraddoldeb ac Amrywiaeth yn uchel sef 96%. Roedd polisiâu ar waith hefyd i helpu i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos eu bod yn rhoi sylw priodol i gynnal hawliau'r cleifion a dewisiadau cleifion unigol. Gwelsom fod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu a thrafod arferion er mwyn lleihau'r cyfyngiadau ar y cleifion yn seiliedig ar risgiau cleifion unigol. Roedd gofal y cleifion yn gyson yn unol â grŵp oedran a gofynion y cleifion. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth hefyd yn dangos bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol y cleifion wedi cael eu hystyried.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau mynediad teg i wasanaethau. Roedd y ward yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn, ac roedd cyfarpar arbenigol arall ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio yn ôl yr angen.





# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

### Rheoli risg

Roedd polisiau, prosesau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg. Gwelsom fod torwyr clymau wedi'u storio'n briodol i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio, ac roedd y staff yn gwybod ble i ddod o hyd iddynt. Roedd larymau personol ar gael i'r staff eu defnyddio mewn achosion brys, a gwelsom y staff yn eu cario yn ystod yr arolygiad. Hefyd, roedd y cyfarpar dadebru brys yn cael ei wirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod eitemau'n bresennol, yn gyfredol ac yn barod i'w defnyddio. Fodd bynnag, gwelsom fod angen rhoi sylw ar unwaith i rai materion er mwyn cynnal diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr, gan gynnwys y canlynol:

- Roedd y drysau tân yn y coridor wedi'u cadw ar agor, a oedd yn peri risg diogelwch tân i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr. Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn briodol yn ystod yr arolygiad
- Gwelsom ganllaw rhydd a chanllaw wedi torri gydag ymylon miniog wedi'u hamlygu yn y coridor cymunedol. Er bod hyn wedi'i nodi ym mis Awst ac ym mis Hydref 2023, nid oedd camau wedi'u cymryd i unioni hyn nes iddo gael ei uwchgyfeirio yn ystod yr arolygiad.
- Socedi plwg rhydd yn y coridor ac yn ystafell wely un o'r cleifion. Cawsant eu trwsio yn ystod yr arolygiad
- Goleuadau nenfwd rhydd yn y coridoriau. Cawsant eu trwsio yn ystod yr arolygiad
- Roedd ardaloedd o leithder codi yn yr ystafell fwyta oherwydd sinc a oedd yn gollwng yn yr ystafell fwyta. Aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad
- Roedd ystafell ymolchi un claf yn anniben gydag eitemau amhriodol. Gwelsom fod dau declyn codi yn cael eu storio yn yr ystafell ymolchi, a bod dillad y claf yn hongian neu wedi'u gosod i sychu ym mhob rhan o'r ystafell. Roedd hyn yn atal mynediad diogel ac yn golygu na ellid defnyddio'r cyfarpar ac roedd yn peri risg rheoli heintiau. Gwelsom hefyd achlysur lle'r oedd yr ystafell ymolchi heb ei chloi, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch y cleifion.
- Nid oedd y storfa a oedd yn gysylltiedig â phrif ardal gymunedol y ward yn ddiogel, gan na allai'r staff ddatgloi'r drws. Felly, roedd yn hygyrch i'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr. Roedd yr ystafell yn anniben iawn ac yn peri nifer o risgiau i gleifion a allai hunan-niweidio neu niweidio eraill. Gwelsom eitemau risg uchel gan gynnwys cyfarpar trydanol â cheblau, cyfarpar i osod teledu ar wal a dau flwch o sgriwiau mawr yn yr ystafell. Dywedodd y staff

wrthym eu bod wedi rhoi gwybod i'r adran ystadau am y mater hwn cyn yr arolygiad, ond nid oedd y clo wedi cael ei drwsio ac nid oedd yr eitemau risg uchel wedi'u symud gan y staff yn y cyfamser. Er bod yr ystafell wedi'i thacluso a bod y clo wedi'i drwsio yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd bod y staff yn nodi ac yn lliniaru risgiau gweledol yn briodol, yn enwedig ar gyfer cleifion sy'n wynebu risg o hunan-niweidio

- Roedd yr ystafell staff yn rhoi mynediad i'r Lolfa Ryddhau drwy ail ddrws, nad oedd wedi'i gloi ar adeg ein harolygiad. Gwelsom hefyd fod mynedfa allanol Caebryn Purple i'r Lolfa Ryddhau heb ei chloi hefyd a'i bod ar agor, er bod arwyddion wedi'u gosod yn gofyn i'r staff sicrhau bod y drws ar glo bob amser. Roedd hyn yn golygu y gellid cael mynediad i'r Lolfa Ryddhau a Ward Bryngolau drwy'r ddwy fynedfa a oedd heb eu cloi. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at hyn ond gwelwyd bod y drysau mynediad heb eu cloi ar dri achlysur arall yn ystod yr arolygiad
- Roedd cwpwrdd cadw tŷ y Lolfa Ryddhau heb ei gloi ac roedd yn cynnwys eitemau peryglus ynghyd â phrif allwedd i gael mynediad i bob ardal o'r ward. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion, ac i ddiogelwch cyffredinol yr ysbyty. Gwnaethom uwchgyfeirio hyn i'r staff ond gwelwyd bod y cwpwrdd ar agor ar achlysuron pellach yn ystod yr arolygiad
- Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd unrhyw fath o rownd i sicrhau ansawdd a oedd yn cael ei dogfennu na phroses rhestr wirio amgylcheddol yn cael ei chynnal a'i chofnodi gan y staff nyrsio na rheolwyr yr ysbyty. Byddai hyn yn cefnogi proses i nodi risgiau a materion allweddol yn gynnar a'u lliniaru sy'n gysylltiedig ag ansawdd a diogelwch
- Roedd y system electronig i roi gwybod am faterion cynnal a chadw wedi bod yn wallus ers tair wythnos cyn yr arolygiad. Roedd log a ysgrifennir â llaw yn cael ei gadw o faterion y mae angen mynd i'r afael â nhw yn y dyddiadur nyrsio. Roedd y broses hon yn ddyblygol ac nid oedd yn rhoi unrhyw sicrwydd o brosesau goruchwyliaeth lywodraethu a monitro materion ystadau. O ystyried yr holl faterion ystadau a oedd heb eu datrys yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd bod proses gadarn ar waith a oedd yn sicrhau bod materion yn cael eu nodi ac yr eir i'r afael â nhw yn brydlon ac yn effeithiol
- Er bod archwiliad cyfredol o bwyntiau clymu ar waith ar y ward, nid oedd yn nodi manylion pob risg clymu, gan gynnwys rhai ardaloedd a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad. Roedd ardal yr ardd yn cynnwys sawl pwynt risg clymu posibl ac ardaloedd lle gallai'r cleifion niweidio eu hunain neu eraill. Fodd bynnag, ni chafodd yr un o'r risgiau posibl hyn eu nodi na'u cofnodi yn yr asesiad. Gwnaethom godi'r mater hwn ag uwch-aelod o'r staff, a ddywedodd na chaniateir i'r cleifion ddefnyddio'r ardd heb oruchwyliaeth ac y byddai'r archwiliad o bwyntiau clymu yn cael ei ddiwygio i adlewyrchu'n llawn y risgiau sy'n bodoli ar y ward ac yn ardal yr ardd. Fodd bynnag, gwelsom

achlysur lle'r oedd un claf wedi'i adael ar ei ben ei hun heb gael ei fonitro yn yr ardd yn ystod yr arolygiad.

Yn ystod yr arolygiad, cymerwyd camau i dacluso'r amgylchedd, i osod eitemau newydd yn lle rhai diffygiol neu sydd wedi'u difodi ac i fynd i'r afael â'r risgiau i ddiogelwch y cleifion. Fodd bynnag, nid oedd rhai o'r materion uchod wedi'u datrys o hyd erbyn i'r arolygiad ddod i ben. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni chawsom sicrwydd:

- Roedd y ward yn cynnig amgylchedd diogel i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr
- Roedd y staff yn nodi, yn asesu ac yn rheoli risgiau mewn perthynas ag iechyd, lles a diogelwch cleifion ac eraill
- Roedd amgylchedd y ward yn cael ei gadw mewn cyflwr da
- Roedd proses effeithiol ar waith a oedd yn sicrhau bod materion ystadau yn cael eu nodi ac yr eir i'r afael â nhw yn gadarn.

Ymdrinnir â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y bwrdd iechyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Gwelsom adroddiadau archwilio diweddar y ward ac roeddem yn pryderu ynghylch cywirdeb ac ansawdd y data gaiff eu cofnodi, am nad oedd canfyddiadau'r archwiliad yn nodi llawer o'r materion a welsom yn ystod yr arolygiad. Er enghraifft, nid oedd yr Adroddiad Monitro Domestig a gynhaliwyd ar 30 Awst 2024 y nodi'r risgiau amgylcheddol a welsom yn ystod yr arolygiad. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau Ansawdd, Sicrwydd a Datblygu Ymarfer yn cael eu cynnal o'r ward, ond mai ym mis Ionawr 2024 y cynhaliwyd r archwiliad diwethaf. Roedd canlyniadau'r archwiliad yn nodi mai '*tasgau bach yn unig*' oedd y materion ystadau yr oedd angen mynd i'r afael â nhw. Cawsom ganfyddiadau'r Rownd Ansawdd a Diogelwch dan Arweiniad Swyddog Gweithredol diweddaraf o'r ward, a gynhaliwyd ym mis Mehefin 2024. Fodd bynnag, ni nodwyd unrhyw risgiau na materion amgylcheddol yn yr adroddiad hwn.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn a'r risgiau diogelwch cleifion a welsom yn ystod yr arolygiad nad oeddent wedi'u nodi gan y staff, ni chawsom sicrwydd bod trefniadau llywodraethu'r ward yn sicrhau bod y staff yn nodi, yn rheoli ac yn monitro risgiau a materion yn gywir er mwyn atal achosion rhag digwydd eto.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei broses lywodraethu gyffredinol ar gyfer y ward ac amgylcheddau iechyd meddwl eraill i sicrhau y caiff goruchwyliaeth briodol ei chynnal ar lefel uwch. Rhaid rhoi rhaglen gadarn o archwilio a rheoli**

**risg ar waith yn brydlon, gan gynnwys hyfforddiant staff neu ddiweddarau prosesau archwilio a rheoli risg, i gynnal diogelwch y cleifion.**

Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol gorfodol yn uchel sef 95%. Fodd bynnag, roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd brys yn isel iawn sef 33%. Gwnaethom nodi ein pryderon i uwch-aelodau o staff, a ddywedodd wrthym nad oedd llawer o gyrsiau ar gael i staff fynd arnynt a bod hyn yn broblem ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd yn cymryd camau i gynyddu capasiti hyfforddiant ar gyfer hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys a bod yr holl staff nad oeddent yn cydymffurfio ar Ward Bryngolau wedi'u rhoi ar y rhestr aros i gael yr hyfforddiant.

**Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod cyrsiau hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys ar gael i bob aelod o'r staff. Rhaid gwella cydymffurfiaeth staff yn fawr i gynnal diogelwch y cleifion.**

Roedd gan y bwrdd iechyd bolisi diogelwch tân cyfredol ar waith i gefnogi'r staff ar eu cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelwch tân. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant diogelwch tân yn 86%. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd y staff yn dilyn polisi i reoli'r risgiau ar gyfer diogelwch tân ar y ward. Roedd gan un ystafell allanfa dân ddynodedig a oedd yn rhoi mynediad i'r to gan ddefnyddio ysgolion. Roedd hysbysiad diogelwch tân ar waith yn nodi na ddylai'r staff adael unrhyw gyfarpar yn yr ystafell hon, am ei bod yn allanfa dân ddynodedig. Fodd bynnag, roedd yr ystafell yn anniben iawn gyda thuniau o baent, cyfarpar adeiladu, a theclyn codi. Roedd yr eitemau hyn yn golygu na ellid defnyddio'r ystafell fel modd o ddianc mewn argyfwng.

Gwnaethom drafod ein canfyddiadau â'r staff, a nododd fod yr eitemau yno am fod gwaith cynnal a chadw'n cael ei wneud ar y ward. Dywedwyd wrthym nad oedd yr ystafell yn allanfa dân ddynodedig am nad oedd yr ysgolion yn addas i'r grŵp cleifion eu defnyddio. Dywedodd y staff wrthym fod tystiolaeth ddogfennol i gefnogi hyn, ond na allent ei darparu yn ystod yr arolygiad. Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff am y risg bosibl i ddiogelwch y cleifion, yr ymwelwyr a'r staff, gan fod arwyddion yn hysbysu pobl ei bod yn allanfa dân. Cafodd yr ystafell ei thacluso a'i dad-ddynodi'n allanfa dân yn ystod yr arolygiad. Gosodwyd clo newydd yn ddiweddarach er mwyn sicrhau mai dim ond staff ystadau sydd wedi cael hyfforddiant addas fyddai'n cael mynediad.

Nododd yr Asesiad Risg Tân a gynhaliwyd ar 18 Hydref 2023 sawl maes i'w wella ar y ward. Roedd rhai enghreifftiau risg uchel yn cynnwys silindrau ocsigen heb eu storio'n briodol ac yn ddiogel ar y ward. Amlinellodd yr Asesiad Risg Tân y dylid amlinellu'r materion hyn cyn gynted ag y bo'n rhesymol bosibl. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd pum silindr ocsigen wedi'u diogelu'n briodol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:**

- **Bod y silindrau ocsigen yn cael eu storio'n ddiogel bob amser**
- **Bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ystod yr Aseidiadau Risg Tân ym mis Hydref 2023, i gynnal diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr ac i'w monitro.**

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

Roedd yr ardaloedd i gleifion a'r ardaloedd clinigol yn lân ac yn daclus ar y cyfan, a gwelwyd y staff cadw tŷ yn glanhau'r ward yn rheolaidd yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, prin oedd y lle storio ar y ward a gwelsom sawl enghraifft o annibendod diangen ac eitemau wedi'u storio'n amhriodol, gan effeithio ar y gallu i atal a rheoli heintiau.

Roedd y ward wedi penodi arweinydd atal a rheoli heintiau. Roedd lefelau cydymffurfio'r staff â hyfforddiant atal a rheoli heintiau gorfodol yn 86% a dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn deall eu rôl a'u cyfrifoldeb unigol wrth gynnal safonau atal a rheoli heintiau. Dywedwyd wrthym fod Archwiliadau Dangosydd Ansawdd Chwarterol yn cael eu cynnal gan y Tîm Atal Heintiau a nodwyd bod yr archwiliad diwethaf wedi'i gynnal ar 6 Awst 2024 gyda sgôr o 97%.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ddealltwriaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau unigol wrth gynnal safonau atal a rheoli heintiau. Fodd bynnag, rhoddodd yr aelodau o staff a gwblhaodd ein holiadur adborth cymysg ar drefniadau'r ward i atal a rheoli heintiau. Cytunodd pawb fod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio, a chytunodd y rhan fwyaf fod polisi atal a rheoli heintiau effeithiol ar waith. Fodd bynnag, roedd rhai o'r farn nad oedd yr amgylchedd yn hwyluso prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol.

Yn ogystal â'r materion atal a rheoli heintiau a'r materion amgylcheddol a nodwyd yn gynharach, gwelsom faterion eraill a oedd yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr. Roedd sychwr dillad y ward wedi bod yn ddiffygiol ers dwy flynedd. O ganlyniad, gwelsom fod dillad y cleifion yn cael eu sychu mewn modd amhriodol yn yr ystafell ymolchi a'u gosod dros ddodrefn gardd. Roedd y staff o'r farn bod llawer o'u hamser yn cael ei dreulio'n golchi dillad y cleifion, a oedd yn tynnu eu sylw oddi wrth y dyletswyddau clinigol. Cafodd peiriant sychu dillad newydd ei osod yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom finiau gwastraff clinigol heb gaeadau arnynt yn nhoiledau'r cleifion, a oedd yn ddrewllyd ac yn cynnwys gwastraff clinigol. Hefyd, nid oedd llawer o'r biniau ar y ward yn finiau a oedd yn cau yn dawel, a oedd yn golygu eu bod yn swnllyd wrth gael eu cau, a allai beri gofid i rai cleifion.

Roedd y systemau echdynnu yn yr ardal storio biniau a rhai ardaloedd toiledau yn aneffeithiol, gan fod yr ardaloedd hyn yn arbennig o ddrewllyd. Roedd cadair gawod a oedd wedi torri yn rhwystro'r ardal storio biniau yn rhannol. Gwelsom gyfarpar yn aros i gael gwared arnynt hefyd, wedi'u storio'n amhriodol wrth allanfa dân. Hefyd, roedd dau declyn codi wedi'u storio'n amhriodol yn yr ystafell ymolchi. Dywedwyd wrthym fod un yn ddiffygiol a bod y llall ar fenthyg ond ei fod yn anaddas, gan mai nifer bach o staff oedd wedi'u hyfforddi i'w ddefnyddio.

Roedd oergell y gegin yn cynnwys bwydydd cymunedol y cleifion a oedd heb eu labelu, felly nid oedd y dyddiad dirwyn i ben na'r dyddiad agor yn hysbys.

Gwelsom fod troli ynysu wedi'i adael y tu allan i ystafell wely un claf. Dywedwyd wrthym fod y claf yn arfer cael gofal nyrsio ataliol ond ei fod wedi gwella o'i salwch yr wythnos cyn ein harolygiad. Nid oedd y troli wedi cael ei symud ers iddo wella.

Ni chawsom rywfaint o'r ddogfennaeth berthnasol yr oeddem wedi gofyn am gael ei gweld yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys amserlenni glanhau domestig, amserlenni glanhau staff y ward ac archwiliadau hylendid dwylo. Roedd hyn yn golygu na allem adolygu'r trefniadau atal a rheoli heintiau yn llawn ar y ward.

Roedd archwiliadau atal a rheoli heintiau misol yn cael eu cynnal gan y staff cadw tŷ, ond roedd dryswch ymysg y staff ynghylch y broses o lywodraethu a goruchwyllo canlyniadau'r archwiliadau. Felly, ni chawsom sicrwydd bod materion a nodwyd yn y prosesau archwilio atal a rheoli heintiau yn cael eu huwchgyfeirio'n addas ac yr eir i'r afael â nhw, a bod goruchwyliaeth lywodraethu glir o'r trefniadau atal a rheoli heintiau ar y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:**

- Nad yw dyletswyddau glanhau a golchi dillad y staff yn effeithio'n negyddol ar ofynion gofal y cleifion
- Y caiff yr holl finiau gwastraff domestig a chlinigol eu defnyddio'n briodol a'u bod mewn cyflwr da
- Bod y systemau echdynnu yn yr ardal storio biniau ac ardal y toiledau yn addas at y diben ac yn gwbl weithredol
- Y caiff cyfarpar sy'n aros i gael ei waredu ei storio'n ddiogel neu ei gasglu'n brydlon, ac nad yw'r ward yn anniben yn ddiangen
- Bod y teclyn codi diffygiol yn cael ei adnewyddu neu fod un newydd yn cael ei ddefnyddio yn ei le, a bod yr holl staff yn cael hyfforddiant ar ddefnyddio'r teclynnau codi a ddefnyddir ar y ward
- Bod bwydydd sydd wedi'u storio yn yr oergell yn cael eu labelu'n briodol, gan gynnwys dyddiadau agor a dyddiadau dirwyn i ben

- **Y caiff y trefniadau llywodraethu ar gyfer archwiliadau atal a rheoli heintiau ar y ward eu hadolygu i sicrhau bod y broses archwilio'n gadarn.**

### **Diogelu plant ac oedolion**

Gwelsom fod mesurau diogelu priodol ar waith ar y ward i ddiogelu oedolion sy'n agored i niwed, ac roedd polisi diogelu'r bwrdd iechyd ar gael i staff y ward drwy'r fewnrwyd. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff wybodaeth a dealltwriaeth dda o'r gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd.

Dywedodd y staff wrthym fod digwyddiadau a phryderon diogelu yn cael eu cofnodi ar y system adrodd digwyddiadau electronig, Datix, a'u bod yn cael eu monitro gan yr uwch-dîm rheoli. Hefyd, roedd pryderon diogelu yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn helpu i nodi unrhyw themâu a gwersi a ddysgwyd. Gwelsom lefelau cydymffurfiaeth da gan y staff â hyfforddiant gorfodol ar gyfer diogelu oedolion a phlant, ar 91% ac 86% yn y drefn honno.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd polisiau perthnasol ar waith ac ar gael i staff ar gyfer rheoli meddyginiaethu ac unrhyw brotocolau sy'n gysylltiedig â meddyginiaeth, fel tawelyddu'n gyflym er mwyn helpu i lonyddu claf sydd wedi cynhyrfu.

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol y ward a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd yr holl feddyginiaethau a ragnodwyd ar gyfer y cleifion wedi'u storio'n ddiogel yn yr oergell feddyginiaeth ac mewn cypyrddau dan glo fel sy'n briodol. Dangosodd y cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal yn ôl yr angen. Gwelsom fod systemau archwilio mewnol priodol ar waith er mwyn helpu i roi meddyginiaeth yn ddiogel, gyda chyfranogiad cryf y fferyllfa.

Gwnaethom adolygu Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) y cleifion a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Roedd statws cyfreithiol y cleifion wedi'i gofnodi'n briodol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd ffotograffau'r cleifion wedi'u hatodi i'w cofnodion meddyginiaeth, a oedd yn peri risg bosibl o wallau meddyginiaeth gan staff anghyfarwydd.

**Dylai'r bwrdd iechyd ystyried atodi ffotograffau'r cleifion i'w siartiau MAR, i leihau'r risg o wallau meddyginiaeth a helpu i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi'n ddiogel.**

Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel a phriodol yn unol ag anghenion unigol y cleifion, a chwblhawyd adolygiadau rheolaidd o



feddyginiaeth. Dywedodd y staff wrthym fod y cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaethau lle bo hynny'n bosibl. Roedd mesurau ar waith i fonitro cleifion ar ôl iddynt gael eu tawelyddu'n gyflym. Fodd bynnag, gwnaethom nodi un achos lle'r oedd claf wedi cael ei dawelyddu'n gyflym ond nad oedd tystiolaeth ei fod wedi cael profion iechyd corfforol yn dilyn hynny. Gwelsom hefyd adegau lle nad oedd y ffurflenni ar ôl tawelyddu'n gyflym wedi cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson gan nyrs gofrestredig fel sy'n briodol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion tawelyddu cyflym yn cael eu cwblhau, eu llofnodi a'u dyddio gan nyrs gofrestredig lle y bo'n briodol.**

Roedd tymheredd yr oergell meddyginiaeth a'r ystafell feddyginiaeth yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl achlysur pan oedd tymheredd amgylchol yr ystafell clinig yn uwch na'r canllawiau a argymhellir, a oedd yn peri risg o ddifrodi'r feddyginiaeth. Gwelsom fod y mater hwn wedi'i uwchgyfeirio i staff y ward, ond nad oedd y mater wedi'i ddatrys ar adeg ein harolygiad.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i sicrhau bod tymheredd amgylchol yr ystafell clinig o fewn y canllawiau a argymhellir i storio meddyginiaeth yn ddiogel.**

Dangosodd y staff wybodaeth a dealltwriaeth briodol o weithdrefnau rheoli meddyginiaethau. Gwelsom fod systemau da ar waith i sicrhau bod unrhyw wallau o ran meddyginiaethau yn cael eu cofnodi'n briodol, bod ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal iddynt a bod unrhyw gyfleoedd i ddysgu o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

## **Effeithiol**

### **Gofal effeithiol**

Roedd y staff yn defnyddio system Datix ar gyfer cofnodi, rheoli a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth ar waith i gofnodi digwyddiadau, ac roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio'n rheolaidd i nodi unrhyw themâu a thueddiadau. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o staff fod unrhyw wersi perthnasol yn cael eu rhannu â'r staff ar lafar ac yn electronig. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod ôl-groniad o 83 o ddigwyddiadau ar Datix a oedd yn aros am ymchwiliad, camau gweithredu a chael eu cwblhau. Dywedwyd wrthym mai canlyniad pwysau staffio parhaus ar y ward oedd hyn.



**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau yr eir i'r afael yn gadarn â'r ôl-groniad o ddigwyddiadau Datix heb eu datrys a bod staff y ward yn cael amser a chymorth i gwblhau'r camau gweithredu gofynnol.**

Roedd yn ymddangos bod holl staff y ward yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod aelodau tîm y ward yn cefnogi ei gilydd yn dda, a'u bod yn rhoi blaenoriaeth i'r cleifion bob amser wrth gyflawni eu dyletswyddau.

Yn ystod yr arolygiad gwelsom fod y niferoedd staff i ofalu am y cleifion ar y ward yn methu cyrraedd templedi staffio gofynnol yn rheolaidd. Dywedodd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur wrthym nad oedd y lefelau staffio yn gymesur i sicrhau diogelwch y cleifion yn yr ysbyty, yn enwedig pan oedd lefelau aciwtedd cleifion uchel. Gwnaethant nodi mai lefelau staffio isel oedd her fwyaf gweithio ar y ward.

Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi cynyddu'r niferoedd staffio ar gyfer y ward yn ddiweddar o un aelod o staff fesul shift, fel mesur dros dro. Fodd bynnag, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym fod hyn yn dal yn annigonol, oherwydd lefel aciwtedd y cleifion a'r gofynion gofal ar y ward, ac nad oedd y templed niferoedd uwch yn aml yn ei gyflawni. Dywedwyd wrthym fod rheoli'r rota staffio er mwyn sicrhau lefelau digonol o staff yn broses lafurus, a oedd yn tynnu staff goruchwyllo oddi wrth eu dyletswyddau ar y ward. Gwnaethom adolygu'r rota staff a gwelsom ei fod yn anhrefnus, gyda sawl newid shift ymysg y staff a rhai aelodau o'r staff yn gweithio shiftiau rhannol er mwyn cyflenwi pan fydd staff yn brin, gan arwain at brinder staff wrth drosglwyddo o rai shiftiau i'r rhai nesaf.

Roedd dibyniaeth uchel ar staff banc a staff asiantaeth i lenwi shiftiau gwag ar y ward. Dywedodd y staff wrthym fod y defnydd o staff asiantaeth yn aml yn ychwanegu pwysau ar staff parhaol, yr oedd yn ofynnol iddynt fentora a chefnogi'r aelodau o staff asiantaeth. Dywedwyd wrthym nad oedd rhai aelodau o staff asiantaeth yn meddu ar y sgiliau addas bob amser i weithio ar y ward am nad oeddent yn gyfarwydd ag amgylchedd y ward a'r grŵp cleifion.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:**

- **Adolygu'r niferoedd staff ar Ward Bryngolau ar unwaith, er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio yn briodol i gefnogi diogelwch a rheoli anghenion y cleifion**
- **Adolygu'r broses bresennol o ddefnyddio staff dros dro ar gyfer nyrsys banc a nyrsys asiantaeth, a sicrhau bod staff yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am grwpiau cleifion perthnasol.**

- **Anelu am gysondeb gyda pharhad gofal wrth ddefnyddio staff dros dro, fel trefnu staff sy'n gyfarwydd â'r amgylchedd a'r grŵp cleifion am gyfnod estynedig**
- **Sicrhau y rhoddir sylw i'r cymysgedd sgiliau a'r gyfran o staff dros dro sydd ar y rhestr weithio, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion a'r staff.**

Gwelsom y staff yn ymateb i anghenion y cleifion mewn modd amserol ac yn rheoli risgiau i'r cleifion drwy arsylwadau therapiwtig a thrwy ymgysylltu â nhw. Gwelsom fod lefelau arsylwi ar gyfer cleifion unigol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd am briodolrwydd a diogelwch. Cadarnhaodd y staff fod y cleifion yn cael eu harsylwi'n amlach os oedd angen monitro eu hymddygiad yn fwy gofalus. Roedd hyn yn gyson â'n canfyddiadau ar adolygu cofnodion arsylwi ar gleifion, a oedd yn cael eu cwblhau mor gyfredol ag sy'n briodol.

Roedd polisiau ar waith er mwyn helpu i gynnal diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Roedd y polisi Lleihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol yn disgrifio dulliau gweithredu i'r staff reoli ymddygiad heriol yn ddiogel. Hefyd, roedd y staff yn cael cymorth gan y Tîm penodol ar Leihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol ar gyfer achosion o ymddygiad cymhleth a heriol.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, roeddent yn dangos dealltwriaeth o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt, gan gynnwys mesurau ataliol priodol sy'n gallu lleihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Gwnaethom arsylwi ar staff yn ymgysylltu â chleifion yn briodol ac yn rhoi sicrwydd a chymorth drwy gydol yr arolygiad. Gwelsom dystiolaeth o arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall yn unol ag anghenion unigol y cleifion, gan fonitro effaith therapiwtig a risg yn drylwyr. Gwelsom enghreifftiau lle'r oedd y Tîm Lleihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol wedi cefnogi staff y ward i lunio cynlluniau cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i rai cleifion. Fodd bynnag, gwelsom nad oeddent ar waith ar gyfer pob claf a oedd yn dangos ymddygiadau heriol ar y ward neu a oedd yn wynebu risg o wneud hynny.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff y ward yn cael eu cefnogi'n llawn i roi cynlluniau cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar waith i bob claf perthnasol ar y ward.**

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom adolygu cofnodion hyfforddiant y staff, rotas staff a ffurflenni digwyddiadau Datix. Gwelsom fod lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Lleihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol yn 81% ar y ward. Roedd digwyddiadau atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi ar Datix a gwnaethom nodi bod 45 o achosion o atal cleifion yn gorfforol wedi digwydd rhwng mis Ebrill a mis Awst 2024. Dywedodd y staff wrthym nad oedd yr un o'r digwyddiadau hyn wedi cynnwys staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent yn cydymffurfio â'u

hyfforddiant ar Leihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol. Fodd bynnag, gwnaethom adolygu sampl o ddigwyddiadau atal yn gorfforol a gwelsom nad oedd manylion y staff dan sylw wedi'u cofnodi yn Datix, a chadarnhaodd y staff nad oeddent yn cael eu cofnodi'n gyson. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni allem gael sicrwydd mai dim ond staff sydd wedi cael hyfforddiant addas a oedd yn cael eu cynnwys wrth atal cleifion yn gorfforol a bod y trefniant hwn yn galluogi proses effeithiol i oruchwylio llywodraethu a monitro digwyddiadau atal yn gorfforol.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym mai mynediad cyfyngedig oedd gan y cleifion i gymorth seicoleg clinigol, am nad yw Gwasanaeth Therapiau Seicolegol Integredig y bwrdd iechyd yn derbyn atgyfeiriadau ar gyfer cleifion mewnol. Dywedwyd wrthym mai dim ond ar gyfer cleifion cymhleth neu risg uchel yr oedd cymorth a chyfranogiad seicoleg yn cael ei ddarparu, ac nad oedd mewnbyn seicoleg yn rhan o brosesau cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol y ward. Ar ôl yr arolygiad, dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff fod y Gwasanaeth Therapiau Seicolegol Integredig yn derbyn atgyfeiriadau gan Unedau Cleifion Mewnol lle nodir hynny'n glinigol a'i fod yn rhan o adolygiadau amlddisgyblaethol a gynhelir mewn Timau Iechyd Meddwl Cymunedol i Oedolion Hŷn, lle caiff cleifion mewnol eu trafod. Oherwydd gwybodaeth groes a gawsom ynghylch y broses o ddarparu cymorth seicoleg i'r cleifion, ni allem gael sicrwydd bod y cleifion yn cael asesiad cynhwysfawr o'u cyflogwr a bod penderfyniadau clinigol ynghylch gofal a thriniaeth cleifion yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol a oedd yn cymryd safbwynt holistaidd o anghenion pob claf.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r broses bresennol sydd ar waith ar gyfer darparu cymorth seicoleg ar gyfer cleifion ar ward Bryngolau, i gefnogi eu hanghenion seicolegol.**

Roedd staff y ward yn defnyddio Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN), sef techneg sy'n seiliedig ar fformiwleiddiadau a ddefnyddir i asesu a rheoli risgiau difrifol i ddefnyddwyr gwasanaethau iechyd meddwl. Hefyd, roedd asesiadau Dull Sgrinio Diffyg Maeth Cyffredinol (MUST) ac asesiadau Waterlow hefyd yn cael eu cynnal i helpu staff i asesu risg claf o fod â diffyg maeth a chael niwed pwysu ar y croen.

Gwelsom dystiolaeth bod cleifion sy'n wynebu risg o gwmpo yn cael asesiadau risg, a bod rhestr wirio ar waith i fonitro unrhyw gleifion a oedd wedi cwmpo yn ddiweddar. Dywedodd y staff wrthym fod y Therapydd Galwedigaethol dynodedig yn cynnal adolygiad o'r asesiadau risg o gwmpo er mwyn sicrhau eu bod yn diwallu

anghenion y cleifion ar y ward. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oedd cyngor a chymorth arbenigol ar gwympiadau ar gael ar y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff y ward gael gafael ar gyngor arbenigol ar gwympiadau pan fydd angen.**

### **Maeth a hydradu**

Canfu ein hadolygiad o gofnodion y cleifion bod y cleifion yn cael cymorth i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol a'u bod ar ddeietau priodol. Roedd gan y cleifion hefyd fynediad i wasanaethau deietetig arbenigol pan oedd angen. Roedd cofnodion y cleifion hefyd yn tynnu sylw at enghreifftiau lle'r oedd cymorth Therapi Lleferydd ac Iaith yn cael ei gynnig fel sy'n briodol.

Roedd amseroedd penodol ar gyfer prydau bwyd drwy gydol y dydd, a dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion gael diodydd a byrbrydau ychwanegol yn ôl yr angen. Gallai'r cleifion ddewis o fwydlenni gosod a oedd yn newid bob pythefnos. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn ystod yr arolygiad, ac roedd yn edrych yn flasu ac yn apelgar. Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod yn hapus ag ansawdd y bwyd a ddarperir.

### **Cofnodion cleifion**

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw'n electronig ac ar ffurf ffeiliau papur. Roedd y cofnodion papur yn cael eu cadw'n ddiogel ar y ward ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod. Roedd y cofnodion clinigol yn drefnus ac yn hawdd eu defnyddio. Roedd manylion clinigol yn cael eu cofnodi'n gyfredol ac yn gynhwysfawr, a oedd yn darparu trosolwg manwl o'r cleifion a'r gofal a ddarperir iddynt.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad dywedwyd wrthym fod ôl-groniad o ddogfennau papur wedi'u cwblhau yn aros i gael eu lanlwytho i'r system cofnodion electronig, a oedd yn achosi oedi i'r staff wrth adolygu gofal y cleifion. Dywedwyd wrthym fod y mater hwn wedi codi oherwydd absenoldeb hirdymor y staff gweinyddol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod tasgau gweinyddol yn cael eu cwblhau'n brydlon i sicrhau y caiff dogfennau allweddol eu lanlwytho i'r system electronig er mwyn cynnal proses brydlon o gofnodi gofal y cleifion.**

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

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol pedwar claf ar y ward a thrafod y trefniadau monitro ac archwilio â'r staff. Roedd rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl dynodedig ar y ward a oedd yn rhoi cymorth parhaus i'r staff. Cawsom ein sicrhau 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 Iechyd Meddwl a'r Cod

Ymarfer. Roedd rhesymau clir yn cael eu dogfennu i ddangos tystiolaeth o'r penderfyniadau a wneir mewn perthynas â gofal a phrosesau cadw'r cleifion.

Roedd ffeiliau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn hawdd eu deall ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roedd trefniadau addas ar waith i ddogfennu Absenoldeb Adran 17 y cleifion. Roedd asesiadau risg addas yn cael eu cwblhau ar gyfer ceisiadau am absenoldeb ac roedd y ffurflenni yn amlinellu amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y ward yn cadw ffotograffau o'r cleifion gyda'u cofnodion ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ystyried ychwanegu ffotograffau o'r cleifion at ffurflenni absenoldeb Adran 17 er mwyn helpu i adnabod cleifion os na fyddant yn dychwelyd ar ôl cyfnod o absenoldeb.

Roedd prosesau ar waith i gefnogi hawliau'r cleifion a dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael gwybod am eu hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn barhaus. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd hyn bob amser yn cael ei ddiweddarau yn y cofnodion cleifion a welsom.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth am eu hawliau yn barhaus a bod dogfennaeth berthnasol yn cael ei chwblhau'n llawn.**

Roedd y ward yn gofalu am gleifion anffurfiol ac am gleifion a gedwir o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd hyn yn golygu bod y prif ddrws i'r ward yn cael ei gloi am resymau diogelwch a bod yn rhaid i'r cleifion anffurfiol a oedd am adael y ward ofyn i'r staff ddatgloi'r drws er mwyn iddynt allu gadael. Roedd y llyfryn gwybodaeth i gleifion a hysbyswrdd wedi'i arddangos ger y fynedfa i'r ward yn nodi y dylai'r cleifion siarad ag aelod o'r staff os oeddent am dreulio amser oddi ar y ward. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd unrhyw wybodaeth ychwanegol yn cael ei harddangos na'i darparu i roi gwybod i gleifion anffurfiol am eu hawl i adael y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion anffurfiol yn cael gwybodaeth addas am eu hawl i adael y ward a'r broses ar gyfer hyn.**

Dywedwyd wrthym fod yr holl staff nyrsio cofrestredig yn cael hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl yn ystod eu tiwtoriaeth, a bod diweddariadau hyfforddiant pwrpasol ar gael yn aml i'r staff os oedd angen. Oherwydd y pwysau ar staff i ddiwallu anghenion clinigol, rhoddodd rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl fynediad i'r staff i gyflwyniadau hyfforddiant ar-lein fel y gallent gael gafael ar hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl pan fyddai'n gyfleus iddyn nhw.

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

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth pum claf ac roedd safon y cofnodion clinigol a oedd yn cael eu cadw yn dda ac yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cyd-fynd â meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru ac yn cynnig disgrifiad cynhwysfawr o gyflwr y cleifion a'r ymyriadau a oedd yn cael eu cynnig. Roedd y cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn drefnus ac yn hawdd eu deall.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiwallu anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl y cleifion. Er mwyn ategu cynlluniau gofal y cleifion, roedd amrywiaeth eang o asesiadau cleifion i nodi a monitro'r gofal a oedd yn cael ei roi i'r cleifion, ynghyd ag asesiadau risg a oedd yn nodi'r risgiau a nodwyd a sut i'w lliniaru a'u rheoli.

Roedd adolygiadau'r tîm aml-ddisgyblaethol yn cael eu cynnal bob wythnos i gynnal adolygiad mwy ffurfiol o ofal y cleifion, a oedd yn cynnwys teulu/gyrfaoedd, asiantaethau allanol a gweithwyr cymunedol proffesiynol fel sy'n briodol. Roedd gan yr holl gleifion gynllun gofal a thriniaeth unigol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu eu hanghenion a'u risgiau. Gwelsom fod y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalywyr yn rhan o'r broses o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth lle bynnag y bo modd. Gwelsom dystiolaeth gref o gynlluniau rhyddhau ac ôl-ofal yng nghofnodion y cleifion gyda thrafodaethau yn cael eu cynnal ynghylch lleoliadau priodol yn y dyfodol.

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

### Adborth gan staff |

Roedd yr ymatebion i'n holiaduron staff yn negyddol ar y cyfan. Dim ond hanner yr ymatebwyr a argymhellodd yr ysbyty fel lle i weithio ynddo, ac nid oedd y rhan fwyaf yn fodlon ar ymdrechion y bwrdd iechyd i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Er i'r rhan fwyaf o'r staff ddweud wrthym eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal y maent yn ei roi i'r cleifion, roedd y rhan fwyaf yn anghytuno mai gofal y cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd. Hefyd, nododd y rhan fwyaf ohonynt na fyddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir i'w ffrindiau neu deulu.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno nad oedd eu swydd yn niweidiol i'w hiechyd, a'u bod yn gallu ymdopi â'r gofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith. Roedd hanner y staff yn cytuno bod eu patrwm gwaith presennol yn caniatáu ar gyfer cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf yn anghytuno bod y bwrdd iechyd wedi cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant y staff. Gwnaethant ddweud wrthym:

*“...Mae'n bwysig teimlo'n ddiogel, a'ch bod yn cael eich cefnogi, eich gwerthfawrogi a'n hannog yn eich lleoliad gwaith. Mae angen gwneud mwy o waith ar ddatblygu llesiant y staff yn eu rolau a'u lleoliadau sydd ar wahân i oruchwyliaeth y rheolwyr.”*

Er i'r staff gadarnhau eu bod yn gwybod am y cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt, 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

Gwelsom dîm cryf yn gweithio ar y wardiau a nodwyd gennym fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Soniodd yr aelodau o staff y gwnaethom gyfweled â nhw yn frwdfrydig am eu rolau a'r gofal y maent yn ei roi i'r cleifion.

Dywedwyd wrthym fod y ward wedi cael cyfnod heb reolwr yn ddiweddar am gyfnod estynedig, a arweiniodd at ddiffyg goruchwyliaeth lywodraethu a chymorth goruchwyllo i'r staff. Penodwyd rheolwr newydd ar y ward dri mis cyn ein harolygiad, gan arwain at amgylchedd gwaith mwy sefydlog a chefnogol. Yn ystod yr arolygiad, siaradodd llawer o'r staff yn gadarnhaol am y gwelliannau sy'n cael eu rhoi ar waith ar y ward ers i'r rheolwr newydd gyrraedd. Dywedwyd wrthym fod y staff yn teimlo eu bod yn cael mwy o gefnogaeth yn eu rolau a bod y morâl wedi gwella. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf a gwblhaodd holiadur yn anghytuno y gellir dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i helpu â thasg anodd yn y gwaith a'i fod yn rhoi adborth clir iddynt ar eu gwaith. Roedd y rhan fwyaf yn anghytuno bod eu rheolwr uniongyrchol yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith.

Roedd rhai aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad o'r farn bod yr uwch-reolwyr yn weladwy, ond roedd pawb a gwblhaodd ein holiadur yn anghytuno. Dywedodd hanner fod uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofalu am y cleifion, ond roedd pob un ohonynt o'r farn bod y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn aneffeithiol. Gwnaethant ddweud wrthym:



*“...Byddai'n well gan y rheolwyr a rhai o'r staff nyrsio eistedd yn ôl a gwyllo'r gweddill ohonom yn cael anawsterau pan fydd (aciwtedd) y ward yn uchel yn hytrach na rhoi help llaw ymarferol.”*

*“Nid yw'r rheolwyr yn gwrando nac yn gweithredu ar wybodaeth/pryderon a rennir â nhw ynghylch gallu'r staff... nid yw'r staff o'r farn eu bod yn cael unrhyw ystyriaeth gan y rheolwyr, mewn gwirionedd mae rheolaeth yn brin, mae diffyg gwerthfawrogiad o'r holl waith caled a'r ymdrech a roddwyd gan y staff.”*

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

## **Y Gweithlu**

### **Gweithlu medrus a galluog**

Ar adeg ein harolygiad, dywedodd y staff wrthym fod pedair a hanner o swyddi gwag cyfwerth ag amser llawn ar gyfer staff nyrsio cofrestredig ac un swydd wag ar gyfer gweithiwr cymorth gofal iechyd. Fodd bynnag, cadarnhaodd y staff y byddai rhai swyddi gwag yn cael eu llenwi'n fuan gan nyrsys newydd gymhwyso.

Fel y nodir yn yr adroddiad, roedd pwysau staffio sylweddol ar y ward, ac roedd nifer y staff ar bob shifft wedi'i gynyddu dros dro, er bod rhai shifftiau yn dal heb eu llenwi. Heb shifftiau wedi'u staffio'n llawn, esboniodd y staff fod yn rhaid iddynt flaenoriaethu gofal y cleifion o flaen eu hanghenion eu hunain, a oedd yn peri risg i'w iechyd a'u llesiant.

Dywedodd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur nad oeddent yn teimlo bod digon o staff i ddiwallu anghenion newidiol y staff a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y ward. Fel y nodwyd yn gynharach, lleisiodd rhai eu pryder ynghylch y ffaith nad oedd gan y staff banc a'r staff asiantaeth y sgiliau angenrheidiol i ofalu am y grŵp cleifion ar y ward. Gwnaethant ddweud wrthym:

*“Mae lefelau staffio yn broblem, mae staff nad ydynt wedi cael hyfforddiant hefyd yn broblem.”*

*“Pan gaiff sgiliau staff gwael eu nodi wrth y rheolwyr eu hateb yw, “Rwyf wedi cyflwyno mwy o staff i'r ward ers i mi fod yn rheoli” - nad oedd yn datrys y broblem gan nad oedd llawer o'r staff banc/asiantaeth wedi cael yr hyfforddiant priodol cyn gweithio ar y ward e.e. Gwiriadau Pwysedd Gwaed â Llaw, arferion cyfyngol. Mae'r sgiliau hyn yn hanfodol, nid oes pwynt troi*



*fyny i'r ward os nad oes gennych y sgiliau hyn. Mae staff wedi cael eu gadael mewn sefyllfaoedd peryglus am mai dim ond un neu ddau oedd â'r sgiliau hyn... Mae staff o ansawdd da yn gadael y ward oherwydd y pwysau nad oedd digon o staff yn gyson a/neu eu bod yn gorfod gweithio gyda staff anghymwys neu staff nad oes ganddynt y sgiliau, y synnwyr cyffredin a'r fenter... Mae'r lefelau staffio wedi bod yn beryglus o isel ers cyhûd, mae'r staff wedi blino'n lân, mae'r morâl yn isel iawn, sy'n gymaint o drueni gan amgylchedd mor hyfryd ar y ward bob amser."*

*"Mae gan y ward lefel aciwtedd sy'n newid drwy'r adeg oherwydd natur y cleifion rydym yn gofalu amdanynt. Pan fydd aciwtedd ar ei uchaf, ni chaiff ei adlewyrchu yn y lefelau staffio sy'n arwain at salwch, blinder llwyr, morâl staff isel iawn ac effeithiau ar y gofal a roddir i'r cleifion sydd ei angen ar adeg pan fyddant fwyaf agored i niwed. Mae'r ffaith na ellir diwallu anghenion gofal sylfaenol bob amser am fod y staff dan ormod o bwysau hefyd yn effeithio'n negyddol ar forâl y staff... Mae gweithio mewn lleoliadau aciwt i Oedolion Hÿn wedi newid dros y blynyddoedd. Mae ein cleifion yn byw'n hirach, maent yn cael diagnosis yn iau ac yn gryfach o lawer yn gorfforol o gymharu â blynyddoedd blaenorol. Mae angen i ni uwchsgilio ein staff a nodi anghenion hyfforddiant yn unol ag anghenion newidiol ein cleifion."*

*"Mae cymysgedd staffio a sgiliau yn broblem fawr... lefelau staffio cyfyngedig."*

Mae ein hadroddiad wedi tynnu sylw at sawl argymhelliad mewn perthynas â'r niferoedd staff a chymysgedd briodol o staff.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar yr adborth gan staff a nodwyd yn yr adroddiad a rhaid cymryd camau i fynd i'r afael â'r niferoedd staff a'r cymysgedd sgiliau ar unwaith, er mwyn sicrhau y cynhelir diogelwch y cleifion a'r staff.**

Roedd prosesau ar waith i fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Ar y cyfan, gwelsom fod cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn uchel. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd ein holiadur o'r farn eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i gyflawni eu rôl. Dywedwyd wrthym fod cyfleoedd datblygu ar gael i'r staff a'u bod yn cael enghreifftiau o lle roedd hyfforddiant ychwanegol yn cael ei ddarparu i'r staff i'w cefnogi yn eu rolau.

Gwnaethom ofyn i'r staff yn ein holiadur pa hyfforddiant arall fyddai'n ddefnyddiol ar gyfer eu rolau, ac awgrymodd un sylw:

*“Asesu risg o hunanladdiad. Rheoli oedolion hŷn sydd â nodweddion personoliaeth/anhwylderau personoliaeth a'r risg maent yn ei pheri iddyn nhw eu hunain ac i eraill.”*

**Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth gan staff ynghylch awgrymiadau ar gyfer hyfforddiant a chyflwyno asesiadau unigol a rheolaidd o anghenion hyfforddiant.**

Gwelsom fod 83% o'r staff wedi cael arfarniad blynyddol. Dywedwyd wrthym fod proses goruchwyliaeth glinigol ar waith ar gyfer y staff, ond nad oedd bob amser yn bosibl cyflawni hyn yn rheolaidd oherwydd gofynion croes y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael sesiynau goruchwyllo clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu.**

## **Diwylliant**

### **Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**

Roedd gan y bwrdd iechyd broses sefydledig ar waith lle 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 goruchwyllo gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Dywedodd y staff wrthym, lle bynnag y bo'n bosibl, y byddent yn ceisio datrys cwynion ar unwaith a rhannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn briodol. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion a theulu/gofalwyr godi pryderon unrhyw bryd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd unrhyw broses benodol ar waith i gasglu adborth gan gleifion ac aelodau o'r teulu/gofalwyr ar y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ffurfiol a rheolaidd o gael adborth gan gleifion ac aelodau o deulu/gofalwyr ar Ward Bryngolau, er mwyn gwella'r gofal i gleifion a gwella ansawdd.**

O blith y staff a gwblhaodd ein holiadur, cadarnhaodd y rhan fwyaf eu bod yn gwybod gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd (19/23) ac yn ei deall, a bod y bwrdd iechyd yn eu hannog i godi pryderon pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym y byddent yn teimlo'n ddiogel yn codi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill yn yr ysbyty a'u bod yn teimlo'n hyderus y byddai'r bwrdd iechyd yn mynd i'r afael â'u pryderon. Fodd bynnag, yn ystod ein trafodaethau staff, dywedodd rhai wrthym nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Hefyd, ni allent roi unrhyw enghreifftiau o adeg pan oedd y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi'i harfer drwy ohebiaeth ysgrifenedig fel sy'n briodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod yr holl staff yn cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd
- Cynnal archwiliad o ddigwyddiadau'r Ddyletswydd Gonestrwydd i sicrhau bod y prosesau priodol wedi cael eu dilyn.

Dywedwyd wrthym fod y broses o ddysgu o ddigwyddiadau yn cael ei thrafod â'r staff a bod systemau cymorth amrywiaeth ar gael i'r staff ar ôl digwyddiadau. Roedd y rhain yn cynnwys Canopi (gwasanaeth cymorth iechyd meddwl cyfrinachol ar gyfer staff GIG Cymru), yr adran Iechyd Galwedigaethol, a Gwasanaethau Llesiant Seicolegol Staff. Fodd bynnag, roedd rhai o'r staff yn anghytuno bod y bwrdd iechyd yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg. Gwnaethant ddweud wrthym:

*“Fel tîm ac yn unigol, nid ydym yn tueddu i gael diolch nac adborth cadarnhaol am ein hymdrechion, ond rydym yn cael ein dwrdio a'n cywilyddu mewn sesiynau trosglwyddo shifftiau... os byddwn yn gwneud pethau'n anghywir.”*

*“Rwy'n teimlo, fel ward, nad ydym yn cael cymorth ar ôl digwyddiadau, e.e. diogelu, marwolaethau neu sefyllfaoedd anodd eraill sy'n digwydd yn rheolaidd. Nid ydym yn cael unrhyw sesiynau dadfrifio o gwbl. Mae pethau negyddol yn cael eu cydnabod ond anaml y caiff pethau cadarnhaol eu cydnabod ac mae hyn yn effeithio ar forâl staff.”*

*“...Byddai sesiynau goruchwyliaeth glinigol unigol neu mewn grŵp cymheiriaid o fudd i'r rhai sydd am newid y stigma a'r diwylliant ac i rannu pwysau'r rolau ni waeth beth fo'r bandiau. Yn fwy fyth ar ôl digwyddiadau difrifol a chafwyd llawer o'r rhain dros y misoedd diwethaf.”*

Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar yr adborth gan y staff ynghylch adrodd ar ddigwyddiadau, a sicrhau bod y staff yn cael cefnogaeth lawn i godi digwyddiad ac yn dilyn digwyddiad.

Dywedodd y staff wrthym fod y ward yn arfer trefnu cyfarfodydd staff i rannu'r wybodaeth ddiweddaraf, pryderon ac adborth a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod nad yw'r cyfarfodydd hyn yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac na allai'r staff roi tystiolaeth bod unrhyw gyfarfodydd wedi'u cynnal dros y chwe mis diwethaf. Gwnaethom godi'r mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff, a ddywedodd wrthym y byddai'r cyfarfodydd staff yn aildechrau o fis Hydref 2024.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff y ward yn aildechrau er mwyn hwyluso'r broses o ymgysylltu â'r staff, trafod materion ar y ward a rhannu adborth yn dilyn pryderon neu ddigwyddiadau.

Yn ein holiadur, gofynnwyd i'r staff a oedd pawb yn cael mynediad teg a chyfartal i gyfleoedd yn y gweithle. Roedd eu sylwadau yn cynnwys y canlynol:

*“Mae rhai o'r staff yn cael help i fanteisio ar gyfleoedd ond ni chaiff eraill yr help hwn.”*

*“Dim o gwbl.”*

*“Mae diffyg diddordeb mewn datblygu staff.”*

*“Roedd yn arfer bod yn amgylchedd cynhwysol, nawr mae cymaint o gyfarfodydd preifat â'r rheolwyr, mae'r staff yn teimlo'n anniddig, nid oes tryloywder gyda'r rheolwyr, sy'n angenrheidiol ym maes nyrsio”*

*“Mae rhai cyflogeion yn cael eu trin yn fwy teg nag eraill, mae rhaniad clir...”*

*“Rwy'n credu'n gryf nad yw'r staff yn cael eu trin yn deg yn fy lleoliad. Mae'n ymddangos bod y rheolwyr yn ffafrio rhai aelodau o'r staff ac nid ydynt yn tueddu i gael eu dwyn i gyfrif am eu gweithredoedd...”*

Mynegodd rhai o'r staff hefyd bryder am rôl, cylch gorchwyl a chyfrifoldeb gweithwyr cymorth gofal iechyd ar y ward. Nid oeddent o'r farn bod lefel y cyfrifoldeb a'r heriau a wynebwyd ganddynt ar y ward yn cael ei wobrwyo'n addas yn eu graddfa gyflog, nad oedd yn cyfateb i'r un rôl mewn ardaloedd eraill o'r ysbyty.

Mae'r adborth gan y staff yn tynnu sylw at broblem glir â morâl y staff a'u canfyddiad o degwch a chynhwysiant. Felly, mae angen gweithredu i archwilio'r materion hyn er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu trin yn deg a bod y diwylliant yn meithrin cydraddoldeb a chynhwysiant.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried adborth y staff mewn perthynas â thegwch a chynhwysiant a rhaid gweithredu ar unwaith i sicrhau bod adborth y staff yn cael ei geisio mewn modd cefnogol er mwyn deall pam y mae'r bobl yn teimlo eu bod yn cael eu heithrio neu nad ydynt yn cael eu trin yn deg. Rhaid mynd i'r afael ag unrhyw faterion a nodir a'u hadrodd yn ôl i'r staff.

## Gwybodaeth

## **Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**

Gwelsom fod cofnodion a data cleifion yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth y Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data ac yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd yr holl wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty wedi'i diogelu â chyfrinair. Roedd gwybodaeth ar gael i bob aelod perthnasol o'r staff ac roedd prosesau sefydledig ar waith i rannu gwybodaeth ag asiantaethau partner mewn ffordd ddiogel. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant llywodraethu gwybodaeth gorfodol yn 86%.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**

Yn ystod ein trafodaethau staff, dywedwyd wrthym fod gweithgareddau archwilio a chyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i drafod canfyddiadau, digwyddiadau a materion eraill sy'n ymwneud â gofal cleifion. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn, ni chawsom dystiolaeth bod unrhyw gyfarfodydd staff y ward wedi'u cynnal yn y chwe mis diwethaf.

Gwelsom sampl o ddigwyddiadau diweddar a gofnodwyd ar Datix a gwelsom eu bod wedi cael eu cofnodi'n briodol ac yr aethpwyd i'r afael â nhw yn unol â'r polisi. Fodd bynnag, mae angen gweithredu i fynd i'r afael â'r ôl-groniad o ddigwyddiadau Datix y mae angen mynd i'r afael â nhw ar y ward.

Roedd prosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod digwyddiadau neu faterion yn cael eu nodi, yr ymchwilir iddynt, eu bod yn cael eu huwchgyfeirio a'u monitro er mwyn eu hatal rhag digwydd eto. Fodd bynnag, o ystyried y risgiau sylweddol i ddiogelwch y cleifion a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau llywodraethu presennol yn ddigon cadarn.

Roedd y staff yn fodlon derbyn ein barn, a gwnaethant ymateb yn dda i'n canfyddiadau a'n hargymhellion drwy gydol yr arolygiad. Cafodd rhai gwelliannau a nodwyd gennym eu cyflawni yn ystod yr arolygiad ac rydym wedi cael sicrwydd ers hynny gan y bwrdd iechyd yr aethpwyd i'r afael â'r materion sicrwydd uniongyrchol a nodwyd neu yr eir i'r afael â nhw. Fodd bynnag, bydd angen i'r bwrdd iechyd wneud rhagor o waith i fynd i'r afael â'r argymhellion a nodwyd yn yr adroddiad hwn, a rhaid cymryd camau i gynnal y gwelliannau a wneir.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod rheolaeth ac arweinyddiaeth yn cael eu hatgyfnerthu ar lefel ward ac ar lefel uwch, a bod yr holl brosesau llywodraethu'n cael eu hadolygu i sicrhau eu bod yn gadarn. Mae hyn er mwyn sicrhau bod themâu unigol neu themâu sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu rheoli**

ac yr eir i'r afael â nhw'n effeithiol, ac y caiff y gwersi a ddysgwyd eu rhannu ym mhob rhan o'r ysbyty.

## 4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd y drysau tân yn y coridor sy'n arwain at ystafelloedd gwely un i bump wedi'u cadw ar agor. Dywedwyd wrthym fod magnet ar y drysau ac y byddent yn cloi'n awtomatig pe byddent yn cau, gan gloi'r cleifion y tu mewn.	Roedd hyn yn peri risg diogelwch tân i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Aethpwyd i'r afael â'r mater hwn yn briodol ar ddiwedd yr arolygiad pan osodwyd clo newydd.
Gwelsom ganllaw rhydd a chanllaw wedi torri yn y coridor cymunedol ar y ward, a oedd yn cynnwys ymylon miniog wedi'u hamlygu.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Cawsant eu trwsio yn ystod yr arolygiad.
Gwelsom socedi plwg rhydd yn y coridor ar y ward ac yn ystafell wely un o'r cleifion.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Cawsant eu trwsio yn ystod yr arolygiad.



Gwelsom sawl golau nenfwd rhydd yn y coridorau.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.		Cawsant eu trwsio yn ystod yr arolygiad.
Gwelsom ardaloedd o leithder codi yn yr ystafell fwyta oherwydd sinc a oedd yn gollwng yn yr ystafell fwyta.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad.
Nid oedd y storfa a oedd yn gysylltiedig â phrif ardal gymunedol y ward yn ddiogel, ac roedd yn cynnwys sawl risg i'r cleifion sy'n debygol o hunan-niweidio neu niweidio eraill.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion, yn enwedig cleifion sy'n wynebu risg o hunan-niweidio.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Cafodd yr ystafell ei thacluso a gosodwyd clo newydd yn ystod yr arolygiad.
Cafodd yr eitemau amhriodol eu clirio o ystafell ymolchi'r claf a oedd yn cynnwys y bath Arjo. Gwelsom adeg pan oedd yr ystafell ymolchi wedi gadael heb ei chloi hefyd.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn.	Cafodd y dillad eu symud. Gadawyd y teclynnau codi lle yr oeddent i ddechrau ond cawsant eu symud ar ôl trafodaethau pellach â'r staff.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth:** Ysbyty Tywysog Philip, Ward Bryngolau

**Dyddiad yr arolygiad:** 02 - 04 Medi 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

---

## Canfyddiadau:

Yn ystod yr arolygiad, ystyriodd AGIC amgylchedd yr ardaloedd i gleifion a'r ardaloedd clinigol ar Ward Bryngolau. Gwelsom risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch uniongyrchol, a oedd yn golygu na chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Yn ogystal, ni chawsom sicrwydd bod risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu eu hatal. Nodwyd y materion canlynol gennym:

- Roedd y drysau tân yn y coridor sy'n arwain at ystafelloedd gwely un i bump wedi'u cadw ar agor. Dywedwyd wrthym fod magnet ar y drysau ac y byddent yn cloi'n awtomatig pe byddent yn cau, gan gloi'r cleifion y tu mewn. Roedd y trefniant hwn yn peri risg diogelwch tân i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr. Aethpwyd i'r afael â'r mater ar ddiwedd yr arolygiad
- Gwelsom ganllaw rhydd a chanllaw wedi torri yn y coridor cymunedol ar y ward, a oedd yn cynnwys ymylon miniog wedi'u hamlygu. Rhoddwyd gwybod i'r adran ystadau am y materion hyn er mwyn iddynt gael eu trwsio ym mis Awst a mis Hydref 2023, ond ni chawsant eu trwsio neu ni chafodd canllawiau newydd eu gosod yn eu lle nes i ni eu codi â'r staff yn ystod yr arolygiad.
- Nid oedd y storfa a oedd yn gysylltiedig â phrif ardal gymunedol y ward yn ddiogel, gan na allai'r staff ddatgloi'r drws. Felly, roedd yn hygyrch i'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr. Roedd yr ystafell yn anniben iawn ac yn peri nifer o risgiau i gleifion a allai hunan-niweidio neu niweidio eraill. Gwelsom eitemau risg uchel gan gynnwys cyfarpar trydanol â cheblau, cyfarpar i osod teledu ar wal a dau flwch o sgriwiau mawr yn yr ystafell. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi rhoi gwybod i'r adran ystadau am y mater hwn cyn yr arolygiad, ond nid oedd y clo wedi cael ei drwsio ac nid oedd yr eitemau risg uchel wedi'u symud gan y staff yn y cyfamser. Er bod yr ystafell

---

wedi'i thacluso a bod y clo wedi'i drwsio yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd bod y staff yn nodi ac yn lliniaru risgiau gweledol yn briodol, yn enwedig ar gyfer cleifion sy'n wynebu risg o hunan-niweidio

- Roedd eitemau amhriodol yn ystafell ymolchi'r claf a oedd yn cynnwys y bath Arjo. Gwelsom fod dau declyn codi yn cael eu storio yn yr ystafell ymolchi, a bod dillad y claf yn hongian neu wedi'u gosod i sychu ym mhob rhan o'r ystafell. Roedd hyn yn atal mynediad diogel ac yn golygu na ellid defnyddio'r cyfarpar ac roedd yn peri risg rheoli heintiau. Yn ystod ein taith o'r ward gyda'r nos, gwelsom hefyd achlysur lle'r oedd yr ystafell ymolchi heb ei chloi, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch y cleifion. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn a chafodd y dillad eu symud. Gadawyd y teclynnau codi lle yr oeddent i ddechrau ond cawsant eu symud ar ôl trafodaethau pellach â'r staff
- Roedd yr ystafell staff yn rhoi mynediad i'r Lolfa Ryddhau drwy ail ddrws, nad oedd wedi'i gloi ar adeg ein harolygiad. Gwelsom hefyd fod mynedfa allanol Caebryn Purple i'r Lolfa Ryddhau heb ei chloi hefyd a'i bod ar agor, er bod arwyddion wedi'u gosod yn gofyn i'r staff sicrhau bod y drws ar glo bob amser. Roedd hyn yn golygu y gellid cael mynediad i'r Lolfa Ryddhau a Ward Bryngolau drwy'r ddwy fynedfa a oedd heb eu cloi. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at hyn ond gwelwyd bod y drysau mynediad heb eu cloi ar dri achlysur arall yn ystod yr arolygiad
- Roedd y cwpwrdd cadw tŷ yn y Lolfa Ryddhau heb ei chloi yn ystod ein taith gychwynol o'r ward. Roedd y cwpwrdd yn cynnwys eitemau peryglus ynghyd â phrif allwedd i i gael mynediad i bob ardal o'r ward. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion ac i ddiogelwch yr ysbyty. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn ond gwelwyd bod y cwpwrdd heb ei gloi ar dri achlysur arall yn ystod yr arolygiad
- Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd unrhyw fath o rownd i sicrhau ansawdd a oedd yn cael ei dogfennu na phroses rhestr wirio amgylcheddol yn cael ei chynnal a'i chofnodi gan y staff nyrsio na rheolwyr yr ysbyty, a fyddai'n cefnogi proses i nodi risgiau allweddol a materion sy'n gysylltiedig ag ansawdd a diogelwch yn gynnar a'u lliniaru
- Dywedwyd wrthym fod proses electronig ar waith yn yr ysbyty i gofnodi materion o ran yr ystâd a gwaith cynnal a chadw. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y system wedi bod yn ddiffygiol ers tua thair wythnos, a'u bod yn cadw cofnod â llaw o faterion o ran yr ystâd sydd heb eu datrys yn y dyddiadur nyrsio. Roedd y broses hon yn ddyblygol ac nid oedd yn rhoi unrhyw sicrwydd o brosesau goruchwyliaeth lywodraethu a monitro materion ystadau. O ystyried yr holl faterion ystadau a oedd heb eu datrys yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd bod proses gadarn ar waith a oedd yn sicrhau bod materion yn cael eu nodi ac yr eir i'r afael â nhw yn brydlon ac yn effeithiol

- Gwelsom fod archwiliad cyfredol o bwyntiau clymu ar waith ar y ward. Fodd bynnag, nid oedd yn nodi pob risg clymu unigol, gan gynnwys rhai o'r risgiau a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad. Roedd ardal yr ardd yn cynnwys sawl pwynt risg clymu posibl ac ardaloedd lle gallai'r cleifion niweidio eu hunain neu eraill. Fodd bynnag, ni chafodd yr un o'r risgiau posibl hyn eu nodi na'u cofnodi yn yr asesiad. Gwnaethom godi'r mater hwn ag uwch-aelod o'r staff, a ddywedodd na chaniateir i'r cleifion ddefnyddio'r ardd heb oruchwyliaeth ac y byddai'r archwiliad o bwyntiau clymu yn cael ei ddiwygio i adlewyrchu'n llawn y risgiau sy'n bodoli ar y ward ac yn ardal yr ardd. Fodd bynnag, gwelsom achlysur lle'r oedd un claf wedi'i adael ar ei ben ei hun heb gael ei fonitro yn yr ardd yn ystod yr arolygiad.

Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion hyn a nodwyd y gwnaed ymdrechion cadarn i dacluso amgylchedd yr ysbyty, gosod eitemau newydd yn lle rhai a oedd wedi torri neu a oedd yn ddiffygiol a mynd i'r afael â'r risgiau i ddiogelwch y cleifion yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, nid oedd rhai o'r materion uchod wedi'u datrys o hyd erbyn i'r arolygiad ddod i ben. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni chawsom sicrwydd:

- Roedd y ward yn cynnig amgylchedd diogel i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr
- Roedd y staff yn nodi, yn asesu ac yn rheoli risgiau mewn perthynas ag iechyd, lles a diogelwch cleifion ac eraill
- Roedd amgylchedd y ward yn cael ei gadw mewn cyflwr da
- Roedd proses effeithiol ar waith a oedd yn sicrhau bod materion ystadau yn cael eu nodi ac yr eir i'r afael â nhw yn gadarn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei brosesau llywodraethu ar gyfer archwilio a rheoli risg er mwyn sicrhau y gall pob aelod o'r staff nodi risg yn briodol, a bod prosesau archwilio rheolaidd yn cael eu rhoi ar waith i fonitro'r amgylchedd. Dylai hyn gynnwys	Darparu gofal diogel ac effeithiol	Mae gan y bwrdd iechyd Fframwaith Rheoli Risg (gellir darparu dolen) sy'n gymwys ar draws yr holl wasanaethau sy'n nodi'r prosesau a'r cyfrifoldebau ar gyfer nodi, asesu a rheoli risgiau. Mae llinynnau archwilio ac asesu amrywiol sy'n ymwneud â'r broses o fonitro'r amgylchedd, gan gynnwys:		

<p>atgyfnerthu'r prosesau arwain a goruchwyllo ym mhob rhan o'r ysbyty.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aseidiadau blynyddol o bwyntiau clymu</li> <li>- Archwiliadau Blynyddol o Ymddygiad Treisgar ac Ymosodol</li> <li>- Archwiliadau Chwarterol/bob 6 mis i Atal a Rheoli Heintiau</li> <li>- Archwiliadau glendid misol (Sinbiotix)</li> <li>- Archwiliadau o fatresi</li> <li>- Aseiad Risg Tân Blynyddol</li> <li>- Cylch Ansawdd a Diogelwch dan Arweiniad Swyddog Gweithredol</li> <li>- Archwiliadau o Hanfodion Gofal (amlder amrywiol)</li> <li>- Archwiliadau lechyd a Diogelwch bob 6 mis</li> <li>- Gwiriadau Wardiau Iach Blynyddol y Gyfarwyddiaeth lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu dan Arweiniad Cymheiriaid</li> <li>- Gwiriadau sicrwydd misol ar y ward gan Reolwr y Ward ym mhob rhan o'r Gyfarwyddiaeth lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</li> </ul> <p>Mae angen gweithredu ymhellach i: Sicrhau bod pob Rheolwr Ward o fewn y Gyfarwyddiaeth lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn mynd ar Gwrs Sefydlu lechyd a Diogelwch i Reolwyr (4 x 0.5 diwrnod) i atgyfnerthu'r broses o arwain prosesau risg lechyd a Diogelwch.</p>	<p>Penaethiaid Gwasanaeth ar gyfer Wardiau Cleifion Mewnol lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>28/02/25</p> <p>31/10/24</p>
---	--	---	--	---------------------------------

		<p>Rhoi rhestr wirio Arolygu'r Gweithlu ar waith bob 6 mis (gweler yr atodiadau) ar bob ward lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu gyda phrosesau craffu a goruchwyltio drwy Fforwm Rheolwyr Wardiau, gan adrodd i'r Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.</p>	<p>Uwch-Nyrsys ar gyfer Wardiau Cleifion Mewnol lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>30/09/24</p>
		<p>Adolygu gwiriadau Sicrwydd Misol presennol i Reolwyr Wardiau i sicrhau mwy o ffocws penodol ar risgiau amgylcheddol (gan gynnwys iechyd, diogelwch a diogelu) a sicrhau y caiff proses gyson ei rhoi ar waith ar draws yr holl Wardiau lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>30/09/24</p>
		<p>Adolygu dyraniadau amser ar Fforwm Rheolwyr Wardiau lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i hwyluso mwy o amser wedi'i neilltuo ar gyfer craffu ar sicrwydd a dadansoddi themâu a gwahodd deiliaid rolau galluogi allweddol (e.e. Cynrychiolwyr Ystadau ac lechyd a Diogelwch) i fod yn bresennol.</p>	<p>Uwch-Nyrsys ar gyfer Wardiau Cleifion Mewnol lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30/09/24</p>

		<p>Adolygu'r Aseiad Risg Pwyntiau Clymu presennol ar gyfer Ward Bryngolau i gynnwys risgiau yng Ngardd y Ward.</p> <p>Adolygu'r Cynllun Gweithredu Pwyntiau Clymu ar gyfer Ward Bryngolau i adlewyrchu'r camau gweithredu lliniarol mewn perthynas â'r risgiau a nodwyd yng Ngardd y Ward</p> <p>Ehangu'r adolygiad presennol o fframwaith archwilio nyrsio'r Byrddau lechyd i gynnwys adolygiad o archwiliadau sy'n gysylltiedig â materion amgylchedd ac iechyd a diogelwch gyda'r nod o ddwyn ynghyd y canlyniadau archwilio i hwyluso prosesau goruchwylion, triongli a symleiddio prosesau lle y bo modd.</p>	<p>Cynghorydd lechyd a Diogelwch a Rheolwr y Ward</p> <p>Cynghorydd lechyd a Diogelwch a Rheolwr y Ward</p> <p>Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol, Safonau Proffesiynol</p>	31/01/25
2.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff diogelwch y ward a'r ysbyty ei flaenoriaethu a'i gynnal yn gyson i gefnogi diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	<p>Mae'r camau uchod hefyd yn cyfrannu at sicrhau y caiff diogelwch y ward a'r ysbyty ei flaenoriaethu a'i gynnal yn gyson i gefnogi diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.</p> <p>Adolygu Archwiliad y Ward o Ymddygiad Treisgar ac Ymosodol ar unwaith gan gynnal aseiad ar y safle a</p>	<p>Rheolwr y Ward</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

		<p>chael mewnbwn gan Reolwr Achosion y Bwrdd Iechyd ar Ymddygiad Treisgar ac Ymosodol, i adolygu pob agwedd ar ddiogelwch ar y ward.</p> <p>Llwyrglo wedi'i osod ar ddrws yr ystafell staff a chyfleuster torri gwydr wedi'i ychwanegu i'r drws gyferbyn i'w ddefnyddio pe byddai argyfwng.</p> <p>Y cwpwrdd cadw tŷ yn yr ardal a arolygwyd wedi'i ddiogelu a'r brif allwedd wedi'i symud.</p> <p>Nodiadau atgoffa wedi'u rhoi dros e-bost ac yn bersonol i'r staff yn y Gwasanaethau Gwesty, y Lolfa Ryddhau, Therapiau Seicolegol, y Gwasanaethau Cymorth Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol a Ward Bryngolau ynghylch pwysigrwydd diogelwch drysau.</p>	<p>Pennaeth Cynnal a Chadw a Pheirianeg</p> <p>Goruchwylydd ar gyfer Gwasanaethau Gwesty</p> <p>Uwch-Nyrs ar gyfer y Wardiau i Oedolion Hŷn, Uwch-Nyrs ar gyfer y Lolfa Ryddhau, Goruchwylydd ar gyfer Gwasanaethau Gwesty, Rheolwr Cyflenwi Gwasanaethau ar gyfer Therapiau Seicolegol a</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	--	--	---	---



				Gwasanaethau Iechyd Meddwl Sylfaenol Lleol.	
3.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gadarn o waith i oruchwyllo prosesau llywodraethu ar waith i wella prosesau rheoli ystadau'r ysbyty a sicrhau bod materion cynnal a chadw yn cael eu nodi, eu cofnodi a'u datrys yn brydlon ac yn effeithiol.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	<p>Nid oedd y staff wedi cael eu hysbysu am y broblem gyda'r porth cynnal a chadw - nid ydynt wedi cael eu hysbysu o hyd. NODER: Mae ffyrdd amgen o roi gwybod am dasgau cynnal a chadw ar gael o hyd, mae rhif ffôn y ddesg gymorth yn gweithio o hyd yn ystod y broblem â'r porth.</p> <p>Mae System Rheoli Cyfleusterau Cyfrifiadurol (CAFM) ar waith yn llawn. Cynnal cyfarfodydd wythnosol â thîm Ystadau'r ysbyty i sicrhau yr eir i'r afael â thasgau desg gymorth CAFM y rhoddir blaenoriaeth uchel iddynt ac y cânt eu cwblhau bob wythnos. NODER: Tystiolaeth bod y mwyafrif o dasgau'n cael eu codi ac yr eir i'r afael â nhw.</p>	<p>Pennaeth Cynnal a Chadw a Pheirianneg</p> <p>Pennaeth Cynnal a Chadw a Pheirianneg</p>	<p>11/09/24</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
4.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw ein canfyddiadau'n systemig ar draws yr holl wardiau eraill yn yr ysbyty.	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	Caiff canfyddiadau eu trafod yn y Grŵp Cynllunio a Chyflawni Gweithredol a'r Fforwm Uwch-staff Nyrsio a Bydwreigiaeth i gytuno ar ragor o ffyrdd o geisio sicrwydd ynghylch prosesau a swyddogaeth systemau ehangach	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	30/11/24

Canfyddiadau:

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom adolygu cofnodion hyfforddiant y staff, rotas staff a ffurflenni digwyddiadau Datix. Gwelsom fod lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Lleihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol (RRP) yn 81% ar Ward Bryngolau. Roedd digwyddiadau atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi ar Datix a gwnaethom nodi bod 45 o achosion o atal cleifion yn gorfforol wedi digwydd rhwng mis Ebrill a mis Awst 2024. Dywedodd y staff wrthym nad oedd yr un o'r digwyddiadau hyn wedi cynnwys staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent yn cydymffurfio â'u hyfforddiant ar Leihau'r Defnydd o Arferion Cyfyngol. Fodd bynnag, gwnaethom adolygu sampl o ddiwyddiadau atal yn gorfforol a gwelsom nad oedd manylion y staff dan sylw wedi'u cofnodi yn Datix, a chadarnhaodd y staff nad oeddent yn cael eu cofnodi'n gyson. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni allem gael sicrwydd mai dim ond staff sydd wedi cael hyfforddiant addas a oedd yn cael eu cynnwys wrth atal cleifion yn gorfforol a bod y trefniant hwn yn galluogi proses effeithiol i oruchwylio llywodraethu a monitro digwyddiadau atal yn gorfforol.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
5. Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rhaid i'r practis sicrhau bod y staff yn cydymffurfio'n llawn â hyfforddiant RRP</li> <li>Sicrhau bod lefelau digonol o staff sydd wedi cael hyfforddiant RRP ar ddyletswydd bob amser</li> </ul>	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	<p>Adolygu lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant RRP a datblygu cynllun gan arwain at lefelau cydymffurfiaeth sy'n cyrraedd targed hyfforddiant gorfodol y Bwrdd Iechyd erbyn 31/01/25.</p> <p>Sicrhau bod Rheolwyr Rhestrau Gweithio yn cael mynediad i gronfa ddata hyfforddiant RRP staff ac y caiff ei rhannu â nhw er mwyn gallu cynnal adolygiad o'r gymysgedd sgiliau wrth lunio'r rhestr gweithio a fesul shift wrth i restrau gweithio newid i sicrhau bod lefelau digonol o staff RRP bob amser ar ddyletswydd.</p>	<p>Penaethiaid Gwasanaeth</p> <p>Arweinydd RRP</p>	<p>30/09/24</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau bod manylion staff sy'n rhan o brosesau atal cleifion yn gorfforol bob amser yn cael eu cofnodi er mwyn cefnogi ymchwiliadau, prosesau goruchwyllo ac i ddysgu o ddigwyddiadau atal yn gorfforol</li> <li>Sicrhau nad yw'r canfyddiadau hyn yn systemig ar draws yr holl wardiau iechyd meddwl eraill.</li> </ul>		<p>Mae gan y Bwrdd Iechyd gynrychiolaeth ar grŵp Llywio Arferion Cyfyngol Cenedlaethol ac maent yn ceisio gwella'r modd y caiff arferion cyfyngol eu cofnodi ar Datix. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi canllawiau ar gwblhau Datix wrth i'r system gael ei hadolygu.</p> <p>Y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i ailrannu pwysigrwydd dilyn canllawiau dros dro ar gwblhau Datix ar ôl atal claf yn gorfforol i'r holl staff cleifion mewnol ac atgoffa Rheolwyr Wardiau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu o'r angen i flaenoriaethu Adolygiad Rheoli o Ddigwyddiadau Atal Cleifion yn Gorfforol ar Datix i gynnwys gwirio dogfennaeth er mwyn sicrhau bod manylion y staff yn cael eu cofnodi.</p> <p>Mae'r holl gamau uchod ar draws y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.</p> <p>Monitro lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant RRP drwy Grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad Iechyd Meddwl ac</p>	<p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p> <p>Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>30/09/24</p> <p>17/02/25</p>
--	--	--	---	---------------------------------

		Anableddau Dysgu ym mhob cyfarfod a drefnir gan ragweld y bydd y lefelau cydymffurfiaeth yn cyrraedd y targed hyfforddiant gorfodol erbyn 31/01/25.		
--	--	---	--	--

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):** Rebecca Temple-Purcell

**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrso ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

**Dyddiad:** 12/09/24

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Tywysog Philip, Ward Bryngolau

Dyddiad yr arolygiad: 02 - 04 Medi 2024

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen	
1.	Roedd y byrddau synhwyrdd wedi'u gosod yn rhy uchel i lawer o'r cleifion eu defnyddio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod byrddau synhwyrdd y ward yn cael eu gosod ar uchder addas i sicrhau mynediad teg i'r cleifion.	Hybu iechyd	Adolygu'r Byrddau Synhwyrdd ar y cyd â chynrychiolydd defnyddwyr gwasanaethau/profiad bywyd. Mesur uchderau, profi mynediad, cael adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau, meincnodi yn erbyn unrhyw uchder a argymhellir (uchder defnyddiwr cadair olwyn 48 modfedd)	Emma Dobson Arweinydd Clinigol Therapi Galwedigaethol	Wedi'i gwblhau

				121.92 centimetr) a/neu uchderau cyfartalog y DU. Ailosod dau Fwrdd Synhwyrdd i'r uchder a argymhellir o 48/53 modfedd i sicrhau mynediad teg i gleifion sy'n defnyddio cadair olwyn.	Stewart Evans Rheolwr Ystadau	31.12.24
2.	Dywedwyd wrthym nad oedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig ar waith i gefnogi gofal cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen strwythuredig o weithgareddau therapiwtig addas a phriodol i gefnogi iechyd, llesiant ac adferiad y cleifion.	Hybu iechyd	Dylunio rhaglen strwythuredig addas o weithgareddau therapiwtig a'i rhoi ar waith.	Emma Dobson Arweinydd Clinigol - Therapi Galwedigaethol	Wedi'i gwblhau
3.	Nid oedd unrhyw wybodaeth hybu a gwella iechyd yn cael ei harddangos er mwyn annog y cleifion i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i helpu cleifion i gael gwybodaeth am eu hiechyd a'u llesiant.	Hybu iechyd	Adolygu'r wybodaeth Hybu Iechyd sydd ar gael gyda'r Adran Hybu Iechyd. Dylunio hysbysfwrdd a phosteri Hybu Iechyd, a'u gosod yn yr ystafell fwyta.	Lauren Hughes Prif Nyrs y Ward	Wedi'i gwblhau
4.	Roedd amgylchedd y ward yn ddiaddurn, ac nid oedd lluniau,	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:	Hybu iechyd	Dylid cynnal Asesiad Gwella'r Amgylchedd Iacháu: Prifysgol	Karen Shearsmith- Farthing	31.03.25

	posteri na chynllun lliwiau sy'n deall dementia. Nid oedd asesiad amgylcheddol sy'n deall dementia "Gwella'r Amgylchedd Iacháu" Cronfa'r Brenin wedi'i gynnal o'r ward.	Sicrhau bod y ward yn darparu amgylchedd gofal therapiwtig addas ar gyfer y grwpiau cleifion perthnasol Ystyried cynnal asesiad amgylcheddol sy'n deall dementia "Gwella'r Amgylchedd Iacháu" Cronfa'r Brenin o'r ward.		Caerwrangon, y Gymdeithas Astudiaethau Dementia, 2022 fel asesiad sylfaenol a datblygu cynllun gweithredu ar gyfer yr holl Wardiau Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn i Gleifion Mewnol, gan ddechrau gyda Ward Bryngolau yn yr wythnos yn dechrau ar 04.11.24.	Arweinydd Dementia Therapi Galwedigaethol ac Emma Dobson Arweinydd Clinigol Therapi Galwedigaethol	
5.	Nid oedd yr ardd yn cefnogi iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, ac nid oedd yn addas ar gyfer y grŵp cleifion yn ei chyflwr presennol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r materion amgylcheddol yn yr ardd gymunedol a sicrhau mynediad teg i'r cleifion ddefnyddio'r ardd i gefnogi eu llesiant corfforol a meddyliol.	Hybu iechyd	Trefnu i Mitie Grounds and Garden Contractors ddechrau gwaith ar yr ardd  Cynllunio a threfnu cynllun ar gyfer y dyfodol i wella'r ardd. Gwnaed cais am gyllid drwy Gronfeydd Elusennol.	Stewart Evans Rheolwr Ystadau  Stewart Evans Rheolwr Ystadau	15.11.24  31.08.25
6.	Gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael	Gwybodaeth i gleifion	Adolygu'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos	Guto Davies, Uwch-nyrs	31.01.25

<p>berthnasol i gleifion yn cael ei harddangos ar y ward i helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal.</p>	<p>gwybodaeth berthnasol, gyfredol a hygyrch i gefnogi eu gofal.</p>		<p>a'i hygyrchedd a sicrhau bod y mannau gwybodaeth canlynol yn bodoli ac yn hygyrch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gwasanaethau Eirioli a manylion cyswllt</li> <li>• Rôl AGIC a manylion cyswllt</li> <li>• Gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl</li> <li>• Enw a manylion cyswllt yr Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol</li> <li>• Cynrychiolwyr cyfreithiol priodol sydd ar gael ar gyfer cleifion a gedwir (rhestr yn y swyddfa)</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--



				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sut i godi pryder neu gŵyn (Gweithio i Wella)</li> <li>• Cod QR Boddhad Cleifion</li> <li>• Bwrdd Lluniau: delweddau, rôl, gwisg ac enwau'r staff.</li> </ul>		
7.	Nid oedd ystafelloedd ar wahân ar gael i'r cleifion gynnal sgysiau preifat nac i weld ymwelwyr mewn preifatrwydd, heblaw eu hystafelloedd gwely neu'r ystafell fwyta.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu ystafell benodol lle gellid cynnal ymweliadau â'r cleifion a sgysiau preifat.	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Y gwasanaeth, mewn partneriaeth ag ystadau, i chwilio am opsiynau i ddarparu ystafell benodol lle gellid cynnal ymweliadau â'r cleifion a sgysiau preifat.	Guto Davies Uwch-nyrs	31.12.24
8.	Roedd yn anodd nodi'r holl staff sy'n siarad Cymraeg gan nad oedd rhai aelodau o'r staff yn gwisgo bathodynau na logos	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y gellir nodi'n glir pa aelodau o staff a chleifion sy'n siarad Cymraeg.	Cyfathrebu ac iaith	Trefnu a dosbarthu Bathodynau Magnetig i bob aelod o staff nad oes ganddynt ddangosydd wedi'i	Lauren Hughes Prif Nyrs y Ward	31.12.24

	ar eu gwisgoedd i nodi eu bod yn siarad Cymraeg. Nid oedd wedi nodi'n glir pa gleifion sy'n siarad Cymraeg er mwyn i'r staff fod yn ymwybodol.			frodio [Siaradwr Cymraeg] ar eu gwisg.		
9.	Yn dilyn adolygiad o adroddiadau archwilio diweddar a gynhaliwyd ym mhob rhan o'r ward, roeddem yn pryderu ynghylch cywirdeb ac ansawdd y data a gaiff eu cofnodi, am nad llawer o'r materion a welsom yn ystod yr arolygiad wedi'u nodi.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei broses lywodraethu gyffredinol ar gyfer y ward ac amgylcheddau iechyd meddwl eraill i sicrhau y caiff goruchwyliaeth briodol ei chynnal ar lefel uwch. Rhaid rhoi rhaglen gadarn o archwilio a rheoli risg ar waith yn brydlon, gan gynnwys hyfforddiant staff neu ddiweddarau prosesau archwilio a rheoli risg, i gynnal diogelwch y cleifion.	Rheoli risg	Adolygu rolau, cyfrifoldebau, prosesau adrodd a goruchwyllo sicrwydd ar lefel tîm a phrosesau uwchgyfeirio. Nodi unrhyw anghenion hyfforddiant sydd heb eu diwallu mewn perthynas â hyn a datblygu cynllun i fynd i'r afael â nhw.	Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	31.12.24
10.	Roedd cyfradd gydymffurfio'r staff â chyrsgiau hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys	Rhaid i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod cyrsiau hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys ar gael i bob aelod o'r	Rheoli risg	Sicrhau bod yr holl staff sydd angen hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys yn cael eu	Guto Davies Uwch-nyrs	31.03.25

	gorfodol yn isel iawn, sef 33 y cant.	staff. Rhaid gwella cydymffurfiaeth staff yn fawr i gynnal diogelwch y cleifion.		rhoi ar y dyddiadau hyfforddiant cynharaf posibl gyda nod o gyflawni'r lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol erbyn 31.03.25.		
11.	Gwelsom nad oedd pum silindr ocsigen wedi'u gosod yn sownd ar y wal fel sy'n briodol.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bod y silindrau ocsigen yn cael eu storio'n ddiogel bob amser</li> <li>• Bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ystod yr Aseidiadau Risg Tân ym mis Hydref 2023, i gynnal diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr ac i'w monitro.</li> </ul>	Rheoli risg	<p>Mynd i'r afael â diogelwch silindrau ocsigen drwy sicrhau eu bod yn cael eu storio'n unol â Pholisi'r Bwrdd Iechyd.</p> <p>Adnewyddu'r Aseiad Risg Diogelwch Tân ar gyfer Ward Bryngolau</p>	<p>Guto Davies Uwch-nyrs</p> <p>Robert Williams Cynghorydd Diogelwch Tân</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
12.	Dywedodd y staff bod llawer o'u hamser yn cael ei dreulio'n golchi	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw dyletswyddau glanhau a	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Adolygu a gwella'r broses o ddyrannu tasgau a baich y	Amy Griffiths Prif Nyrs y Ward	Wedi'i gwblhau

	dillad y cleifion, a oedd yn tynnu eu sylw oddi wrth eu dyletswyddau clinigol.	golchi dillad y staff yn effeithio'n negyddol ar ofynion gofal y cleifion		system golchi dillad i'r staff clinigol. Cynnwys trafodaeth â pherthnasau a gofalwyr pan gaiff cleifion eu derbyn.		
13.	Gwelsom ddau fin gwastraff clinigol yn nhoiledau'r cleifion heb gaeadau arnynt, a oedd yn ddrewllyd ac yn cynnwys gwastraff clinigol. Nid oedd llawer o'r biniau ar y ward yn finiau a oedd yn cau yn dawel, a allai beri gofid i'r grŵp cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl finiau gwastraff domestig a chlinigol yn eu defnyddio'n briodol a'u bod mewn cyflwr da.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Adolygu'r holl finiau gwastraff domestig a chlinigol i sicrhau eu bod yn cael eu defnyddio'n briodol a'u bod mewn cyflwr da. Archebu dau fin gwastraff clinigol newydd [sy'n cau'n dawel] a chael gwared ar yr hen finiau.	Guto Davies Uwch-nyrs	31.12.24
14.	Nid oedd yn ymddangos bod y systemau echdynnu yn yr ardal storio biniau a rhai ardaloedd toiledau yn addas at y diben.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y systemau echdynnu yn yr ardal storio biniau ac ardal y toiledau yn addas at y diben ac yn gwbl weithredol.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Gwirio bod y system echdynnu yn gwbl weithredol. Mae'r system echdynnu wedi'i dylunio fel llif isel, cyfaint uchel. Rhif Archeb Gwaith 00165853.	Stewart Evans Rheolwr Ystadau	Wedi'i gwblhau

15.	<p>Roedd yr ardal storio biniau wedi'i rhwystro'n rhannol gan gadair gawod ddiffygiol y rhoddwyd gwybod y dylid cael gwared arni wythnos cyn ein harolygiad.</p> <p>Gwelsom droli ynysu wedi'i adael yn amhriodol y tu allan i ystafell wely un claf.</p> <p>Roedd eitemau sy'n aros i gael eu gwaredu wedi'u storio'n amhriodol ger allanfa dân y Lolfa Ryddhau.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar sy'n aros i gael ei waredu yn cael ei storio'n ddiogel neu ei gasglu'n brydlon, ac nad yw'r ward yn anniben yn ddiangen.</p>	<p>Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>Clirio'r holl gyfarpar wedi'i storio o leoliad yr allanfa. Rhif Archeb Gwaith 00165858.</p>	<p>Stewart Evans Rheolwr Ystadau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
16.	<p>Dywedwyd wrthym fod un o'r ddau declyn codi a oedd yn cael ei storio'n amhriodol yn yr ystafell ymolchi yn ddiffygiol. Roedd y llall ar fenthyg i'r ward ond roedd yn</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd adnewyddu'r teclyn codi diffygiol neu gael un newydd yn ei le a sicrhau bod yr holl staff yn cael hyfforddiant ar ddefnyddio'r teclynnau codi a ddefnyddir ar y ward.</p>	<p>Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>Trefnu bod y teclyn codi diffygiol yn cael ei waredu a bod un newydd ar fenthyg yn cael ei osod.</p>	<p>Daniel Jones Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

	anaddas, gan nad oedd pob aelod o'r staff wedi'u hyfforddi i'w ddefnyddio.			Cwblhau hyfforddiant i'r staff sy'n defnyddio teclyn codi 06.11.24 ac 11.11.24.		
17.	Roedd yr oergell yn y gegin yn cynnwys bwydydd cymunedol y cleifion a oedd heb eu labelu, felly nid oedd y dyddiad dirwyn i ben na'r dyddiad agor yn hysbys.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod bwydydd sydd wedi'u storio yn yr oergell yn cael eu labelu'n briodol, gan gynnwys dyddiadau agor a dyddiadau dirwyn i ben.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Adolygu arwyddion, arferion ac annog/atgoffa staff o'r polisi/weithdrefn (dyddio a labelu pob bwyd).	Daniel Jones Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
18.	Roedd rhywfaint o ddryswch ymysg y staff ynghylch y broses o oruchwylio a monitro canlyniadau archwiliadau atal a rheoli heintiau. Felly, ni chawsom sicrwydd bod materion a nodwyd yn y prosesau archwilio atal a rheoli heintiau yn cael eu huwchgyfeirio'n addas ac yr eir i'r afael â nhw, a bod	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y trefniadau llywodraethu ar gyfer archwiliadau atal a rheoli heintiau ar y ward yn cael eu hadolygu i sicrhau bod y broses archwilio'n gadarn.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Adolygu'r trefniadau llywodraethu ar gyfer archwiliadau atal a rheoli heintiau ar y ward gyda chymorth y tîm atal a rheoli heintiau .	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau

	goruchwyliaeth lywodraethu glir o'r trefniadau atal a rheoli heintiau ar y ward.					
19.	Nid oedd ffotograffau'r cleifion wedi'u hatodi i'w cofnodion meddyginiaeth, a oedd yn peri risg bosibl o wallau meddyginiaeth gan staff nad ydynt yn adnabod y cleifion.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried atodi ffotograffau'r cleifion i'w siartiau MAR, i leihau'r risg o wallau meddyginiaeth a helpu i sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi'n ddiogel.	Rheoli meddyginiaethau	Sicrhau bod Bryngolau yn rhoi proses Adnabod Cleifion yn Gadarnhaol ar waith yn unol â Pholisi'r Bwrdd Iechyd i leihau'r risg o wallau meddyginiaethau a chefnogi'r broses o roi meddyginiaethau yn ddiogel: Gweler y Polisi Adnabod Cleifion yn Gadarnhaol atodedig.	Lauren Hughes Prif Nyrs y Ward	Wedi'i gwblhau
20.	Gwnaethom nodi un achos lle'r oedd claf wedi cael ei dawelyddu'n gyflym ond nad oedd tystiolaeth ei fod wedi cael profion iechyd corfforol yn dilyn	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion <b>tawelyddu</b> cyflym yn cael eu cwblhau, eu llofnodi a'u dyddio gan nyrs gofrestrdig lle y bo'n briodol.	Rheoli meddyginiaethau	Dylid atgoffa'r holl staff i ddilyn y Weithdrefn Rhagnodi a Dogfennaeth Tawelyddu Cyflym.	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau

	hynny. Gwelsom hefyd adegau lle nad oedd y ffurflenni ar ôl tawelyddu'n gyflym wedi cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson gan nyrs gofrestrdig fel sy'n briodol.					
21.	Gwnaethom nodi sawl achlysur a gofnodwyd pan oedd tymheredd amgylchol yr ystafell clinig yn uwch na'r canllawiau a argymhellir, a oedd yn peri risg o ddifrodi'r feddyginiaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i sicrhau bod tymheredd amgylchol yr ystafell clinig o fewn y canllawiau a argymhellir i storio meddyginiaeth yn ddiogel.	Rheoli meddyginiaethau	Trefnwyd i'r Contractwr Oergelloedd ddod i'r safle ar 14.11.2024. Caiff costau eu rhoi i'r ward i gyflwyno Cais Cyfalaf ar gyfer cyllid i gael system rheoli hinsawdd benodol yn yr ystafell glinigol.	Stewart Evans Rheolwr Ystadau	29.11.2024
22.	Dywedodd y staff wrthym fod ôl-groniad o 83 o ddigwyddiadau ar Datix a oedd yn aros am ymchwiliad, camau gweithredu a chael eu cwblhau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau yr eir i'r afael yn gadarn â'r ôl-groniad o ddigwyddiadau <b>Datix</b> heb eu datrys a bod staff y ward yn cael amser a chymorth i gwblhau'r camau gweithredu gofynnol.	Gofal effeithiol	Cefnogi Rheolwr y Ward, Prif Nyrsys y Ward a'r Uwch-nyrs i gwblhau'r holl adroddiadau o Ddigwyddiadau sydd heb eu cwblhau ar Datix ac mae'r ôl-	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau



				groniad wedi'i gwblhau.		
23.	Roedd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad o'r farn bod y lefelau staffio yn annigonol, oherwydd lefel aciwtedd y cleifion a'r gofynion gofal. Dywedwyd wrthym fod y templed staffio heb ei gyflawni yn aml a gwelsom fod y rota staff yn anhrefnus. Gwelsom fod dibyniaeth uchel ar staff banc a staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag ar y ward, a oedd yn rhoi pwysau ar y staff rheolaidd.	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolygu'r niferoedd staff ar Ward <b>Bryngolau</b> ar unwaith, er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio yn briodol i gefnogi diogelwch a rheoli anghenion y cleifion</li> <li>• Adolygu'r broses bresennol o ddefnyddio staff dros dro ar gyfer nyrsys banc a nyrsys asiantaeth, a sicrhau bod staff yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am grwpiau cleifion perthnasol.</li> <li>• Anelu am gysondeb gyda pharhad gofal wrth ddefnyddio staff</li> </ul>	Gofal effeithiol	<p>Cyflwyno canfyddiadau o waith adolygu niferoedd cleifion mewnol a gynhaliwyd mewn partneriaeth â'r Pennaeth Nyrsio ar gyfer Safonau Proffesiynol a Rheoleiddio, Uwch-nyrsys Cleifion Mewnol, Rheolwyr Wardiau a chydweithwyr yn y Gweithlu i gydweithwyr ar lefel Weithredol i'w cymeradwyo.</p> <p>Ailystyried opsiynau i ddefnyddio cymwyseddau sy'n benodol i'r gwasanaeth</p>	<p>Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p> <p>Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl</p>	<p>31.01.25</p> <p>31.01.25</p>

		<p>dros dro, fel trefnu staff sy'n gyfarwydd â'r amgylchedd a'r grŵp cleifion am gyfnod estynedig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau y rhoddir sylw i'r cymysgedd sgiliau a'r gyfran o staff dros dro sydd ar y rhestr weithio, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion a'r staff.</li> </ul>		<p>gyda'r broses trefnu staff dros dro i sicrhau bod staff dros dro a drefnir yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am y grwpiau cleifion perthnasol.</p> <p>Ailystyried cyfleoedd i ddefnyddio contractau cyfnod sefydlog ar gyfer staff banc. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwahardd y broses o drefnu staff asiantaeth am gyfnodau estynedig (defnydd a gynlluniwyd o staff asiantaeth) ar hyn o bryd oherwydd mesurau rheoli ariannol.</p>	<p>ac Anableddau Dysgu</p> <p>Guto Davies Uwch-nyrs</p> <p>Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl</p>	<p>31.12.24</p> <p>31.12.24</p>
--	--	---	--	--	---	---------------------------------

				Atgyfnerthu'r broses o oruchwylio prosesau cymeradwyo rhestrau gweithio er mwyn sicrhau y rhoddir sylw i gymysgedd sgiliau a chydbwysedd o staff parhaol a staff dros dro.	ac Anableddau Dysgu	
24.	Gwelsom nad oedd cynlluniau cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar waith ar gyfer pob claf a oedd yn dangos ymddygiadau heriol ar y ward neu a oedd yn wynebu risg o wneud hynny.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff y ward yn cael eu cefnogi'n llawn i roi cynlluniau cymorth sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ar waith i bob claf perthnasol ar y ward.	Gofal effeithiol	Adolygu'r argymhelliad hwn yn glinigol yn erbyn yr holl gleifion mewnol presennol i sicrhau bod yr holl gleifion yn cael "Cynllun Cymorth sy'n Canolbwyntio ar yr Unigolyn" lle mae hynny wedi'i nodi'n glinigol a bod staff yn cael eu cefnogi i roi cynllun o'r fath ar waith.	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau
25.	Dywedwyd wrthym mai mynediad	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r broses bresennol	Gofal effeithiol	Seicolegydd Clinigol i adolygu'r broses	Dr Helen Greves	31.03.25

	cyfyngedig oedd gan y cleifion ar y ward i gymorth seicoleg glinigol.	sydd ar waith ar gyfer darparu cymorth seicoleg ar gyfer cleifion ar ward <b>Bryngolau</b> , i gefnogi eu hanghenion seicolegol.		bresennol i sicrhau mewnbwn seicoleg ar Ward Bryngolau, i gefnogi anghenion seicolegol.	Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol	
26.	Dywedodd rhai o'r staff wrthym nad oedd cyngor a chymorth arbenigol ar gwympiadau ar gael ar y ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff y ward gael gafael ar gyngor arbenigol ar gwympiadau pan fydd angen.	Gofal effeithiol	Atgoffa Staff y Ward sut i gael gafael ar gyngor arbenigol ar gwympiadau drwy Therapydd Galwedigaethol y Ward a Thîm Cwmpadau'r Bwrdd Iechyd.	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau
27.	Roedd ôl-groniad o ddogfennau papur wedi'u cwblhau yn aros i gael eu lanlwytho i'r system cofnodion electronig, a oedd yn achosi oedi i'r staff wrth adolygu gofal y cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod tasgau gweinyddol yn cael eu cwblhau'n brydlon i sicrhau y caiff dogfennau allweddol eu <b>lanlwytho</b> i'r system electronig er mwyn cynnal proses brydlon o gofnodi gofal y cleifion.	Cofnodion cleifion	Lanlwytho'r holl bapurau asesiadau clinigol i'r cofnod iechyd electronig, fel bod dogfennau allweddol yn cael eu lanlwythio i gynnal proses gyfathrebu brydlon ynghylch gofal y cleifion.	Lisa Howells Cynorthwydd y Ward	Wedi'i gwblhau
28.	Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael gwybodaeth	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Atgoffa Staff y Ward i nodi yn y cofnod iechyd pan fyddant yn	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau

	ddibynadwy am eu hawliau yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn barhaus ac yn rheolaidd ond gwelsom enghreifftiau nad oedd hyn wedi'i ddiweddarau yng nghofnodion y cleifion.	ddibynadwy am eu hawliau yn barhaus ac yn rheolaidd a bod y ddogfennaeth berthnasol yn cael ei chwblhau'n llawn.		atgoffa/diweddaru'r cleifion ynghylch eu hawliau cyfreithiol.		
29.	Gwelsom nad oedd unrhyw wybodaeth ychwanegol yn cael ei harddangos na'i darparu i roi gwybod i gleifion anffurfiol am eu hawl i adael y ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion anffurfiol yn cael gwybodaeth addas am eu hawl i adael y ward a'r broses ar gyfer hyn.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Adolygu'r wybodaeth / dulliau cyfathrebu sydd ar gael i sicrhau eu bod yn ddigon clir a hygyrch i'r cleifion o ran eu hawl i adael y ward a'r broses ar gyfer hyn.	Lauren Hughes Prif Nyrs y Ward	Wedi'i gwblhau
30.	Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd ein holiadur yn anghytuno bod y bwrdd iechyd yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant y staff.	Er i'r staff gadarnhau eu bod yn gwybod am y cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt, 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	Sicrhau bod llesiant y staff yn eitem sefydlog ar yr agenda mewn cyfarfodydd goruchwyllo rheolwyr er mwyn sicrhau bod camau rhesymol yn cael eu cymryd i ddiogelu eu llesiant.	Dan Jones Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

31.	Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd ein holiadur yn anghytuno bod uwch-reolwyr yn weladwy. Roedd pob aelod o'r staff yn teimlo nad oedd y prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol.	Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr agwedd hon ar adborth y staff ac ystyried a ellid gwneud gwelliannau mewn perthynas â gweladwyedd uwch-reolwyr a'r ffordd y maent yn cyfathrebu â'r staff.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Cadarnhau'r Cynllun Datblygu Diwylliannol a Sefydliadol ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu sy'n cwmpasu camau gweithredu i hyrwyddo gwelededd uwch-reolwyr ac ymgysylltu â staff ar draws lleoliadau clinigol.	Liz Carroll	31.03.25
32.	Gwnaethom nodi bod pwysau staffio sylweddol ar y ward a dywedwyd wrthym fod y cynnydd dros dro a gafwyd yn ddiweddar yn y niferoedd staffio yn annigonol i'w datrys. Adlewyrchwyd hyn hefyd yn ymatebion y staff i'n holiadur.	Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr adborth gan staff a nodwyd yn yr adroddiad a rhaid cymryd camau i fynd i'r afael â'r niferoedd staff a'r cymysgedd sgiliau ar unwaith, er mwyn sicrhau y cynhelir diogelwch y cleifion a'r staff.	Gweithlu medrus a galluog	Cyflwyno canfyddiadau o waith adolygu niferoedd cleifion mewnol a gynhaliwyd mewn partneriaeth â'r Pennaeth Nyrsio ar gyfer Safonau Proffesiynol a Rheoleiddio, Uwch-nyrsys Cleifion Mewnol, Rheolwyr Wardiau a chydweithwyr yn y Gweithlu i gydweithwyr ar lefel	Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	31.01.25

			<p>Weithredol i'w cymeradwyo.</p> <p>Ailystyried opsiynau i ddefnyddio cymwyseddau sy'n benodol i'r gwasanaeth gyda'r broses trefnu staff dros dro i sicrhau bod staff dros dro a drefnir yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am y grwpiau cleifion perthnasol.</p> <p>Ailystyried cyfleoedd i ddefnyddio contractau cyfnod sefydlog ar gyfer staff banc. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwahardd y broses o drefnu staff asiantaeth am</p>	<p>Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p> <p>Guto Davies Uwch-nyrs</p>	<p>31.01.25</p> <p>31.12.24</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------

				<p>gyfnodau estynedig (defnydd a gynlluniwyd o staff asiantaeth) ar hyn o bryd oherwydd mesurau rheoli ariannol.</p> <p>Atgyfnerthu'r broses o oruchwylio prosesau cymeradwyo rhestrau gweithio er mwyn sicrhau y rhoddir sylw i gymysgedd sgiliau a chydbwysedd o staff parhaol a staff dros dro.</p>	<p>Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	31.12.24
33.	Gofynnwyd i'r staff a gwblhaodd ein holiadur pa hyfforddiant arall a fyddai'n ddefnyddiol	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth gan staff ynghylch awgrymiadau ar gyfer hyfforddiant a chyflwyno asesiadau unigol	Gweithlu medrus a galluog	Datblygu a chyflwyno hyfforddiant Risg Glinigol Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn yn benodol ynghylch hunan-niwed a	Helen Greves Seicolegydd Clinigol Ymgynghorol	31.03.25



	iddynt a rhoddwyd sylwadau.	a rheolaidd o anghenion hyfforddiant.		hunanladdoldeb, i bob Ward Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn.		
34.	Dywedwyd wrthym fod proses goruchwyliaeth glinigol ar waith ar gyfer y staff, ond nid oedd bob amser yn bosibl cyflawni hyn yn rheolaidd oherwydd gofynion croes y ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael sesiynau goruchwyllo clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu.	Gweithlu medrus a galluog	Adolygu'r holl ofynion goruchwyliaeth glinigol a sicrhau bod yr holl ofynion goruchwyliaeth glinigol ffurfiol yn cael eu cwblhau a'u bod yn gyfredol. Sicrhau bod amserlen ar waith i fonitro'r broses o gwblhau goruchwyliaeth glinigol a pharhad.	Daniel Jones Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
35.	Nid oedd proses benodol ar waith i gael adborth gan gleifion na theulu/gofalwyr ar y ward fel mater o drefn.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ffurfiol a rheolaidd o gael adborth gan gleifion ac aelodau o deulu/gofalwyr ar Ward Bryngolau, er mwyn gwella'r gofal i gleifion a gwella ansawdd.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Ystyried y broses Cod QR bresennol i sicrhau bod pob claf/gofalwr sy'n profi cyfnod o ofal yn cael cyfle i roi adborth ffurfiol ar brofiad y claf/gofalwr. Felly, gellir defnyddio'r adborth hwn i ysgogi	Guto Davies Uwch-nyrs	31.03.25

			<p>gwelliannau ansawdd yn barhaus.</p> <p>Mae proses adborth gan gleifion/gofalwyr ar waith drwy'r Cod QR lle caiff y wybodaeth ei chasglu gan y Tîm Ansawdd, Sicrwydd a Datblygu Ymarfer a'i bwydo i'r gwasanaeth. Caiff hyn ei ymgorffori mewn strwythurau adrodd am ansawdd a pherfformiad y gwasanaeth a'r gyfarwyddiaeth. Fodd bynnag, mae pob Tîm lechyd Meddwl i Oedolion Hÿn arall yn y Gwasanaeth wedi uwchraddio i system adrodd am brofiad Cleifion/Gofalwyr aml-fformat CIVICA. Wardiau i Gleifion Mewnol yw'r unig Dimau sydd heb gael</p>		
--	--	--	---	--	--

				eu hychwanegu at y system/dull gweithredu. Dylai hyn ddigwydd yn gynt.		
36.	Dywedodd rhai o'r staff wrthym nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd. Ni allai'r staff roi unrhyw enghreifftiau o achosion lle'r oedd y Ddyletswydd Gonestrwydd wedi cael ei harfer drwy ohebiaeth ysgrifenedig fel sy'n briodol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:  Sicrhau bod yr holl staff yn cael hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd Cynnal archwiliad o ddigwyddiadau'r Ddyletswydd Gonestrwydd i sicrhau bod y prosesau priodol wedi cael eu dilyn.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Rhannu dolen i dudalen adnoddau'r Bwrdd Iechyd ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i bob aelod o Staff y Ward i sicrhau bod canllawiau gwybodaeth ac adnoddau hyfforddiant ar gael iddynt.  Cynnal sesiwn sbotolau ar y Ddyletswydd Gonestrwydd mewn Cyfarfodydd Staff i alluogi trafodaeth ar enghreifftiau o'r Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith.  Llunio adroddiad dangosfwrdd i adolygu	Lauren Hughes Prif Nyrs y Ward  Dan Jones Rheolwr y Ward  Richard Williams Uwchnyrs ar gyfer Sicrhau	30.11.24  28.02.25  Wedi'i gwblhau

				a goruchwyllo digwyddiadau'r Ddyletswydd Gonestrwydd ar draws y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yng nghyfarfodydd misol y Grŵp Rheoli Digwyddiadau.	Ansawdd a Datblygu Ymarfer	
37.	Dywedodd rhai aelodau o'r staff fod y bwrdd iechyd yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg a gwnaethant ddweud wrthym na chawsant gymorth yn dilyn y digwyddiadau..	Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr adborth gan y staff ynghylch adrodd ar ddigwyddiadau, a sicrhau bod y staff yn cael cefnogaeth lawn i godi digwyddiad ac yn dilyn digwyddiad.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Ail-gomisiynu Tîm Datblygu Sefydliadol y Byrddau Iechyd i gynnal ymarfer ymgysylltu â staff arall mewn ymateb i themâu a ddeilliodd o'r arolygiad hwn. Myfyrion a chynllunio camau gweithredu yn seiliedig ar yr adborth o hyn.	Neil Mason Pennaeth Gwasanaeth	30.03.25
38.	Nid oedd cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac ni allai'r staff roi tystiolaeth bod	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff y ward yn aildechrau er mwyn hwyluso'r broses o ymgysylltu â'r staff, trafod	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Ailddechrau cynnal Cyfarfodydd Staff y Ward bob mis er mwyn hwyluso prosesau ymgysylltu â staff,	Guto Davies Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau

	unrhyw gyfarfodydd wedi'u cynnal dros y chwe mis diwethaf.	materion ar y ward a rhannu adborth yn dilyn pryderon neu ddigwyddiadau.		rhannu/datrys problemau cynhwysol a chymorth cyffredinol.		
39.	Roedd rhai aelodau o'r staff a gwblhaodd ein holiadur o'r farn nad oedd pob aelod wedi cael mynediad teg a chyfartal i gyfleoedd yn y gweithle.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried adborth y staff mewn perthynas â thegwch a chynhwysiant a rhaid gweithredu ar unwaith i sicrhau bod adborth y staff yn cael ei geisio mewn modd cefnogol er mwyn deall pam y mae'r bobl yn teimlo eu bod yn cael eu heithrio neu nad ydynt yn cael eu trin yn deg. Rhaid mynd i'r afael ag unrhyw faterion a nodir a'u hadrodd yn ôl i'r staff.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Ailgomisiynu Tîm Datblygu Sefydliadol y Byrddau Iechyd i gynnal ymarfer ymgysylltu â staff arall mewn ymateb i themâu a ddeilliodd o'r arolygiad hwn. Myfyrio a chynllunio camau gweithredu yn seiliedig ar yr adborth o hyn.	Neil Mason Pennaeth Gwasanaeth	30.03.25
40.	Roedd prosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod materion allweddol yn cael eu nodi, bod ymchwiliadau'n cael eu cynnal arnynt, eu bod yn cael eu	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod rheolaeth ac arweinyddiaeth yn cael eu hatgyfnerthu ar lefel ward ac ar lefel uwch, a bod yr holl brosesau llywodraethu'n cael eu hadolygu i sicrhau eu bod yn gadarn. Mae hyn	Gweithgareddau gwella ansawdd	Adolygu rolau, cyfrifoldebau, prosesau adrodd a goruchwyllo sicrwydd ar lefel tîm a phrosesau uwchgyfeirio. Nodi unrhyw anghenion	Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	31.12.24

<p>huwchgyfeirio a'u goruchwylio a'u bod yn destun prosesau craffu er mwyn eu hatal rhag digwydd eto. Fodd bynnag, o ystyried y risgiau sylweddol i ddiogelwch y cleifion a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad, ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau llywodraethu presennol yn ddigon cadarn.</p>	<p>er mwyn sicrhau bod themâu unigol neu themâu sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu rheoli ac yr eir i'r afael â nhw'n effeithiol, ac y caiff y gwersi a ddysgwyd eu rhannu ym mhob rhan o'r ysbyty.</p>		<p>hyfforddiant sydd heb eu diwallu mewn perthynas â hyn a datblygu cynllun i fynd i'r afael â nhw.</p> <p>Adolygu rolau, cyfrifoldebau, prosesau adrodd a goruchwylio sicrwydd ar lefel tîm a phrosesau uwchgyfeirio. Nodi unrhyw anghenion hyfforddiant sydd heb eu diwallu mewn perthynas â hyn a datblygu cynllun i fynd i'r afael â nhw.</p>	<p>Becky Temple-Purcell Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p>	<p>31/12/2024</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):** Rebecca Temple-Purcell

**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr Cynorthwyol Nyrsio ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad:

12 Tachwedd 2024