

Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Heatherwood Court

Dyddiadau arolygu: 12 a 13 Mehefin 2024 a 23 a 24
Medi 2024

Dyddiad cyhoeddi: 09 Ionawr 2025



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.

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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom	5
2. Crynodeb o'r arolygiad	6
3. Yr hyn a nodwyd gennym	9
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	9
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	13
4. Y camau nesaf	15
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	16
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith.....	17
Atodiad C - Cynllun gwella	20

1. Yr hyn a wnaethom

Cynhaliodd AGIC ddau arolygiad dirybudd yn Heatherwood Court mewn ymateb i ddigwyddiadau yn yr ysbyty.

Cynhaliwyd yr arolygiad cyntaf gyda'r nos ar 12 Mehefin 2024 ac yn ystod y dydd ar 13 Mehefin 2024 gan dîm a oedd yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC ac un adolygydd cymheiriaid clinigol.

Cynhaliwyd yr ail arolygiad gyda'r nos ar 23 Medi 2024 ac yn ystod y dydd ar 24 Medi 2024 gan dîm a oedd yn cynnwys tri arolygydd gofal iechyd AGIC ac un adolygydd cymheiriaid clinigol.

Adolygwyd unedau (wardiau) canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiadau hyn:

- Caernarfon - uned adsefydlu dan glo ag 11 o welyau un rhyw
- Cardigan - uned diogelwch isel â 12 o welyau un rhyw
- Caerphilly - uned diogelwch isel â 12 o welyau un rhyw.

Roedd yr ysbyty yn cael ei reoli gan Iris Care Group ar adeg y ddau arolygiad.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiadau. Ni ddefnyddiodd yr arolygiadau fethodoleg lawn AGIC. Yn hytrach, rhoddwyd pwyslais penodol ar y meysydd a oedd yn effeithio ar ofal diogel ac effeithiol ac ar ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.

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

2. Crynodeb o'r arolygiad

Crynodeb cyffredinol:

Cafodd Heatherwood Court ei ddynodi'n Wasanaeth sy'n Peri Pryder ar 24 Mai 2024. Roedd hyn am fod sawl digwyddiad wedi bod yn yr ysbyty lle roedd cleifion wedi cael niwed, neu lle y gallent fod wedi cael niwed, er eu bod yn destun arsylwadau manylach. O ganlyniad, cynhaliodd AGIC ddau arolygiad dirybudd yn Heatherwood Court i geisio sicrwydd o ran y ffordd roedd y gwasanaeth yn gweithredu ac i arsylwi'n uniongyrchol ar y gofal a oedd yn cael ei ddarparu i'r cleifion.

Yn dilyn ein harolygiad cyntaf ym mis Mehefin 2024, ni chawsom sicrwydd fod y prosesau a'r gweithdrefnau a oedd ar waith yn yr ysbyty yn ddigonol o ran rheoli'r risg y byddai rhai cleifion yn cael niwed er eu bod yn destun arsylwadau manylach. Nid oedd yn ymddangos bod proses llywodraethu ddigon cadarn ar waith i sicrhau bod y penderfyniadau a wnaed mewn perthynas â dyrannu staff i gynnal arsylwadau manylach yn cael eu gwneud ar sail gwybodaeth na'u bod yn cael eu gwneud er lles pennaf y cleifion. Mae hyn oherwydd y canlynol:

- Roedd y cyfarfodydd trosglwyddo y gwnaethom eu mynychu yn ddi-drefn, gyda rhai aelodau o staff yn cyrraedd yn hwyr ac felly'n methu gwybodaeth allweddol mewn perthynas â risgiau presennol pob claf
- Nid oedd yn ymddangos bod un aelod o'r staff a oedd yn llunio amserlen y shift ar gyfer y staff yn gyfarwydd ag enwau pob aelod o staff asiantaeth a oedd ar y shift
- Yn ystod yr arolygiad, cyfeiriwyd ddwywaith at achosion lle roedd cleifion yn manteisio ar y ffaith bod 'staff anghyfarwydd' wedi'u dyrannu iddynt gan eu galluogi i geisio hunan-niweidio. Felly, roeddem yn poeni nad oedd aelodau o'r staff bob amser yn cael eu dyrannu i gleifion roeddent yn gyfarwydd â nhw neu roeddent wedi meithrin cydberthynas therapiwtig â nhw
- Nodwyd gennym fod rhai anghysondebau rhwng y wybodaeth a ddarparwyd i'r staff yn ystod y cyfarfodydd trosglwyddo a'r wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar ddogfennaeth fel taflenni gwybodaeth barod ar gyfer cleifion unigol ac amserlenni staff
- Gwelsom ddwy enghraifft lle na wnaeth aelodau o'r staff gydymffurfio â'r lefel ofynnol o arsylwadau manylach ar gyfer eu cleifion
- Ar y cyfan, gwnaethom nodi nad oedd yn ymddangos bod aelodau o'r staff yn ymgysylltu'n llawn â'r cleifion mewn modd cadarnhaol a therapiwtig
- Gwelsom enghreifftiau o aelodau o'r staff yn cynnal arsylwadau manylach ar gleifion am dair awr a phum awr yn ddilynol heb gael egwylliau estynedig na rheolaidd yn ychwanegol at eu hegwylliau cydnabyddedig safonol.

- Roedd dogfennaeth y cleifion a welsom yn ymddangos yn gyffredinol ac yn cynnwys yr union un wybodaeth mewn rhannau, heb unrhyw ddisgrifiadau o ymyriadau unigol a oedd wedi'u teilwra at bob claf. Nid oedd rhai o'r cynlluniau gofal yn cael eu diweddarw wrth iddynt gael eu hadolygu a oedd yn golygu nad oeddent yn cynnwys y lefel gywir a chyfredol o arsylwadau manylach ar gyfer y claf.

Ymdriniwyd â'n pryderon yn dilyn yr arolygiad hwn o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni a gymerwyd gan y gwasanaeth ar unwaith wedi'u nodi drwy'r adroddiad ac yn [Atodiad B](#).

Cafodd AGIC sicrwydd ysgrifenedig a thystiolaeth ategol gan y gwasanaeth i ddangos y gwelliannau a roddwyd ar waith mewn ymateb i'n pryderon. Gwnaethom gadw dynodiad y gwasanaeth fel Gwasanaeth sy'n Peri Pryder wrth i ni adolygu'r dystiolaeth a rhoi amser i'r newidiadau ymsefydlu.

Gwnaethom gynnal ein hail arolygiad yn yr ysbyty ym mis Medi 2024. Roedd yn gadarnhaol gweld y cynnydd a wnaed ers ein harolygiad cyntaf. Roedd yn amlwg bod y camau a gymerwyd gan y gwasanaeth wedi arwain at ddull mwy trefnus o reoli risgiau ac at wneud penderfyniadau a oedd yn fwy seiliedig ar gwybodaeth ac er lles pennaf y cleifion. Nodwyd y canlynol gennym:

- Roedd y cyfarfodydd trosglwyddo rhwng y staff yn fwy trefnus, roedd y staff yn cyrraedd yn brydlon i bob cyfarfod, ac roedd y cyfarfodydd yn cynnwys disgrifiadau clir o risgiau presennol pob claf
- Roedd manylion gan bob aelod o'r staff i ddangos ei rywedd ac am ba hyd y bu'n gweithio yn yr ysbyty wedi'u nodi ar frig amserlen pob shift ar gyfer y staff. Roedd hyn yn helpu i sicrhau mai dim ond aelodau o staff â phrofiad o weithio gyda chleifion yn yr ysbyty oedd yn cael eu dyrannu i gynnal arsylwadau manylach.
- Roedd yn ymddangos bod aelodau o'r staff yn ymgysylltu'n well â'r cleifion wrth gynnal arsylwadau manylach a oedd yn golygu bod amgylchedd gwell a mwy hamddenol ar yr unedau
- Nid oedd unrhyw enghreifftiau o aelodau o'r staff yn gweithio oriau gormodol wrth gynnal arsylwadau manylach ar gleifion
- Roedd y cynlluniau gofal a'r asesiadau risg wedi'u personoli'n well. Roedd dull ar y cyd gwell ar waith o ran nodi risgiau presennol y cleifion drwy'r asesiadau risg a dogfennaeth arall fel taflenni gwybodaeth barod a chynlluniau diogelwch a chymorth.

Fel rhan o broses uwchgyfeirio a gorfodi AGIC, gwnaethom barhau i ymgysylltu â'r gwasanaeth yn dilyn ein hail arolygiad. O ganlyniad, cawsom sicrwydd priodol

mewn perthynas â'r camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth i leihau'r risg i ddiogelwch cleifion, a chafodd yr ysbyty ei is-gyfeirio o fod yn Wasanaeth sy'n Peri Pryder ar 08 Tachwedd 2024.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Mynychodd AGIC gyfarfodydd trosglwyddo'r staff ar gyfer unedau Caernarfon, Cardigan a Caerphilly gyda'r nos yn ystod ein harolygiad cyntaf ar 12 Mehefin 2024 i arsylwi ar y trefniadau llywodraethu oedd ar waith ar gyfer cleifion sy'n destun arsylwadau manylach. O fynychu'r cyfarfodydd hyn, ni chawsom sicrwydd fod prosesau digonol ar waith i reoli'r risg y byddai rhai cleifion yn cael niwed er eu bod yn destun arsylwadau manylach. Mae hyn oherwydd y canlynol:

- Gwelsom bedwar aelod o'r staff yn cyrraedd y cyfarfodydd trosglwyddo yn hwyr a oedd yn golygu eu bod wedi methu'r drafodaeth a'r trosolwg o'r risgiau mewn perthynas â sawl claf. Gadawodd tri o'r pedwar aelod o'r staff y cyfarfod heb gael diweddariad ychwanegol ar y cleifion roeddent wedi'u methu, a heb ddarllen taflen friffio'r cyfarfodydd trosglwyddo
- Yn ystod y cyfarfod trosglwyddo ar Uned Caernarfon, gwnaethom nodi na roddwyd unrhyw fanylion i'r staff am y rhesymeg bresennol dros gleifion sy'n wynebu risgiau uwch, fel y pennwyd gan eu sgoriau 'Oren' o dan yr Arfarniad Dynamig o Ymwybyddiaeth Sefyllfaol neu eu sgoriau 'Uchel' o ran Hunan-niweidio Bwriadol.
- Gwelsom enghreifftiau o anghysondebau rhwng y wybodaeth a ddarparwyd i'r staff yn ystod y cyfarfodydd trosglwyddo a'r wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar ddogfennaeth fel taflenni gwybodaeth barod ar gyfer cleifion unigol ac amserlenni staff.

Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses ar gyfer achosion o ddiffyg cydymffurfio. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y gwasanaeth ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn cyhoeddi hysbysiad diffyg cydymffurfio yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Cynhaliwyd cyfarfodydd â darparwyr asiantaeth i dynnu sylw at bryderon bod rhai aelodau o'r staff yn cyrraedd yn hwyr. Byddai unrhyw enghreifftiau pellach o aelodau o staff asiantaeth yn cyrraedd yn hwyr yn cael eu huwchgyfeirio at yr asiantaeth berthnasol er mwyn ymdrin â'r mater
- Cynhaliwyd cyfarfodydd ag aelodau o'r staff er mwyn atgyfnerthu'r angen i ddilyn y canllawiau a'r templed yn ystod pob cyfarfod trosglwyddo ac i

atgyfnerthu'r angen i sicrhau y caiff newidiadau i wybodaeth am gleifion eu cofnodi ar y ddogfennaeth berthnasol

- Cynhaliodd uwch-aelodau o'r staff wiriadau o'r cyfarfodydd trosglwyddo staff ddwywaith y dydd i sicrhau bod gwybodaeth briodol am gleifion yn cael ei chyfleu yn ôl yr angen
- Atgoffwyd aelodau o'r staff am eu rolau a'u cyfrifoldebau yn ystod sesiynau goruchwyllo a diwygiwyd agenda'r Nyrsys Ychwanegol i gynnwys proses driongli ar gyfer dogfennaeth allweddol er mwyn cynnig cam goruchwyllo ychwanegol.

Yn ystod ein hail arolygiad yn yr ysbyty, gwnaethom unwaith eto fynychu cyfarfodydd trosglwyddo'r staff ar gyfer unedau Caernarfon, Cardigan a Caerphilly gyda'r nos ar 23 Medi 2024. Roedd yn gadarnhaol gweld bod pob cyfarfod trosglwyddo yn well o lawer ers ein harolygiad blaenorol. Roedd pob cyfarfod yn fwy strwythuredig ac yn cynnwys disgrifiadau clir o risgiau presennol pob claf, gan gynnwys trafodaethau ar sgoriau Arfarniadau Dynamig o Ymwybyddiaeth Sefyllfaol a Hunan-niweidio Bwriadol. Cyrhaeddodd aelodau'r staff yn brydlon ar gyfer pob cyfarfod, ac roedd yn ymddangos bod y staff yn canolbwyntio a'u bod yn gofyn cwestiynau er mwyn cael eglurhad lle roedd angen hynny. Roedd hefyd yn gadarnhaol gweld bod y wybodaeth a ddarparwyd i'r staff yn ystod y cyfarfodydd trosglwyddo wedi cael ei chyfleu'n gywir yn y wybodaeth a gofnodwyd ar y taflenni gwybodaeth barod ar gyfer cleifion unigol ac ar amserlenni'r staff.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn ystod ein harolygiad gyda'r nos yn yr ysbyty ar 12 Mehefin 2024, roedd gennym bryderon mewn perthynas â'r broses o gynnal a rheoli arsylwadau manylach ar gleifion. Mae hyn oherwydd y canlynol:

- Ar ddau achlysur, gwelsom enghreifftiau lle nad oedd y staff yn cydymffurfio â'r lefel ofynnol o arsylwadau manylach ar gyfer eu cleifion
- Gwelsom enghreifftiau lle nad oedd yn ymddangos bod aelodau o'r staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn modd cadarnhaol na therapiwtig, yn enwedig wrth gynnal arsylwadau manylach 'o fewn hyd braich'.
- Gwelsom enghreifftiau o aelodau o'r staff yn cynnal arsylwadau manylach ar gleifion am dair awr a phum awr yn ddilynol heb gael egwylliau estynedig na rheolaidd yn ychwanegol at eu hegwylliau cydnabyddedig safonol. Roedd hyn yn mynd yn groes i bolisi'r ysbyty sy'n nodi "*An individual member of staff does not undertake a continuous period of observation above the general level for longer than two hours.*"

Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses ar gyfer achosion o ddiffyg cydymffurfio. Roedd y camau unioni a gymerwyd gan y gwasanaeth yn cynnwys:

- Cyflwyno rota rheoli er mwyn sicrhau bod cyfarfodydd trosglwyddo bore a nos yn cael eu goruchwyllo ac i adolygu sut mae'r staff yn cynnal arsylwadau manylach ac i fonitro ymgysylltu cadarnhaol rhwng y staff a'r cleifion
- Cynhaliodd y tîm amlddisgyblaethol adolygiad o bob un o'r cleifion sy'n destun arsylwadau manylach er mwyn sicrhau bod rhesymeg glir dros unrhyw gyfnodau estynedig o arsylwadau yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y tîm amlddisgyblaethol ar gyfer pob claf
- Diwygiwyd amserlenni shifftiau'r staff ar gyfer pob uned i'w helpu i gydymffurfio â pholisi Lefelau Arsylwadau'r ysbyty.

Yn ystod ein hail arolygiad yn yr ysbyty, roedd yn gadarnhaol nodi'r gwelliant yn hyn o beth. Ni welsom unrhyw enghreifftiau lle nad oedd aelodau o'r staff yn cydymffurfio â'r lefel ofynnol o arsylwadau manylach ar gyfer eu cleifion. Roeddem o'r farn bod aelodau o'r staff yn ymgysylltu'n well â'r cleifion wrth gynnal arsylwadau manylach a oedd yn golygu bod amgylchedd gwell a mwy hamddenol ar yr unedau. Gwnaethom edrych ar amserlenni shifft y staff ac ni welsom unrhyw enghreifftiau o aelodau o'r staff yn gweithio oriau gormodol wrth gynnal arsylwadau manylach ar gleifion.

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

Yn ystod ein harolygiad cyntaf, gwnaethom edrych ar gofnodion pump claf.

Gwnaethom ganolbwyntio'n bennaf ar adolygu'r cynlluniau gofal a'r asesiadau risg a oedd ar waith ar gyfer y pum claf. Gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen eu gwella:

- Nid oedd y pum cynllun gofal a'r asesiadau risg a welsom wedi'u teilwra at yr unigolyn. Er enghraifft, gwnaethom nodi bod rhai adrannau o'r cynlluniau gofal yn union yr un fath ar gyfer pob claf ac nad oeddent yn cynnwys unrhyw fanylion penodol am amgylchiadau, amcanion na nodau unigol pob claf
- Nid oedd y cynlluniau gofal ar gyfer arsylwadau bob amser yn cael eu diweddarw wrth iddynt gael eu hadolygu. Er enghraifft, nid oedd un o'r cynlluniau gofal ar gyfer arsylwadau wedi cael ei ddiweddarw ers 31 Awst 2023. Roedd hyn yn golygu nad oedd y cynlluniau gofal ar gyfer arsylwadau yn adlewyrchu'r lefel arsylwadau manylach bresennol ar gyfer y claf yn gywir
- Gwelsom nifer o enghreifftiau lle roedd cynlluniau gofal ar gyfer arsylwadau wedi cael eu hadolygu gan weithwyr cymorth neu uwch weithwyr cymorth yn hytrach na nyrsys cofrestredig
- Roedd yr asesiadau risg yn cynnwys lefel dda o fanylder ar gyfer ymddygiadau risg hanesyddol ond nid oeddent yn disgrifio'r risgiau presennol ar gyfer pob claf yn ddigonol. Er enghraifft, roedd asesiad risg un o'r cleifion yn cynnwys cyfrif o'r nifer o ddigwyddiadau dros y tri mis diwethaf, ond nid

oedd unrhyw fanylion wedi'u darparu am natur y digwyddiadau i roi cyd-destun i aelodau o'r staff

- Nid oedd rhai adrannau o'r asesiadau risg, a oedd yn disgrifio'r ymyriadau i'w rhoi ar waith ar gyfer pob claf, wedi'u teilwra at yr unigolyn, ac roeddent yn union yr un fath ar gyfer pob un o'r pum claf.

Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Roedd y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth mewn ymateb i'n pryderon yn cynnwys y canlynol:

- Roedd amser ychwanegol yn cael ei ddyrannu i bob prif nyrs er mwyn sicrhau bod ei ffeiliau clinigol (gan gynnwys y cynlluniau gofal) yn cael eu hadolygu'n drylwyr, eu teilwra at yr unigolyn a'u gwerthuso
- Nyrsys fyddai'n gyfrifol am gwblhau adolygiadau o ddogfennaeth allweddol yn y dyfodol
- Rhoddwyd amser i'r tîm amlddisgyblaethol adolygu'r asesiadau risg er mwyn sicrhau bod digon o fanylion wedi cael eu cynnwys am risgiau presennol pob claf.

Yn ystod ein hail arolygiad yn yr ysbyty, rhoddwyd gwybod i ni fod yr ysbyty wedi lanlwytho dogfennaeth bapur i system electronig newydd yn ddiweddar.

Gwnaethom edrych ar y system newydd ac roedd yn amlwg bod gwaith wedi cael ei wneud i wella'r ddogfennaeth. Gwelsom dystiolaeth o gynlluniau gofal ac asesiadau risg wedi'u personoli'n well. Roedd dull ar y cyd gwell ar waith o ran nodi risgiau presennol y cleifion drwy'r asesiadau risg a dogfennaeth arall fel taflenni gwybodaeth barod a chynlluniau diogelwch a chymorth. Roedd y wybodaeth a oedd wedi'i chynnwys o fewn dogfennaeth o'r fath yn fanwl ac yn gynhwysfawr.

Gwnaethom nodi rhai enghreifftiau lle roedd angen gwneud gwaith pellach i ddileu ymadroddion cyffredinol. Rhoddodd y gwasanaeth wybod i ni fod prosiect parhaus ar waith i adolygu'r ddogfennaeth ar y cyd â'r cleifion er mwyn sicrhau ei bod yn fwy personol.

Yn ystod ein hadolygiad o'r system electronig newydd, gwelsom fod dyddiad geni un o'r cleifion wedi cael ei nodi yn anghywir. Gwnaethom hysbysu'r gwasanaeth y dylai gynnal gwiriadau ychwanegol er mwyn sicrhau bod yr holl wybodaeth allweddol sydd wedi'i chynnwys ar y system electronig newydd yn gywir.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Yn ystod y cyfarfodydd trosglwyddo a fynychwyd gennym ar gyfer unedau Caernarfon, Cardigan a Caerphilly gyda'r nos yn ystod ein harolygiad cyntaf, gwnaethom arsylwi ar y broses gwneud penderfyniadau ar gyfer dyrannu aelodau o'r staff i gleifion er mwyn cynnal arsylwadau manylach ac ystyried y broses honno. Ni chawsom sicrwydd fod proses llywodraethu ddigon cadarn ar waith i sicrhau bod y penderfyniadau a wnaed yn cael eu gwneud ar sail gwybodaeth na'u bod yn cael eu gwneud er lles pennaf y cleifion. Er enghraifft:

- Yn ystod yr arolygiad, cyfeiriwyd ddwywaith at achosion lle roedd cleifion yn manteisio ar y ffaith bod 'staff anghyfarwydd' wedi'u dyrannu iddynt gan eu galluogi i geisio hunan-niweidio. Felly, roeddem yn poeni nad oedd aelodau o'r staff bob amser yn cael eu dyrannu i gleifion roeddent yn gyfarwydd â nhw neu roeddent wedi meithrin cydberthynas therapiwtig â nhw
- At hynny, nid oedd yn ymddangos bod un aelod o'r staff a oedd yn llunio amserlen y shifft ar gyfer y staff yn gyfarwydd ag enwau pob aelod o'r staff asiantaeth a oedd ar y shifft. Ni roddodd hyn sicrwydd i ni fod y staff yn gyfarwydd â hanes a phrofiad yr aelodau o staff o weithio gyda'r cleifion yr oeddent wedi'u dyrannu iddynt
- Cafodd aelodau gwrywaidd o staff eu dyrannu'n anghywir i gynnal arsylwadau manylach ar rai cleifion yn wreiddiol er bod eu cynlluniau gofal yn nodi bod yn rhaid i aelodau benywaidd o'r staff gynnal arsylwadau manylach arnynt
- Nid oedd yn ymddangos bod dull gweithredu cydgysylltiedig ar waith ym mhob rhan o'r ysbyty wrth lunio amserlenni shifft y staff ar gyfer pob uned. Er enghraifft, roedd dryswch yn ystod cyfarfodydd trosglwyddo unedau Cardigan a Caerphilly i ddechrau ynghylch pwy ddylai gynllunio amserlen y shifft ar gyfer y staff, a oedd yn golygu bod dau aelod o'r staff wedi ceisio cynllunio amserlen y shifft ar gyfer y staff ar yr un pryd. Gwnaethom hefyd nodi dau achlysur lle trefnwyd i nyrsys cofrestredig yn yr ysbyty gael eu hegwyll ar yr un pryd. Roedd hyn yn golygu, ar un achlysur, bod un nyrs gofrestrdig yn goruchwyllo tair ward ar yr un pryd, ac ar achlysur arall bod un nyrs gofrestrdig yn goruchwyllo pedair ward ar yr un pryd.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r broses hon o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Roedd y camau gweithredu a gymerwyd gan y gwasanaeth i wella'r broses yn cynnwys y canlynol:

- Cynhaliwyd sesiynau hyfforddiant ag aelodau o'r staff i roi canllawiau ar gynllunio shifftiau

- Lluniwyd dogfen y gellir cyfeirio ati yn gyflym i ddangos aelodau o staff asiantaeth gwrywaidd a benywaidd a hyd eu profiad o weithio yn yr ysbyty
- Atgoffwyd arweinwyr shifftiau bod angen cofnodi unrhyw ddiwygiadau i'r amserlen shifft ar gyfer y staff o dan y fersiwn briodol a chadw'r fersiwn honno er mwyn dangos tystiolaeth o'r newidiadau
- Adolygwyd y protocol Uwch Reolwr ar y Safle (*Senior on Site*) yn dilyn yr arolygiad lle nodwyd yn glir bod angen i'r Uwch Reolwr ar y Safle gadarnhau'r trefniadau egwyl ar gyfer y pedair uned er mwyn sicrhau nad oedd staff penodol yn cael egwyl yr un pryd.
- Cafodd nyrs gofrestredig ychwanegol ei chyflogi gyda'r nos er mwyn helpu i ddarparu cymorth ychwanegol i'r nyrsys presennol ar y safle a helpu i sicrhau bod digon o staff iddynt gael egwyl.

Yn ystod ein hail arolygiad yn yr ysbyty, gwnaethom nodi gwelliant sylweddol yn y trefniadau ar gyfer dyrannu aelodau o staff i'r cleifion er mwyn cynnal arsylwadau manylach. Roedd yr aelodau o staff a oedd yn arwain y cyfarfodydd trosglwyddo ac yn cynllunio amserlenni shifftiau yn adnabod yr aelodau o staff, ac nid oedd unrhyw ddryswch o ran pwy oedd yn llunio'r amserlenni. Gwelsom fod manylion gan bob aelod o'r staff i ddangos ei rywedd ac am ba hyd y bu'n gweithio yn yr ysbyty wedi'u nodi ar frig pob amserlen. Roedd hyn yn helpu i sicrhau mai dim ond aelodau o staff â phrofiad o weithio gyda chleifion yn yr ysbyty oedd yn cael eu dyrannu i gynnal arsylwadau manylach. Yn ystod yr arolygiad gyda'r nos, gwnaethom nodi bod egwyl dau aelod o'r staff wedi'i threfnu ar yr un pryd. Gwnaethom godi hyn gyda'r nyrs gofrestredig ychwanegol a gyflogwyd yn ddiweddar a ymdriniodd â'r mater hwn ar unwaith.

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
Ni chafodd unrhyw bryderon uniongyrchol eu datrys yn ystod yr arolygiadau hyn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Heatherwood Court

Dyddiad yr arolygiad: 12 - 13 Mehefin 2024

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r gwasanaeth roi sicrwydd pellach i AGIC am sut y bydd yn sicrhau lles a diogelwch cleifion sy'n destun arsylwadau manylach yn dilyn y materion a nodwyd yn ystod yr arolygiad dirybudd ac a ddisgrifir yn yr hysbysiad diffyg cydymffurfio.	Rheoliad 15(1)(a) 15(1)(b)	<p>Mae adroddiad manwl wedi cael ei lunio sy'n mynd i'r afael â phob mater a godwyd yn yr hysbysiad diffyg cydymffurfio. Mae crynodeb o'r camau gweithredu o'r adroddiad hwn wedi cael ei gynnwys isod, ond bydd angen edrych ar yr adroddiad er mwyn cael cyd-destun pellach mewn perthynas â'r camau gweithredu a'r protocolau sydd eisoes ar waith, ond sydd wedi cael eu hadolygu a'u diwygio o ganlyniad i'r hysbysiad diffyg cydymffurfio:</p> <p>1. Ymgynghoriadau â'r staff mewn perthynas â chanfyddiadau'r hysbysiad diffyg cydymffurfio er mwyn nodi unrhyw anghenion hyfforddiant / cymorth ychwanegol yn ogystal â'r hyn sydd eisoes ar waith ar gyfer staff Iris Care Group (ICG) a staff asiantaeth.</p>	Olivia Ferrari	26 Gorffennaf 2024

	2. Sicrhau bod aelod o'r tîm rheoli yn bresennol yn fwy rheolaidd ac wedi'i gynnwys ar y rhestr staff yn ystod y cyfarfodydd trosglwyddo rhwng shifftiau (dydd a nos) ar y 4 uned.	Olivia Ferrari	26 Gorffennaf 2024
	3. Trefniadau goruchwyllo dyddiol gan y tîm rheoli mewn perthynas â'r cynllunydd shifftiau (y ddogfen ddyrannu).	Olivia Ferrari	26 Gorffennaf 2024
	4. Ymweliadau ar hap gan y Tîm Rheoli a'r tîm Ansawdd dros gyfnod o saith diwrnod (dydd a nos) er mwyn adolygu cydymffurfiaeth â'r polisi rheoli shifftiau a'r polisi ar gyfer arsylwadau.	Olivia Ferrari / Sarah House	26 Gorffennaf 2024
	5. Mae templed archwilio Arweinydd Ansawdd yr Ysbyty wedi cael ei ddiwygio er mwyn parhau i oruchwyllo'r camau gweithredu a'u rhoi ar waith.	Sarah House	26 Gorffennaf 2024
	6. Cynnal asesiadau cymhwysedd parhaus ar gyfer staff asiantaeth er mwyn sicrhau eu bod yn meddu ar wybodaeth gyflawn a phrofiad digonol o'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r cleifion y maent yn eu cefnogi.	Olivia Ferrari	26 Gorffennaf 2024
	7. Parhau i gynnal adolygiadau dyddiol o ddigwyddiadau ac adolygiadau clinigol (yn ôl yr angen) o ddigwyddiadau hunan-niweidio pan fo cleifion yn destun arsylwadau manylach er mwyn sicrhau bod gwersi yn parhau i gael eu dysgu.	Olivia Ferrari	26 Gorffennaf 2024
	8. Proses recriwtio barhaus er mwyn llenwi ein swyddi gwag.	Olivia Ferrari	26 Gorffennaf 2024

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Olivia Ferrari

Teitl swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 26 Gorffennaf 2024

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Heatherwood Court

Dyddiad yr arolygiad: 12-13 Mehefin 2024 a 23-24 Medi 2024

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Nid yw'n ofynnol i'r gwasanaeth hwn lunio cynllun gwella.					