

## Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Wardiau Hydref a Gwanwyn,

Uned Seiciatrig Heddfan,

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi

Cadwaladr

Dyddiad yr arolygiad: 21, 22 a 23 Hydref 2024

Dyddiad cyhoeddi: 23 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.

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

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

## Ein diben

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

## Ein gwerthoedd

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

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

## Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac 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 .....	11
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	17
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	28
4.	Y camau nesaf .....	34
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	35
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	36
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	42

# 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 o Uned Seiciatrig Heddfan ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 21, 22 a 23 Hydref 2024. Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Gwanwyn - sef ward iechyd meddwl â 13 o welyau i oedolion hŷn â salwch organig
- Hydref - sef ward iechyd meddwl â 13 o welyau i oedolion hŷn â salwch gweithredol.

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.

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 cyfanswm o ddau holiadur gan ofalwyr a thri gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

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

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

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, nodwyd gennym fod angen gwneud rhai gwelliannau er mwyn cynnal gofal urddasol a pharchus i'r cleifion. Ymysg y rhain roedd gosod sgriniau preifatrwydd yn ystafelloedd ymolchi ensuite y cleifion a sicrhau bod paneli arsylwi ar ystafelloedd gwely'r cleifion yn cael eu cadw ar gau pan nad oedd y staff yn cynnal arsylwadau.

Gwelsom fod y cleifion ar y ddwy ward yn cael rhaglen addas o weithgareddau therapiwtig i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u helpu i adsefydlu. Roedd rhwydd hant i'r cleifion fynd i'w hystafelloedd gwely ensuite eu hunain ac ardaloedd cymunedol y wardiau. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod yr ardd gymunedol ar Ward Gwanwyn yn anaddas ac nad oedd digon o staff ar y ward bob amser i sicrhau y gellir rhoi mynediad i'r cleifion i ardaloedd awyr agored y ward.

Roedd ardaloedd cymunedol y wardiau wedi'u haddurno'n addas ac yn cynnig amgylchedd therapiwtig i'r cleifion ond roedd ystafelloedd gwely'r cleifion ar Gwanwyn yn ddiaddurn ac nid oeddent wedi'u personol ar gyfer y cleifion. Hefyd, prin oedd y wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos ar y ward i'r cleifion a'u teuluoedd i'w helpu i ddeall eu hamgylchedd a'u gofal.

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

- Adolygu'r materion amgylcheddol yng ngardd gymunedol Ward Gwanwyn a sicrhau mynediad teg i'r cleifion ddefnyddio'r ardd i gefnogi eu llesiant corfforol a meddyliol.
- Gosod sgriniau preifatrwydd addas yn holl ystafelloedd ymolchi ensuite y cleifion, i sicrhau bod eu preifatrwydd a'u hurddas yn cael eu diogelu
- Sicrhau bod ystafelloedd gwely'r cleifion yn cynnig amgylchedd gofal therapiwtig addas ar gyfer y grŵp cleifion perthnasol
- 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 wardiau 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

## Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd gan y wardiau bolisiau, prosesau a gweithdrefnau ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg. Cadarnhaodd y staff fod strwythur llywodraethu ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion yn ymwneud â gofal cleifion. Fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau i gynnal diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr, gan gynnwys sicrhau bod larymau diogelwch personol ar gael i'r holl staff, a bod prosesau archwilio sefydledig yr ysbyty yn cael eu cwblhau o fewn amserlenni penodol. Gwelsom hefyd fod drws tân ar Ward Hydref wedi'i ddifrodi a bod angen ei drwsio, a chafodd y mater ei ddatrys yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel ac i fonitro yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, er bod angen gwneud rhai gwelliannau mewn perthynas â chwblhau a ffeilio cofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl a leolir ar y wardiau. 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 gan bob ward arweinydd Atal a Rheoli Heintiau ac roedd y wardiau yn lân ac yn daclus drwy gydol yr arolygiad. Fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau i sicrhau bod rhestrau gwirio tasgau glanhau'r staff yn cael eu cwblhau'n llawn a bod trefniadau golchi dillad y wardiau yn cefnogi prosesau Atal a Rheoli Heintiau effeithiol.

Gwelsom fod y staff yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion o dan amgylchiadau heriol, gan roi ystyriaeth ddyledus i anghenion y grwpiau cleifion. Ward benodol ar gyfer oedolion hŷn â salwch gweithredol yw Ward Hydref ond mae hefyd yn darparu gofal i gleifion sy'n oedolion, a chleifion sydd â salwch meddwl organig. Dywedodd y staff wrthym fod y trefniant hwn yn rhoi pwysau sylweddol arnynt mewn perthynas â darparu gofal cleifion sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn sydd ag anghenion cymysg.

Roedd y bwrdd iechyd wedi cymeradwyo'n answyddogol gynnydd yn nifer y staff ar ddyletswydd i ddiwallu anghenion y cleifion. Fodd bynnag, roedd llawer o ddibyniaeth ar staff banc a staff asiantaeth i gyflawni'r cynnydd yn y niferoedd staffio ac i lenwi shifftiau gwag. Hefyd, gwnaethom nodi mai dim ond un nyrs gofrestrdig fyddai'n gweithio fel rhan o dîm o weithwyr cymorth gofal iechyd yn

ystod y shifftiau nos. Rhaid cymryd camau i adolygu niferoedd staffio'r ward yn ffurfiol 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. Yn ystod yr arolygiad, dywedwyd wrthym nad oedd cymorth seicolegol clinigol ar gael i'r cleifion am fod swydd y seicolegydd clinigol wedi bod yn wag ers dwy flynedd. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael asesiad cynhwysfawr o'u cyflwr a bod penderfyniadau clinigol mewn perthynas â gofal a thriniaeth y cleifion yn cael eu penderfynu drwy ddull amlddisgyblaethol llawn.

Yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r wardiau yn 2022, gwelsom fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas ag ansawdd gwael y bwyd a oedd yn cael ei weini i'r cleifion a'r broses o'i baratoi. Yn ystod yr arolygiad hwn, gwelsom eto fod angen gwelliannau cadarn mewn perthynas â'r mater hwn.

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

- Sicrhau bod digon o larymau diogelwch personol ar gael i'r holl staff a'i bod yn hawdd adnabod y larymau, eu bod yn cael eu monitro ac y rhoddir cyfrif amdanynt
- Sicrhau bod prosesau a dogfennaeth archwilio sefydledig y wardiau yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol
- Adolygu trefniadau golchi dillad y wardiau i sicrhau eu bod yn cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol
- Sicrhau bod pob claf yn cael gofal mewn amgylchedd sy'n cefnogi ei ddiagnosis, ei hymddygiad a'i anghenion clinigol
- Adolygu'r broses bresennol o ddarparu cymorth seicolegol i'r cleifion ar y wardiau, er mwyn cefnogi'r broses o ddarparu ymyriadau seicolegol mewn modd diogel ac effeithiol
- Adolygu ansawdd ac amrywiaeth bwyd y cleifion a'r broses o'i baratoi a'i ddarparu, er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion a gofynion deietegol y cleifion yn gyson.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith: [ ]

Yn ystod yr arolygiad gwelsom gofnodion hyfforddiant y staff, rotas staffio a ffurflenni digwyddiadau ar gyfer wardiau Hydref a Gwanwyn. Roedd achosion o atal cleifion yn gorfforol yn cael eu cefnogi ar system gofnodi electronig Datix ac mewn cofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Roedd ein hadolygiad o ddigwyddiadau Datix a chofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn ystod y chwe mis diwethaf yn nodi bod rhai aelodau o'r staff wedi cymryd rhan mewn achosion o atal cleifion yn gorfforol heb gwblhau'r hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod diogelwch y staff a'r cleifion yn cael ei gynnal yn ystod ymyriadau corfforol.



Hefyd, gwelsom nad oedd cofnodion Datix ac Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn nodi pob manylyn o ymyriadau yn glir, na gweithredoedd pob aelod o staff yn ystod y digwyddiad. Felly, ni chawsom sicrwydd bod cofnodion priodol yn cael eu cymryd ar gyfer pob digwyddiad, i nodi cyfleoedd dysgu a rennir ac i gefnogi prosesau cywir o oruchwylio a monitro trefniadau llywodraethu.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith wedi'u nodi yn [Atodiad B](#).

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gan y staff wybodaeth dda am y gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd
- Roedd ffotograffau'r cleifion wedi'u hatodi i'w cofnodion meddyginiaeth a gwnaethom nodi bod hyn yn arfer da
- Dangosodd y staff wybodaeth dda am brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd gweithgareddau archwilio ychwanegol y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu hystyried i nodi cyfleoedd ar gyfer dysgu ar y cyd ac i sicrhau prosesau gwella ansawdd
- Roedd y ddwy ward yn cael cefnogaeth gan gydymaith meddygol a oedd yn cefnogi ac yn cyfrannu at ofal a thriniaeth y cleifion.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwylio materion clinigol a gweithredol. 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 gorfodol ar y wardiau.

Gwelsom ethos gwaith tîm cryf ac roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Dywedodd y staff wrthym y cafwyd gwelliannau yn niwylliant a morâl y staff ers ein harolygiad blaenorol, gan greu amgylchedd gwaith mwy sefydlog a chefnogol. Fodd bynnag, roedd rhai o'r staff o'r farn nad oedd yr uwch-reolwyr yn weladwy ac nad oedd y prosesau cyfathrebu rhwng y rheolwyr a staff y wardiau yn effeithiol.

Gwelsom dystiolaeth o lefelau cydymffurfiaeth uchel ymysg y staff ag arfarniadau blynyddol ond dywedwyd wrthym nad oedd y prosesau goruchwylio clinigol ffurfiol bob amser yn cael eu cynnal o fewn amserlenni penodol. Ni welsom dystiolaeth bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar Ward Gwanwyn.

Wrth i ni sgwrsio â'r staff cawsom ymdeimlad cyffredinol nad oedd digon o staff i fodloni'r gofynion newidiol ar y wardiau 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 y cleifion na theuluoedd/gofalwyr ar Ward Gwanwyn 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 materion, rhannu'r hyn a ddysgwyd ac annog y staff i roi adborth
- Sicrhau bod y staff yn cael sesiynau goruchwyllo clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu
- Cael adborth gan y cleifion a theuluoedd/gofalwyr, i ddylanwadu ar y broses o wella profiad y claf ac i ysgogi gwelliant.

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 y cleifion, teuluoedd a gofalwyr i gwblhau holiaduron AGIC er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir ar y wardiau. Cawsom ddau holiadur gan deuluoedd/gofalwyr. Felly, roedd maint y sampl yn rhy fach i ddod i unrhyw gasgliadau ar themâu neu dueddiadau ar y wardiau.

I'r sawl a ymatebodd, roedd yr adborth 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 gallu ymweld mor aml ag y dymunant. Gwnaethant gadarnhau bod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch a bod y cleifion yn cael gofal a thriniaeth pan oedd eu hangen arnynt. Roeddent hefyd yn teimlo eu bod yn cael croeso a'u bod yn ddiogel yn ystod eu hymweliadau ac yn cytuno bod y staff yn gwrtais â nhw ac yn eu hannog i gymryd rhan yng ngofal y claf.

#### 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 fod cyflyrau iechyd y cleifion hirdymor yn cael eu monitro'n briodol, a dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r cleifion yn eu gofal.

Roedd gan bob claf ystafelloedd gwely ensuite unigol a gallent hefyd ddefnyddio ardaloedd cymunedol y wardiau drwy gydol y dydd. Roedd y ddwy ward yn cynnig amrywiaeth o weithgareddau hunangyfeiriedig i'r cleifion gan gynnwys DVDs, gemau, posau a llyfrau. Roedd gan bob ward gydlynnydd gweithgareddau penodol i gefnogi'r broses o ddarparu gweithgareddau therapiwtig i'r cleifion, a gwelsom

weithgareddau'n cael eu cynnal â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad. Gwelsom fod y cleifion ar y ddwy ward yn cael rhaglen addas o weithgareddau therapiwtig i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u helpu i adsefydlu.

Roedd ardaloedd gardd awyr agored diogel i'r cleifion ar y ddwy ward, gan gynnwys tair ardal awyr agored ar Ward Gwanwyn. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym mai mynediad cyfyngedig oedd gan y cleifion ar Ward Gwanwyn i brif ardal yr ardd, gan fod arwyneb y tir yn addas ac yn peri risg o gwympiadau yn ystod tywydd gwlyb. Hefyd, dywedwyd wrthym nad oedd y lefelau staffio bob amser yn ddigonol i sicrhau y gellid cynnig mynediad i'r cleifion i'r ardaloedd awyr agored ar Ward Gwanwyn.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r materion amgylcheddol yng ngardd gymunedol Ward Gwanwyn 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. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy guro ar ddrysau eu hystafelloedd gwely cyn mynd i mewn.

Roedd gan ystafell wely pob un o'r cleifion gyfleusterau cawod ensuite, a oedd yn helpu i gynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, nid oedd sgriniau na llenni cawod wedi'u gosod yn yr ystafelloedd gwely ensuite ar Ward Gwanwyn. Dywedodd y staff fod y llenni'n cael eu difrodi gan y cleifion dro ar ôl tro ac nad oedd rhai newydd wedi cael eu gosod yn eu lle. Nodwyd y gallai'r trefniant hwn beryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion yn ystod eu harhosiad.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i osod sgriniau preifatrwydd addas yn ystafelloedd ymolchi ensuite pob un o'r cleifion, i sicrhau bod eu preifatrwydd a'u hurddas yn cael eu diogelu.**

Roedd panel arsylwi ar ddrws ystafell wely pob claf a oedd yn galluogi'r staff i gynnal arsylwadau therapiwtig heb agor y drws a tharfu ar y cleifion. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion eu cau o'r tu mewn i'w hystafelloedd pe byddai angen, ond bod y staff yn gadael y paneli yn y safle 'agored' rhwng arsylwadau fel mater o drefn. Roedd hyn yn peri risg y gallai'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr weld y cleifion yn eu hystafelloedd gwely.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod paneli arsylwi ar ystafelloedd gwely'r cleifion yn cael eu cadw ar gau pan na fydd y staff yn cynnal arsylwadau.**

Roedd ardaloedd cymunedol y wardiau yn cynnig amgylchedd braf a therapiwtig wedi'i addurno'n addas i'r cleifion yn unol â'u hanghenion. Gallai'r cleifion ar Ward Hydref storio eu heiddo personol a phersonoli eu hystafelloedd gwely, yn amodol ar asesiad risg unigol. Dywedwyd wrthym fod cleifion Hydref yn cael band arddwrn electronig a oedd yn rhoi mynediad iddynt i'w hystafelloedd unigol ac ardaloedd cymunedol y cleifion fel y bo'n briodol.

Fodd bynnag, gwelsom ystafelloedd gwely tri chlaf ar Ward Gwanwyn a gwelsom eu bod yn ddiaddurn ac nad oeddent wedi'u personoli ar gyfer y cleifion. Gwnaethom drafod hyn â'r staff, a gadarnhaodd na allai'r cleifion gloi na phersonoli eu hystafelloedd, oherwydd eu hasesiadau risg unigol.

**Dylai'r bwrdd iechyd archwilio ffyrdd o sicrhau bod ystafelloedd gwely'r cleifion ar Ward Gwanwyn yn darparu amgylchedd gofal therapiwtig addas ar gyfer y grwpiau cleifion perthnasol.**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom mai dynion oedd y rhan fwyaf o'r cleifion ar Ward Gwanwyn. Fodd bynnag, roedd pob aelod o'r staff a oedd yn gweithio ar y ward ond un yn fenywod. Gwnaethom nodi y gallai'r trefniant hwn beri anawsterau wrth ddarparu gofal cleifion sy'n dangos urddas a pharch.

**Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod uwch-aelodau o staff yn ystyried anghenion cleifion unigol wrth drefnu shifftiau'r staff, i gynnal cydbwysedd priodol rhwng y rhywiau.**

### **Gwybodaeth i gleifion**

Roedd gan y ddwy ward fyrrdau gwybodaeth darluniadol defnyddiol er mwyn nodi pwy yw staff yr ysbyty er gwybodaeth i'r cleifion ac ymwelwyr. Fodd bynnag, gwelsom fod bwrdd Gwanwyn wedi'i leoli y tu allan i fynedfa'r ward, lle na allai'r cleifion ei weld. Hefyd, cadarnhaodd y staff fod angen diweddarau'r wybodaeth a ddarperir ar y bwrdd.

Gwelsom fod amrywiaeth o wybodaeth addas a pherthnasol i'r cleifion yn cael ei harddangos ar Ward Hydref i helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth berthnasol i'r cleifion yn cael ei harddangos ar Ward Gwanwyn, gan gynnwys:

- Dim gwybodaeth am wasanaethau eirioli
- Dim gwybodaeth am rôl AGIC a sut y gall cleifion gysylltu ag AGIC
- 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 theuluoedd/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 y cleifion ar y ddwy ward 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.

Roedd y staff yn parchu dewisiadau personol y cleifion ynghylch sut roeddent am gael eu cefnogi. Gwelsom dystiolaeth y gallai'r cleifion wneud eu dewisiadau bwyd a dillad eu hunain a gwelsom y staff yn helpu'r cleifion i fwyta ac yfed yn ôl yr angen. Roedd y cleifion hefyd yn cael eu cefnogi i gyflawni tasgau pob dydd gan gynnwys golchi dillad a gofalu am eu hylendid personol. 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 dreulio amser oddi wrth y cleifion eraill yn eu hystafelloedd gwely ac roedd ystafelloedd ar wahân ar gael i'r cleifion eu defnyddio yn unol â'u hanghenion a'u dymuniadau. Roedd gan y wardiau ystafelloedd ymweld addas lle gallai'r cleifion weld eu teuluoedd yn breifat.

## **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, gan gynnwys cyfarfodydd sgrym diogelwch ddwywaith y dydd i nodi'r lefelau staffio a'r defnydd o welyau, ac i drafod gofynion gofal y cleifion.

Gwnaethom fynychu cyfarfod Rheoli Gofal Acíwt a gwelsom fod y staff yn dangos lefel dda o ddealltwriaeth o'r unigolion yr oeddent yn gofalu amdanynt, 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, lle'r oedd pryderon a digwyddiadau yn cael eu trafod fel mater o drefn i nodi tueddiadau a chyfleoedd ehangach i ddysgu ar gyfer y gwasanaeth a'r sefydliad.

Roedd amrywiaeth o gyfarfodydd a phrosesau ychwanegol i gefnogi gofal amserol ac effeithiol y cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys cyfarfod cwmpiadau wythnosol ynghyd â chyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad misol.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Roedd y wardiau'n 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.

Dywedwyd wrthym fod rhai cleifion yn gallu defnyddio eu dyfeisiau electronig eu hunain ar sail asesiad risg unigol. Roedd iPads cymunedol hefyd ar gael i'r cleifion eu defnyddio, a gwelsom y staff yn cefnogi'r cleifion i'w defnyddio yn ystod yr arolygiad. Gallai'r cleifion hefyd ddefnyddio ffonau'r ward i gadw mewn cysylltiad â theuluoedd/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 a bod gwasanaethau cyfieithu'n cael eu defnyddio i'w cefnogi yn ôl yr angen. Cawsom enghraifft ddiweddar o adeg pan roedd y staff wedi defnyddio gwasanaethau cyfieithu yn effeithiol i ddiwallu anghenion claf nad oedd yn siarad Saesneg yn ystod ei arhosiad.

Gwelsom fod digonedd o wybodaeth yn cael ei harddangos a'i darparu i'r cleifion yn Gymraeg. Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o staff y wardiau yn siarad Cymraeg, ac y gellid neilltuo mwy o staff sy'n siarad Cymraeg ar y wardiau pe byddai angen.

### Hawliau a chydraddoldeb

Gwnaethom edrych ar gofnodion tri chlaf 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.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Roedd cydymffurfiaeth staff â'r hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol yn uchel, sef 97% ar Ward Gwanwyn a 94% ar Ward Hydref. 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 cael ei ddarparu'n gyson yn unol â grŵp oedran ac anghenion 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 wardiau'n 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 ac archwiliadau sefydledig ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg, a oedd yn galluogi'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Gwnaethom edrych ar y prosesau sydd ar waith i reoli risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn yr ysbyty, a gwelsom fod y mesurau addas canlynol ar waith:

- Roedd y wardiau yn hygyrch i bawb, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd
- Roedd pob rhan o'r ystafelloedd clinig yn lân, yn daclus ac mewn cyflwr da
- Roedd mynedfeydd y wardiau wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw achosion o fynediad neu adael heb awdurdod
- Roedd larymau addas yn ystafelloedd gwely'r cleifion i hysbysu'r staff pan fyddai'r cleifion yn codi o'u gwelyau. Dywedwyd wrthym y gellid rhoi larymau personol ychwanegol i'r cleifion pe byddai'n briodol
- Roedd 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 rhaglen o asesiadau risg pwyntiau clymu misol a blynyddol yn cael ei chynnal a oedd yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i liniaru a lleihau'r risg y byddai'r cleifion yn defnyddio pwyntiau clymu ar y wardiau
- Roedd y cyfarpar adfywio brys yn cael ei archwilio'n rheolaidd; roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Fodd bynnag, gwelsom fod angen rhoi sylw ar unwaith i rai materion er mwyn cynnal diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn cario larymau diogelwch personol i'w defnyddio mewn argyfwng, a bod proses llofnodi i mewn/allan ddogfennol ar gyfer y larymau. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nid oedd pob aelod o'r staff yn cario larymau diogelwch personol, a gwelsom fod dau aelod o'r staff ar Ward Gwanwyn yn rhannu un larwm rhyngddynt.

Ar ôl adolygu'r ddogfennaeth llofnodi i mewn/allan ar gyfer y larwm, gwelsom nad oedd llofnod ar gyfer dychwelyd y larymau ar sawl achlysur, gan gynnwys deg achos ar wahân ym mis Hydref 2024. Dywedodd y staff wrthym ei bod yn anodd

olrhain y larymau am nad oeddent yn amlwg eu bod yn perthyn i ward benodol a'u bod weithiau'n cael eu cymryd i wardiau eraill, yn cael eu pasio rhwng aelodau o staff, neu fod aelodau o staff yn mynd â nhw adref. Hefyd, dywedwyd wrthym fod y ddwy ward yn rhannu un gwefrydd larwm, a oedd yn peri anawsterau o ran sicrhau bod y larymau wedi'u gwefru'n ddigonol.

Gwnaethom drafod y materion hyn â'r uwch-aelodau o staff a gadarnhaodd nad oedd digon o larymau personol ar gael i'r holl staff. Gwnaethom nodi ein pryderon ynghylch y risg bosibl i staff a diogelwch y cleifion, pe na fyddai'r staff yn gallu galw am gymorth mewn argyfwng.

Cyn i'n harolygiad ddod i ben, archebodd yr uwch-aelodau o staff 10 larwm a dau wefrydd ychwanegol ar gyfer y wardiau. Er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion yn y cyfamser, cafodd larymau sbâr eu caffael ar unwaith o wardiau eraill yn yr ysbyty. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o staff fod larymau diogelwch personol wedi cael eu hychwanegu fel eitem sefydlog ar yr agenda i'w thrafod yn ystod cyfarfodydd sgrym diogelwch dyddiol, i sicrhau bod digon o larymau ar gael i bob aelod o'r staff.

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

- **Sicrhau bod digon o larymau diogelwch personol ar gael i'r holl staff**
- **Rhoi system gadarn o oruchwylio a monitro trefniadau llywodraeth ar waith i sicrhau y gellir adnabod larymau diogelwch personol, eu bod yn cael eu monitro ac y rhoddir cyfrif amdanynt.**

Yn ystod ein taith o Ward Hydref, gwelsom fod y drws tân mewn argyfwng ger yr olchfa wedi'i ddifrodi ac nad oedd yn agor yn iawn, a bod angen defnyddio grym sylweddol i'w agor. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr, pe byddai argyfwng tân. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn a chafodd y drws ei drwsio'n addas yn ystod yr arolygiad.

Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith gan yr ysbyty i gefnogi gofal a diogelwch cleifion. Er i ni weld bod prosesau archwilio'r ysbyty'n cael eu cwblhau'n dda ar y cyfan, gwnaethom nodi mai ym mis Mehefin 2024 y cwblhawyd Archwiliad misol y Fetron ddiwethaf.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau archwilio sefydledig yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol i sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr.**

**Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Gwnaethom ystyried amgylchedd y cleifion, yr ardaloedd clinigol a'r ysbyty ehangach, a gwelsom fod pob rhan ohonynt yn lân ac yn daclus. Roedd y wardiau mewn cyflwr da ac wedi'u haddurno'n dda, ac yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau priodol ar gyfer y grŵp cleifion. Gwelsom fod y staff nyrsio a chadw tŷ yn glanhau'r wardiau yn rheolaidd yn ystod yr arolygiad.

Roedd polisiau atal a rheoli heintiau, gweithdrefnau, hyfforddiant staff a threfniadau llywodraethu ar waith i gynnal diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr. Roedd y wardiau wedi penodi arweinwyr atal a rheoli heintiau, ac roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant atal a rheoli heintiau gorfodol yn uchel sef 100% ar Ward Gwanwyn a 97% ar Ward Hydref. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ddealltwriaeth dda o'u rôl a'u cyfrifoldeb unigol wrth gynnal safonau atal a rheoli heintiau.

Rhoddodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur adborth cadarnhaol ynglŷn â'r trefniadau atal a rheoli heintiau sydd ar waith. Gwnaethant gadarnhau bod polisi rheoli heintiau effeithiol ac amserlenni glanhau effeithiol ar waith. Roeddent yn cytuno bod PPE priodol yn cael ei gyflenwi a'i ddefnyddio a bod yr amgylchedd yn caniatáu rheoli heintiau yn effeithiol. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom faterion atal a rheoli heintiau a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr:

- Roedd mainc yng nghoridor cymunedol Ward Hydref wedi'i ddifrodi mewn sawl lle, gan atal prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol
- Ni ellid cau'r tap yn nhoiled y staff ar Ward Hydref yn llawn ac roedd yn gollwng yn barhaus
- Roedd cyfleusterau golchi dillad y wardiau wedi'u lleoli oddi ar y wardiau, gyda dim ond sychwr dillad ar bob ward. Roedd hyn yn golygu bod staff y ward yn gorfod cludo dillad budur y cleifion oddi ar y wardiau i gael eu golchi, a oedd yn peri risg atal a rheoli heintiau bosibl
- Er i ni weld bod y wardiau'n ddigon glân drwy gydol yr arolygiad, gwnaethom nodi sawl bwlch yn rhestrau gwirio glanhau dyddiol y nyrsys ar y ddwy ward.

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

- Trwsio'r holl ddodrefn, gosodiadau a ffitiadau a oedd wedi'u difrodi neu'n ddiffygiol neu gael rhai newydd yn eu lle i sicrhau diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr
- Adolygu trefniadau golchi dillad y wardiau i sicrhau eu bod yn cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol
- Sicrhau bod amserlenni glanhau'r wardiau'n cael eu cwblhau'n llawn.

**Diogelu plant ac oedolion**

Gwelsom fod mesurau diogelu priodol ar waith i ddiogelu oedolion sy'n agored i niwed, ac roedd polisi diogelu'r bwrdd iechyd a gweithdrefnau diogelu Cymru ar gael i'r staff drwy'r fewnwyd. 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 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 uchel gan y staff â hyfforddiant gorfodol ar gyfer diogelu oedolion a phlant, ar y ddwy ward.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd polisiâu perthnasol ar waith ac roeddent yn hygyrch i'r staff, fel y polisi rheoli meddyginiaethau a'r polisi tawelyddu cyflym.

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol y wardiau a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd yr holl feddyginiaethau a ragnodwyd wedi'u storio'n ddiogel yn yr oergelloedd meddyginiaeth ac mewn cypyrddau dan glo fel sy'n briodol. Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau er mwyn monitro bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd cywir. Dangosodd y cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc meddyginiaeth 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. Gwnaethom nodi bod ffotograffau'r cleifion wedi'u hatodi i'w cofnodion meddyginiaeth, a nodwyd hyn gennym fel enghraifft o arfer da. Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth y cleifion yn cael eu cwblhau'n briodol a'u storio gyda'u siartiau MAR. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle'r oedd statws cyfreithiol cyfredol y cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl bob amser yn cael ei gofnodi ar y siartiau MAR a welsom. Roedd hyn yn peri risg bosibl y gallai meddyginiaethau gael eu rhoi i'r cleifion ar gam.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod statws cyfreithiol cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gofnodi ar eu siartiau MAR i roi canllawiau clir i'r staff.**

Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion. Roedd adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'r cleifion yn parhau i fod yn briodol. Dywedwyd wrthym fod y cleifion neu eu teuluoedd/gofalwyr yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaethau lle bo hynny'n bosibl. Roedd meddyginiaethau'r cleifion yn cael eu trafod fel mater o drefn yn ystod cyfarfodydd rowndiau'r wardiau, lle byddai unrhyw ddiweddariadau neu newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu cofnodi. Roedd gwybodaeth hawdd ei deall ar gael i helpu'r cleifion i ddeall eu meddyginiaeth.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wybodaeth a dealltwriaeth briodol ynghylch gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau. Gwelsom fod systemau da ar waith i sicrhau bod gwallau o ran meddyginiaethau yn cael eu cofnodi'n briodol, bod ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal iddynt a'u bod yn cael eu goruchwyllo'n briodol. Roedd unrhyw gyfleoedd i ddysgu ohonynt 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 gyfer cofnodi digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu'n rheolaidd fel y gellid monitro a dadansoddi themâu a thueddiadau. Cadarnhaodd y staff eu bod yn cael ôl-drafodaethau yn sgil digwyddiadau a bod gwersi perthnasol yn cael eu rhannu â'r staff ar lafar ac yn electronig.

Yn ystod yr arolygiad, ar y cyfan, gwelsom fod nifer y staff sy'n gofalu am y cleifion yn bodloni isafswm niferoedd staffio gofynnol y ward. Dywedodd y staff wrthym fod y bwrdd iechyd wedi cyflwyno'r rhaglen 'HealthRoster SafeCare' i sicrhau bod lefelau staffio diogel yn cael eu cyflawni'n barhaus. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi adolygu niferoedd staffio'r wardiau ac wedi cynyddu'r templed staffio cyn cytuno'n ffurfiol ar y nifer. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y sefyllfa hon yn creu anawsterau iddynt wrth drefnu staff i gyflenwi ar gyfer shifftiau gwag er mwyn bodloni'r cynnydd yn y niferoedd staffio gofynnol. Roedd rhai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad o'r farn bod y cynnydd yn y niferoedd staffio yn annigonol o hyd, oherwydd lefel aciwtedd y cleifion a'r gofynion gofal ar y wardiau.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r niferoedd staffio ar Wardiau Hydref a Gwanwyn yn ffurfiol, er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio yn briodol er mwyn cefnogi diogelwch a rheoli anghenion y cleifion.**

Gwnaethom nodi bod dibyniaeth ar staff banc a staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag ar y wardiau. Roedd rhai o'r staff o'r farn bod y defnydd o staff asiantaeth yn aml yn rhoi pwysau ychwanegol ar staff parhaol, am ei bod yn ofynnol iddynt eu cefnogi yn ogystal â'u dyletswyddau eu hunain. Dywedwyd wrthym nad oedd rhai o'r staff asiantaeth bob amser yn meddu ar y sgiliau addas i weithio ar y wardiau, am nad oeddent yn gyfarwydd ag amgylchiadau'r wardiau a'r grwpiau cleifion. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y broses ar gyfer trefnu staff asiantaeth yn caniatáu iddynt ofyn yn benodol am staff asiantaeth a oedd yn gyfarwydd â'r wardiau a'r grwpiau cleifion.

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

- **Adolygu'r broses bresennol dros dro o drefnu staff banc a staff asiantaeth, a sicrhau bod staff yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am grwpiau cleifion penodol**
- **Anelu at sicrhau gofal cyson a pharhaus wrth ddefnyddio staff dros dro, fel trefnu staff sy'n gyfarwydd â'r amgylchedd a'r grwpiau cleifion i weithio am flociau o amser.**
- **Sicrhau y rhoddir sylw i gymysgedd sgiliau a chyfran y staff dros dro sydd ar y rhestr staff, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion a'r staff.**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom mai dim ond un nyrs gofrestredig fyddai'n gweithio gyda thîm o weithwyr cymorth gofal iechyd yn ystod y shifftiau nos. Roedd hyn yn golygu na allai'r nyrs gofrestredig a oedd yn gweithio ar y shifft nos gymryd egwyl heb adael y ward heb wasanaeth nyrsio yn ystod y cyfnod hwn. Nodwyd gennym y gallai hyn effeithio ar lesiant y staff a diogelwch y cleifion. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon gyda'r trefniant hwn.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nifer priodol o staff nyrsio cofrestredig ar ddyletswydd i gefnogi llesiant y staff ac i gynnal diogelwch y cleifion.**

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ar y ddwy ward nad oedd yr ystafell staff a rennir yn addas at y diben, gan ei bod yn rhy fach i'w galluogi i gael egwyl yn gyfforddus. Dywedwyd wrthym fod rhai aelodau o'r staff yn eistedd yn eu cerbydau eu hunain i gael egwyl heb fod neb yn tarfu arnynt. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw o'r farn y byddai darparu ystafell egwyl ar wahân i'r staff ar y ddwy ward yn gwella eu harferion gwaith.

**Dylai'r bwrdd iechyd ystyried amgylchedd yr ystafell staff a sicrhau ei bod yn addas i'r staff gymryd egwyl yn gyfforddus, er mwyn cefnogi eu llesiant.**

Ar adeg ein harolygiad, roedd lefelau uchel o aciwtedd ymysg y cleifion ar y ddwy ward. Gwelsom fod y staff yn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion o dan

amgylchiadau heriol, gan roi ystyriaeth ddyledus i anghenion y grwpiau cleifion. Ward benodol ar gyfer oedolion hŷn â salwch gweithredol yw Ward Hydref ond gwnaethom nodi bod y ward hefyd yn darparu gofal i gleifion sy'n oedolion a chleifion sydd â salwch meddwl organig. Dywedodd y staff wrthym fod y cymysgedd o gleifion yn rhoi pwysau sylweddol arnynt mewn perthynas â darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Gwnaethom drafod y mater hwn â'r uwch-aelodau o staff, a oedd yn teimlo bod rhai cleifion sy'n oedolion wedi cael eu rhoi ar y ward yn briodol oherwydd lefel eu heiddilwch ond gwnaethant gadarnhau bod o leiaf un claf wedi'i roi ar y ward yn amhriodol. Gwnaethom nodi bod y trefniant hwn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion ac yn cyflwyno heriau wrth ddarparu gofal cleifion sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i gleifion ag anghenion cymysg.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud pob ymdrech i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal mewn amgylchedd sy'n cefnogi eu diagnosis, eu hymddygiad a'u hanghenion clinigol. Lle na fydd hyn yn bosibl, rhaid rhoi mesurau lliniarol ar waith i gynnal diogelwch y staff a'r cleifion.**

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.

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.

Yn ystod yr arolygiad gwelsom gofnodion hyfforddiant y staff, rotas staffio a ffurflenni digwyddiadau ar gyfer wardiau Hydref a Gwanwyn. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol ar Wardiau Gwanwyn a Hydref yn 91% a 76% yn y drefn honno. Roedd achosion o atal cleifion yn gorfforol yn cael eu cofnodi ar system Datix ac mewn cofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Roedd ein hadolygiad o ddigwyddiadau Datix a chofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn ystod y chwe mis diwethaf yn nodi bod rhai aelodau o'r staff wedi cymryd rhan mewn achosion o atal cleifion yn gorfforol heb



gwblhau'r hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Gwelsom bedwar achos o Ymyriad Corfforol Cyfyngol yn cynnwys aelodau o staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant ar Ward Hydref. Felly, ni chawsom sicrwydd bod diogelwch y staff a'r cleifion yn cael ei gynnal yn ystod ymyriadau corfforol.

Yn ogystal, gwelsom nad oedd cofnodion Datix ac Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn nodi pob manylyn o'r ymyriad yn glir, na gweithredoedd pob aelod o staff yn ystod y digwyddiad. Ni chafodd amser y digwyddiad ei gofnodi yn y ddau adroddiad a welsom, ac mewn enghreifftiau eraill gwelsom fod tri chofnod Ymyriad Corfforol Cyfyngol wedi'u cofnodi'n anghywir fel dau ddigwyddiad dyblyg yn Datix, yn hytrach na chael eu cofnodi'n unigol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod cofnodion priodol yn cael eu cymryd ar gyfer pob digwyddiad, i nodi cyfleoedd dysgu a rennir ac i gefnogi prosesau cywir o oruchwylio a monitro trefniadau llywodraethu.

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](#).

Yn ystod yr arolygiad, dywedwyd wrthym nad oedd cymorth seicolegol clinigol ar gael i'r cleifion am fod swydd y seicolegydd clinigol wedi bod yn wag ers dwy flynedd. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael asesiad seicolegol cynhwysfawr a bod penderfyniadau clinigol mewn perthynas â'u gofal a'u triniaeth yn cael eu penderfynu drwy ddull amlddisgyblaethol llawn.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth bresennol o gymorth seicolegol ar gyfer y cleifion ar y wardiau, er mwyn cefnogi'r broses o asesu anghenion seicolegol y cleifion a'r broses o ddarparu ymyriadau seicolegol mewn modd diogel ac effeithiol.**

### **Maeth a hydradu**

Canfu ein hadolygiad o gofnodion y cleifion fod anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u trin yn briodol, a'u bod yn cael deietau yn unol â'u hanghenion unigol. Roedd gwasanaethau deietetig arbenigol ar gael i'r cleifion hefyd yn ôl yr angen, a lle y bo'n gymwys, roeddent yn cael eu cefnogi gan y tîm Therapi Lleferydd ac Iaith. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwella ansawdd y bwyd a weinir i'r cleifion, ynghyd â'r broses o'i baratoi, a oedd yn gyson â'n canfyddiadau yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r wardiau yn 2022.

Roedd y bwyd yn cael ei goginio ymlaen llaw yn y prif ysbyty ac yn cael ei anfon i'r ward ar droliâu sy'n ei gadw'n gynnes iddo gael ei weini i'r cleifion. Dywedwyd wrthym nad oedd llawer o amrywiaeth yn y bwyd a ddarperir, ac nad oedd y cleifion yn cael eu cynnwys wrth lunio'r bwydlenni. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn ystod yr arolygiad, ond nid oedd yn edrych yn flasu nac yn apelgar.



Mynegodd y staff y gwnaethom siarad â nhw bryderon ynghylch ansawdd gwael a diffyg amrywiaeth bwyd y cleifion. Gwnaethant ddweud wrthym fod y bwydlenni yn newid bob wythnos ond eu bod yn ailadroddus ac nad oeddent wedi cael eu newid ers sawl blwyddyn. Gwnaethant ddweud wrthym ar adegau, eu bod nhw a theuluoedd/gofalwyr y cleifion yn ategu ei deietau drwy ddarparu bwyd ychwanegol eu hunain. Dywedwyd wrthym hefyd am adegau pan nad oedd bwyd y cleifion wedi cyrraedd o'r prif ysbyty, ond nad oedd unrhyw fwyd wedi cyrraedd yn ei le. Gwelsom enghraifft ar Ward Gwanwyn, lle'r oedd y bwyd poeth wedi cyrraedd ond nid bwyd bysedd y cleifion, gan gyfyngu ar y dewis a'r addasrwydd i rai cleifion.

Roedd gan y wardiau amseroedd prydau penodol ac nid oedd pryd poeth yn cael ei ddarparu i'r cleifion y tu allan i'r amseroedd hyn os byddent wedi colli eu pryd. Roedd y staff o'r farn nad oedd y trefniant hwn yn diwallu anghenion y cleifion unigol a oedd yn cael gofal ar y wardiau. Hefyd, nid oedd rhai bwydydd a ffefrir gan y cleifion yn flaenorol yn cael ei weini mwyach, gan gynnwys brecwast wedi'i goginio a swper.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o ansawdd ac amrywiaeth y bwyd a ddarperir i'r cleifion yn yr ysbyty, a'r broses o'i baratoi a'i ddarparu, er mwyn sicrhau ei fod yn bodloni gofynion deietegol y cleifion yn gyson.**

### **Cofnodion cleifion**

Ar y cyfan, gwelsom fod cofnodion y cleifion yn drefnus ar y ddwy ward, a'u bod yn hawdd eu deall drwy adrannau wedi'u nodi'n glir. 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 wardiau, ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod. 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.

Yn ystod yr arolygiad, dywedodd y staff wrthym fod y system cofnodion papur yn peri anawsterau iddynt mewn perthynas â chwblhau dogfennau, nifer y dogfennau a'r trefniadau storio. Roeddent o'r farn y byddai system cofnodion iechyd gwbl electronig yn gwella eu harferion gwaith. Nodwyd y mater hwn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r wardiau yn 2022 hefyd.

**Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r system cofnod iechyd papur bresennol gyda'r bwriad o roi system cofnod iechyd cwbl electronig ar waith yn yr ysbyty.**

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

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol tri chlaf ar y wardiau a thrafod y trefniadau monitro ac archwilio sydd ar waith â'r staff. Cawsom ein sicrhau bod

cyfrifoldebau'r bwrdd iechyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cynnal. Roedd yr holl gofnodion a welsom 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 wnaed mewn perthynas â gofal y cleifion a'r cyfnod y cânt eu cadw.

Roedd gan yr ysbyty weinyddydd Deddf Iechyd Meddwl penodol a oedd yn rhoi cymorth parhaus i'r staff. Roedd ffeiliau'r adran a oedd yn gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn, yn hawdd eu deall ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Fodd bynnag, ar ôl adolygu'r dogfennau ar y ward a oedd yn gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gwelsom enghreifftiau lle'r oedd dogfennau statudol wedi cael eu cadw neu eu dyblygu'n ddiangen yn y ffeiliau. Gwelsom hefyd ffurflenni absenoldeb adran 17 cleifion a oedd wedi dyddio yn y ffeiliau, nad oeddent wedi cael eu tynnu fel sy'n briodol. Gwnaethom nodi y gallai'r materion hyn achosi dryswch i'r staff wrth iddynt ddarllen cofnodion y cleifion.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd rhoi prosesau goruchwyllo trefniadau llywodraethu cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod dogfennaeth ddiangen neu sydd wedi'i dyblygu yn cael ei thynnu o gofnodion Deddf Iechyd Meddwl y cleifion, i osgoi dryswch i'r staff.**

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, gwelsom enghraifft lle nad oedd ffurflen absenoldeb Adran 17 un claf wedi'i dyddio ac nid oedd yn cynnwys llofnodion y staff na'r claf. Nid oedd y ffurflen wedi'i chwblhau chwaith i nodi pwy ddylai gael copi ohoni.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffurflenni absenoldeb Adran 17 yn cael eu cwblhau'n llawn a'u llofnodi fel sy'n briodol.**

Roedd prosesau da ar waith i gefnogi hawliau cleifion, a gwelsom fod y cleifion yn cael cefnogaeth dda i ddefnyddio gwasanaethau eirioli. Roedd byrddau Ciplwg ar Statws Cleifion y wardiau yn rhoi gwybodaeth glir a chynhwysfawr i'r staff mewn perthynas â statws y cleifion o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl a data cysylltiedig, a nodwyd fod hyn yn enghraifft o arfer da.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos dealltwriaeth dda o brosesau'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Dywedwyd wrthym fod gweithgareddau archwilio ychwanegol yn cael eu hystyried mewn perthynas ag Adran 62 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl er mwyn nodi cyfleoedd ar gyfer dysgu ar y cyd ac i sicrhau prosesau gwella ansawdd. Gwnaethom nodi hyn fel enghraifft o arfer da.

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

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 (y Mesur) 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 y Mesur 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 i nodi'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. Gwelsom dystiolaeth bod cleifion a oedd yn wynebu risg o gwmpo neu o gael briwiau pwysu yn cael asesiad risg ac yn cael eu monitro'n addas. Roedd cyfarfodydd wythnosol y grŵp adolygu cwmpadau yn cael eu cynnal i nodi meysydd sy'n peri pryder a phwyntiau i'w dysgu o gwmpadau, er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.

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 gofalwyr yn rhan o'r broses o ddatblygu'r cynlluniau gofal a thriniaeth lle bynnag y bo modd. Roedd adolygiadau rheolaidd yn cael eu cynnal gan y tîm amlddisgyblaethol i gynnal adolygiad mwy ffurfiol o ofal y cleifion, a oedd yn cynnwys teuluoedd/gofalwyr, asiantaethau allanol a gweithwyr cymunedol proffesiynol fel sy'n briodol. Gwelsom dystiolaeth o gynlluniau rhyddhau ac ôl-ofal yng nghofnodion y cleifion, gyda thrafodaethau amlasiantaethol yn cael eu cynnal ynghylch lleoliadau priodol yn y dyfodol.

Roedd yn galonogol nodi bod y ddwy ward yn cael cefnogaeth gan gydymaith meddygol a oedd yn cefnogi ac yn cyfrannu at ofal a thriniaeth y cleifion. Gwnaethom nodi hyn fel enghraifft o arfer da.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan Staff.

Buom yn sgwrsio â'r staff drwy gydol yr arolygiad a chawsom dri ymateb i'n holiadur staff. Roedd y gyfradd ymateb yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn ar themâu neu dueddiadau ar y wardiau.

Roedd y tri ymateb i'r holiadur yn gymysg ar y cyfan. Roedd dau yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio gan ddweud wrthym eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal roeddent yn ei roi i'r cleifion. Hefyd, roeddent yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd. Fodd bynnag, nid oedd y mwyafrif o'r staff yn fodlon ar ymdrechion y bwrdd iechyd i gadw staff a chleifion yn ddiogel, gan ddweud na fyddent yn fodlon ar y safon o ofal a ddarperir i'w ffrindiau neu aelodau o'u teulu.

Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno nad oedd eu gwaith yn andwyol i'w hiechyd a bod eu patrwm gwaith yn caniatáu cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith. Roedd pob un ohonynt yn cytuno eu bod yn ymwybodol o'r cymorth lechyd Galwedigaethol sydd ar gael iddynt ac roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y bwrdd iechyd yn cymryd

camau cadarnhaol ar iechyd a llesiant y staff. Fodd bynnag, nid oedd y rhan fwyaf yn teimlo yn gallu ymdopi â'r holl ofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith.

Gofynnwyd i'r staff roi sylwadau neu awgrymiadau ar gyfer gwella, a nodwyd:

*“Mae'r staff yn wynebu risg am nad yw'r uwch-reolwyr yn galluogi rheolwr y ward i wneud y gwaith y mae wedi'i gyflogi i'w wneud.”*

*“...rheolwyr o ran lefelau staffio a llesiant y cleifion.”*

Gall y bwrdd iechyd fod am fyfyrion ar yr agwedd hon ar adborth y staff ac ystyried a ellir gwneud unrhyw welliannau.

## Arweinyddiaeth

### Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Gwelsom dîm cryf yn gweithio ar y wardiau a nodwyd gennym fod y staff y ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Dywedwyd wrthym am newidiadau diweddar i strwythur staffio ac arweinyddiaeth y ward, a oedd yn cynnig amgylchedd gwaith mwy sefydlog a chefnogol i'r staff. Dywedodd y staff wrthym fod morâl wedi gwella ers ein harolygiad blaenorol yn 2022. Siaradodd llawer o'r staff yn gadarnhaol am y gwelliannau a roddwyd ar waith gan reolwr newydd Ward Hydref a dywedwyd wrthym fod rheolwr Ward Gwanwyn yn ofalgar ac yn gefnogol.

Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd ein holiadur fod eu rheolwr uniongyrchol yn gofyn am eu barn cyn gwneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r farn na ellir dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i'w helpu gyda thasg anodd yn y gwaith ac nad oedd eu rheolwr uniongyrchol yn rhoi adborth clir ar eu gwaith.

Dywedodd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym fod y gefnogaeth a gânt gan yr uwch-dîm arwain wedi gwella ers ein harolygiad blaenorol. Dywedwyd wrthym fod sesiynau galw heibio yr uwch-dîm arwain wedi cael eu cyflwyno er mwyn sicrhau bod yr uwch-dîm arwain yn fwy gweladwy a hygyrch i'r holl staff.

Fodd bynnag, roedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur o'r farn nad oedd yr uwch-dîm arwain yn weladwy nac yn cymryd rhan ar y wardiau, a bod y dulliau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn aneffeithiol. Dim ond un ymatebydd i'r arolwg a oedd o'r farn bod yr uwch-reolwyr yn ymrwymedig i ofal cleifion.

Rhaid i'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.

## Y Gweithlu

### Gweithlu medrus a galluog |

Gwelsom fod y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar y wardiau ar adeg ein harolygiad. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oeddent o'r farn bod digon o staff i ddiwallu anghenion newidiol y staff a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y wardiau. Gwnaethom nodi dibyniaeth ar staff banc neu staff asiantaeth er mwyn cyflawni'r cynnydd yn y niferoedd staffio ar y wardiau ac ymateb i newidiadau yn aciwtedd y cleifion, fel yr amlinellwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i fonitro cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol. Ar y cyfan, roedd y cyfraddau hyfforddiant gorfodol yn uchel ar draws y rhan fwyaf o feysydd ar y ddwy ward. Roedd yr holl staff a gwblhaodd ein holiadur o'r farn eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl. Fodd bynnag, roedd angen gwella cyrsiau hyfforddiant prawf ffitrwydd masg PPE ar ward Hydref, ac ar gyfer hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol, oedd â lefelau cydymffurfiaeth o 75% ar y pryd.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant i staff nas cwblhawyd eto ei gwblhau ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant.**

Dywedwyd wrthym fod cyfleoedd datblygu ar gael i'r staff, a bod hyn yn cael ei drafod yn eu harfarniadau blynyddol. Mae'n werth nodi bod 94% o'r staff ar Ward Gwanwyn a 97% ar Ward Hydref wedi cael arfarniad blynyddol. Dywedwyd wrthym fod proses goruchwyliaeth glinigol ffurfiol hefyd ar waith ar gyfer yr holl staff, ond nad oedd bob amser yn cael ei chynnal o fewn amserlenni penodol, oherwydd gofynion croes y wardiau.

**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 proses 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 monitro gan

uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ceisio datrys cwynion ar unwaith lle bynnag y bo'n bosibl, ac yn rhannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn briodol. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr godi pryderon unrhyw bryd, a bod unrhyw adborth llafar yn cael ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion ac yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd staff.

Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd nad oedd proses benodol ar waith i gael adborth gan y cleifion na theuluoedd/gofalwyr ar Ward Gwanwyn fel mater o drefn. Gwelsom fod proses cyfarfod cleifion fisol addas ar waith ar Ward Hydref. Fodd bynnag, roedd ffurflenni adborth papur y cleifion a'r ymwelwyr wedi'u lleoli y tu allan i brif fynedfa'r ward, lle na allai'r cleifion gael mynediad rhwydd iddynt. Nid oedd prosesau na byrddau gwybodaeth wedi'u harddangos ar y wardiau i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr am gamau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadborth.

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

- **Ystyried ffyrdd o nodi adborth y cleifion a theuluoedd/gofalwyr fel mater o drefn ar Ward Gwanwyn, er mwyn gwella gofal cleifion ac ysgogi gwelliant mewn ansawdd**
- **Sicrhau bod ffurflenni adborth ar gael i'r cleifion lle bynnag y bo'n bosibl**
- **Rhoi prosesau addas ar waith i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr fel mater o drefn am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadborth.**

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, gwnaethom nodi eu bod yn gwybod ac yn deall gofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd, a bod y bwrdd iechyd yn eu hannog i roi gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau. Roedd dau a ymatebodd i'n holiadur staff yn teimlo y gallent godi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill. Fodd bynnag, nid oedd yr un ohonynt yn teimlo'n hyderus y byddai'r bwrdd iechyd yn mynd i'r afael â'u pryderon. Hefyd, roedd un yn teimlo'n gryf, pan roddir gwybod am gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd neu ddigwyddiadau, nad oedd y bwrdd iechyd yn cymryd camau gweithredu er mwyn sicrhau na fyddant yn digwydd eto.

Dywedwyd wrthym fod systemau cymorth amrywiol ar gael yn ystod digwyddiadau pe byddai angen. Ymysg y rhain roedd Iechyd Galwedigaethol, Adnoddau Dynol a gwasanaeth cwnsela hunangyfeirio. Fodd bynnag, roedd dau aelod o'r staff a ymatebodd i'r holiadur yn anghytuno bod y bwrdd iechyd yn trin staff sy'n gysylltiedig â chamgymeriad, camgymeriad a fu bron â digwydd neu ddigwyddiad yn deg. Nid oedd y rhan fwyaf o'r farn eu bod yn cael adborth am newidiadau a

wnaed mewn ymateb i gamgymeriadau, camgymeriadau a fu bron â digwydd a digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt.

**Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrion ar adborth y staff mewn perthynas â rhoi gwybod am ddigwyddiadau, er mwyn sicrhau bod y staff yn cael cefnogaeth lawn ynghyd ag adborth ar ôl digwyddiad.**

Dywedodd y staff wrthym fod y wardiau'n cynnal cyfarfodydd staff rheolaidd i rannu diweddariadau, pryderon ac adborth a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd cyfarfodydd staff y ward bob amser yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar Ward Gwanwyn.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff y ward yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn hwyluso ymgysylltiad staff, trafod materion ar y ward a rhannu adborth yn dilyn pryderon neu ddigwyddiadau.**

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod dyddiadau adolygu sawl un o bolisiau neu weithdrefnau'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Gweithdrefn i staff y GIG godi pryderon - Dyddiad adolygu mis Mehefin 2024
- Cadw ar wahân a gwahanu hirdymor - Dyddiad adolygu mis Medi 2023
- Cynllun parhad busnes - Dyddiad adolygu mis Medi 2024.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl bolisiau a gweithdrefnau allweddol yn cael eu hadolygu a'u diweddarau mewn modd amserol i sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi yn eu rolau.**

## **Gwybodaeth**

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

Roedd cofnodion a data'r cleifion yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth y Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR). Roedd yr holl wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar system cofnodion electronig yr ysbyty wedi'i diogelu â chyfrinair. Roedd cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel. 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 rheoli gwybodaeth gorfodol yn uchel sef 92% ar Ward Gwanwyn a 97% ar Ward Hydref.

## **Dysgu, gwella ac ymchwil**

### **Gweithgareddau gwella ansawdd**



Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r uwch-staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu'r ffordd y darperir y gwasanaeth ar y wardiau yn barhaus. Roedd staff y ward yn siarad yn gadarnhaol ynghylch y rhan roeddent yn ei chwarae ym mhrosiect gwella ansawdd ehangach y bwrdd iechyd sy'n canolbwyntio ar gwympiadau cleifion, er mwyn nodi meysydd i'w gwella, rhannu gwersi a ddysgwyd a lleihau nifer y cwympiadau. Dywedwyd wrthym fod staff y ward yn cynnal safonau rhaglen achredu'r ward gan y bwrdd iechyd, sy'n ceisio gwella safon ac ansawdd gofal y cleifion drwy broses o berfformiad, asesiad a gwelliant parhaus.

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. 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.

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 hunioni yn ystod yr arolygiad a chawsom sicrwydd yn ddiweddarach gan y bwrdd iechyd yr aed i'r afael â'r materion sicrwydd ar unwaith a nodwyd neu yr eir i'r afael â nhw.

## 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 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
Yn ystod ein taith o Ward Hydref, gwelsom fod y drws tân mewn argyfwng ger golchfa'r ward wedi'i ddifrodi ac nad oedd yn agor yn iawn, a bod angen defnyddio grym sylweddol i'w agor.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr, oherwydd efallai na fyddent yn gallu gadael y ward pe byddai argyfwng.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon.	Cafodd y drws ei drwsio'n briodol yn ystod yr arolygiad.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth: Wardiau Hydref a Gwanwyn, Uned Seiciatrig Heddfan**  
**Dyddiad yr arolygiad: 21-23 Hydref 2024**

---

## Canfyddiadau

Yn ystod yr arolygiad gwelsom gofnodion hyfforddiant y staff, rotas staffio a ffurflenni digwyddiadau ar gyfer wardiau Hydref a Gwanwyn. Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol ar Wardiau Gwanwyn a Hydref yn 91% a 76% yn y drefn honno.

Roedd achosion o atal cleifion yn gorfforol yn cael eu cefnogi ar system gofnodi electronig Datix ac mewn cofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Roedd ein hadolygiad o ddigwyddiadau Datix a chofnodion Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn ystod y chwe mis diwethaf yn nodi bod rhai aelodau o'r staff wedi cymryd rhan mewn achosion o atal cleifion yn gorfforol heb gwblhau unrhyw hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Gwelsom bedwar achos o Ymyriad Corfforol Cyfyngol yn cynnwys aelodau o staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant ar Ward Hydref. Felly, ni chawsom sicrwydd bod diogelwch y staff a'r cleifion yn cael ei gynnal yn ystod ymyriadau corfforol.

Yn ogystal, gwelsom nad oedd cofnodion Datix ac Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn nodi pob manylyn o'r ymyriad yn glir, na gweithredoedd pob aelod o staff yn ystod y digwyddiad. Ni chafodd amser y digwyddiad ei gofnodi yn y ddau adroddiad a welsom, ac mewn enghreifftiau eraill gwelsom fod tri chofnod Ymyriad Corfforol Cyfyngol wedi'u cofnodi'n anghywir fel dau ddigwyddiad dyblyg yn Datix, yn hytrach na chael eu cofnodi'n unigol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod cofnodion priodol yn cael eu cymryd ar gyfer pob digwyddiad, i nodi cyfleoedd dysgu a rennir ac i gefnogi prosesau cywir o oruchwylio a monitro trefniadau llywodraethu.

---

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
----------------------------	-----------------	-----------------------------------	------------------	----------

---

1.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff ar wardiau Hydref a Gwanwyn yn cydymffurfio â'u hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol i sicrhau y caiff diogelwch y cleifion a'r staff ei gynnal.	Darparu gofal diogel ac effeithiol	<p>Caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar y ward ei monitro i gyflawni 85% ac uwch, gyda hyfforddiant yn cael ei drefnu ymlaen llaw i gyflawni'r gydymffurfiaeth hon.</p> <p>Mae gan Hydref lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant o 76% ac mae 6 aelod o staff wedi cael dyddiadau hyfforddiant ym mis Tachwedd 2024; disgwylir i 1 aelod o'r staff ddychwelyd o gyfnod mamolaeth cyn hir a bydd yn cael dyddiad pan fydd yn dychwelyd; mae 5 aelod o'r staff wedi'u heithrio ar sail feddygol.</p> <p>Mae gan Gwanwyn lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant o 91% a bydd 1 aelod o'r staff yn ailadrodd yr hyfforddiant yn y 2 fis nesaf. Trefnwyd dyddiadau ar gyfer y 6 aelod o staff sy'n weddill.</p>	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau, Dwyrain	Rhagfyr 2024
2.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau bod digon o aelodau hyfforddedig o staff i reoli achosion o atal yn gorfforol ar y ddwy ward, nes	Darparu gofal diogel ac effeithiol	Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi memo rheoli ysgrifenedig i atgoffa'r timau i sicrhau bod trefniadau ar waith i nodi pob aelod o'r staff sydd wedi cael	Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau

<p>bydd pob aelod o'r staff wedi cael yr hyfforddiant.</p>		<p>hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol ar bob shiftt.</p> <p>Ar gyfer Uned Heddfan, caiff hyn ei nodi ddwywaith y dydd drwy'r sgrymiau diogelwch.</p> <p>Caiff hysbysiadau atgoffa dyddiol eu rhannu i sicrhau nad yw'r aelodau o'r staff nad ydynt wedi cael yr hyfforddiant yn ymgymryd ag Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. 2 hysbysiad atgoffa dyddiol drwy'r sgrymiau diogelwch.</p> <p>Caiff hyn ei fonitro bob wythnos drwy OLM.</p> <p>Cafwyd sicrwydd hefyd fod y trefniadau a nodwyd ar gyfer Uned Heddfan yn debyg os nad yr un fath mewn unedau iechyd meddwl Is-adrannol eraill ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.</p> <p>Ar gyfer gwasanaethau Anableddau Dysgu, caiff nifer y staff sydd wedi cael hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol ei drafod mewn sgrymiau diogelwch ar gyfer cleifion mewnol a'r uwch-dîm arwain gyda hysbysiadau</p>	<p>ac Anableddau Dysgu</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau, Dwyrain</p> <p>Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau, Anableddau Dysgu</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
--	--	--	---	---

			atgoffa fel sy'n ofynnol ar gyfer staff nad ydynt wedi cael Ymyriadau Corfforol Cyfyngol nad ydynt yn cymryd rhan mewn Ymyriadau Corfforol Cyfyngol.		
3.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digwyddiadau atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi'n briodol a'u bod yn cynnwys disgrifiad llawn o'r digwyddiad, gan gynnwys gweithredoedd y staff dan sylw, i gefnogi trefniadau llywodraethu effeithiol, goruchwyllo a monitro parhaus.	Darparu gofal diogel ac effeithiol	<p>Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyhoeddi memo rheoli ysgrifenedig i atgoffa timau i sicrhau bod cofnodion Datix ac Ymyriadau Corfforol Cyfyngol yn cofnodi holl fanylion y digwyddiad atal yn gorfforol a'r gweithredoedd a gyflawnwyd gan bob aelod o'r staff.</p> <p>Ar gyfer Uned Heddfan, bydd y broses gofnodi'n digwydd drwy systemau Datix gyda CR1 yn cael ei chwblhau ar gyfer pob Ymyriad Corfforol Cyfyngol. Caiff Datix ei adolygu bob wythnos drwy gyfarfodydd ICOP.</p> <p>Cafwyd sicrwydd hefyd fod y trefniadau a nodwyd ar gyfer Uned Heddfan yn debyg os nad yr un fath mewn unedau iechyd meddwl Is-adrannol eraill ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.</p>	<p>Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau, Dwyrain</p> <p>Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol Iechyd Meddwl</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

		Ar gyfer Anableddau Dysgu, fel uchod ond yn ogystal, cânt eu hadolygu yn y cyfarfod ymddygiad wythnosol a gaiff ei gadeirio gan yr arweinydd atal yn gorfforol Anableddau Dysgu.	ac Anableddau Dysgu  Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau, Anableddau Dysgu		
4.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw ein canfyddiadau mewn perthynas â chydymffurfiaeth hyfforddiant atal yn gorfforol a chofnodi digwyddiadau yn systemig ar draws meysydd eraill o'r sefydliad.	Darparu gofal diogel ac effeithiol	Mae tîm PICCS yr Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn parhau i roi hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol ac i fonitro ansawdd cofnodion Datix a CRI.  Caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant atal yn gorfforol ei nodi a'i fonitro yn fisol ar Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Camau a gymerir i fynd i'r afael ag unrhyw feysydd sydd â lefelau cydymffurfiaeth islaw 85% gan bob Uwch-dîm Arwain.	Arweinydd Ymyriadau Cadarnhaol  Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	Wedi'i gwblhau  Wedi'i gwblhau  Rhagfyr 2024



		<p>Er mwyn atgyfnerthu trefniadau llywodraethu, cyflwyno dau fetrig adrodd newydd; % y staff hyfforddedig a ymgymerodd â'r Ymyriadau Corfforol Cyfyngol a % y cofnodion Datix a gwblhawyd a oedd hefyd yn cynnwys ffurflen CRI wedi'i chwblhau'n llawn. Dylai'r Grŵp Cyflawni Ansawdd fonitro'r adroddiad bob mis.</p> <p>Nodi cyfleoedd dysgu ar y cyd wrth fonitro ac adolygu digwyddiadau i sicrhau bod diogelwch y staff a'r cleifion yn cael ei gynnal yn ystod digwyddiadau atal yn gorfforol, gan gynnwys creu "sesiwn briffio 7 munud" lle y bo'n berthnasol.</p>	<p>Arweinydd Ymyriadau Cadarnhaol</p> <p>Arweinydd Ymyriadau Cadarnhaol</p>	Rhagfyr 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):** Iain Wilkie

**Swydd:** Cyfarwyddwr Iechyd Meddwl

**Dyddiad:** 31 Hydref 2024



				hynt drwy broses lywodraethu'r Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd i gael ei gynnwys yn y rhaglen waith Ystadau Cyfalaf ar gyfer 26/27.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn  Rheolwr Cefnogi Busnes y Dwyrain	31.12.25
2.	Nid oedd sgriniau na llenni cawod wedi'u gosod yn yr ystafelloedd gwely ensuite ar Ward Gwanwyn.	Rhaid i'r bwrdd Iechyd gymryd camau i osod sgriniau preifatrwydd addas yn ystafelloedd ymolchi <b>ensuite</b> pob un o'r cleifion, i sicrhau bod eu preifatrwydd a'u hurddas yn cael eu diogelu.	Gofal urddasol a pharchus	Dylai Rheolwyr y Wardiau sicrhau bod llenni cawod yn cael eu hailosod yn yr holl ystafelloedd ymolchi.  Ychwanegu llenni cawod at Restr Wirio Rheolwyr y Wardiau.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	20.12.24  21.12.24
3.	Dywedwyd wrthym fod y staff yn gadael paneli arsylwi	Rhaid i'r bwrdd Iechyd sicrhau bod paneli arsylwi ar ystafelloedd	Gofal urddasol a pharchus	Rhannwyd hysbysiad atgoffa â phob aelod o'r staff ynghylch pwysigrwydd sicrhau mai dim	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol	20.12.24

	ystafelloedd gwely'r cleifion yn y safle 'agored' fel mater o drefn rhwng arsylwadau cleifion.	gwely'r cleifion yn cael eu cadw ar gau pan na fydd y staff yn cynnal arsylwadau.		ond yn ystod cyfnodau arsylwi y dylid agor paneli arsylwi.  I'w fonitro fel rhan o daith Rheolwr/Metron y Wardiau o amgylch y wardiau.	yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	20.12.24
4.	Gwelsom ystafelloedd gwely tri chlaf ar Ward Gwanwyn a gwelsom eu bod yn ddiaddurn ac nad oeddent wedi'u personoli ar gyfer y cleifion.	Dylai'r bwrdd iechyd archwilio ffyrdd o sicrhau bod ystafelloedd gwely'r cleifion ar Ward Gwanwyn yn darparu amgylchedd gofal therapiwtig addas ar y grwpiau cleifion perthnasol.	Gofal urddasol a pharchus	Annog teuluoedd i ddod ag eitemau personol priodol ar y ward pan gaiff cleifion eu derbyn.  Staff y ward i ystyried yr amgylchedd mewn achosion lle nad yw hyn yn digwydd drwy gael eitemau ar ran y cleifion.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	Wedi'i gwblhau 10.12.24  31.02.25
5.	Dynion oedd y mwyafrif o'r cleifion a oedd yn cael gofal ar Ward Gwanwyn. Gwnaethom nodi bod pob aelod o staff a oedd yn gweithio ar y ward ond un yn fenywod.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod uwch-aelodau o staff yn ystyried anghenion cleifion unigol wrth drefnu shifftiau'r staff, i gynnal cydbwysedd priodol rhwng y rhywiau.	Gofal urddasol a pharchus	Camau a gymerwyd i sicrhau bod cymysgedd priodol o sgiliau:  - Digon o staff wedi'u recriwtio ar y ward i sicrhau cymysgedd sgiliau priodol/cydbwysedd priodol rhwng y rhywiau. Bydd rheolwr y ward yn ystyried cymysgedd sgiliau/cydbwysedd rhwng y	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	Wedi'i gwblhau 10.12.24

			<p>rhywiau wrth gwblhau a chadarnhau'r e-restr staff.</p> <p>- Bydd rheolwr y ward yn ystyried defnyddio staff o wardiau eraill lle y bo'n briodol pan na fydd cydbwysedd digonol rhwng y rhywiau, a all fod oherwydd salwch neu wyliau blynyddol a bod angen staff dros dro.</p> <p>- Bydd sgrymiau dyddiol yr uwch-dîm arwain a Chyfarfodydd Gofal Acíwt yn trafod ac yn cytuno a fydd angen cymysgedd sgiliau/cydbwysedd rhwng y rhywiau yn seiliedig ar anghenion cleifion a staff a ddefnyddir ac yn darparu cymorth yn ôl yr angen.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn/Cadeirydd y sgrym diogelwch</p>	
--	--	--	---	--	--

6.	Gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth berthnasol i'r cleifion yn cael ei harddangos ar Ward Gwanwyn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol, gyfredol a hygyrch i gefnogi eu gofal.	Gwybodaeth i gleifion	<p>Monitro gwybodaeth i'r cleifion i sicrhau ei bod yn berthnasol, yn gyfoes ac yn hygyrch bob amser drwy lawlyfrau Achredu'r Ward dan arweiniad rheolwyr y ward a rheolwyr y gwasanaeth.</p> <p>Dylai wardiau sicrhau bod taflenni dwyieithog priodol i'r cleifion ar gael ganddynt.</p> <p>Symud y wybodaeth i'r cleifion ar y wardiau mewn ardal fwy hygyrch.</p>	Rheolwyr y Wardiau Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	<p>31.12.24</p> <p>31.12.24</p> <p>31.12.24</p>
7.	Gwelsom nad oedd pob aelod o'r staff yn cario larymau diogelwch personol. Yn y dogfennau llofnodi i mewn/allan	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:</p> <p>Sicrhau bod digon o larymau diogelwch</p>	Rheoli risg	Ail-archebu mwy o larymau diogelwch cleifion ym mis Tachwedd 2024 gydag amserlen dosbarthu o 4-6 wythnos.	Rheolwr Cefnogi Busnes y Dwyrain	31.01.25

	ar gyfer y larwm, gwelsom nad oedd llofnod ar gyfer dychwelyd y larymau ar sawl achlysur, gan gynnwys deg achos ar wahân ym mis Hydref 2024.	personol ar gael i'r holl staff Rhoi system gadarn o oruchwyllo a monitro trefniadau llywodraeth ar waith i sicrhau y gellir adnabod larymau diogelwch personol, eu bod yn cael eu monitro ac y rhoddir cyfrif amdanynt.		Rhoi proses ar waith ar y wardiau ar gyfer sicrhau bod larymau ymosod yn cael eu rhannu bob dydd. Goruchwyliaeth gan nyrs â chyfrifoldeb. Caiff unrhyw ddiffygion eu huwchgyfeirio yn y sgrym diogelwch dyddiol i'w datrys ar unwaith.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn Wedi'i gwblhau	Wedi'i gwblhau 22.10.24
8.	Ym mis Mehefin 2024 y cwblhawyd Archwiliad misol y Fetron ddiwethaf.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau archwilio sefydledig yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol i sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr.	Rheoli risg	Cwblhau archwiliadau misol y Fetron PBC gan sicrhau y cânt eu cynnwys yn agenda misol ICOP i'w monitro a'u hadolygu.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	31.12.24
9.	Roedd mainc yng nghoridor cymunedol Ward Hydref wedi'i ddifrodi mewn sawl lle, gan atal prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd drwsio'r holl ddodrefn, gosodiadau a ffitiadau a oedd wedi'u difrodi neu'n ddiffygiol neu gael rhai newydd yn eu lle i sicrhau diogelwch y	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Yr adran ystadau i drwsio'r fainc sydd wedi'i difrodi.	Rheolwr Cefnogi Busnes y Dwyrain	31.01.25

	Ni ellid cau'r tap yn nhoiled y staff ar Ward Hydref yn llawn ac roedd yn gollwng yn barhaus.	staff, y cleifion a'r ymwelwyr.		Trwsio tap ar Ward Hydref.	Rheolwr Cefnogi Busnes y Dwyrain	Wedi'i gwblhau 21.10.24
10.	Roedd y staff yn gorfod cludo dillad budur y cleifion oddi ar y wardiau i gael eu golchi, a oedd yn peri risg atal a rheoli heintiau bosibl.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau golchi dillad y wardiau i sicrhau eu bod yn cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Cwrdd â'r tîm atal a rheoli heintiau i adolygu'r trefniadau golchi dillad presennol, er mwyn sicrhau prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol.  Ystyried arfarniad o opsiynau ar ôl y cyfarfod i sicrhau gofynion atal a rheoli heintiau effeithiol ar gyfer golchi dillad.	Rheolwr Cefnogi Busnes y Dwyrain / Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hÿn	31.01.25
11.	Gwnaethom nodi nifer o fylchau yn rhestrau gwirio glanhau dyddiol y nyrsys ar y ddwy ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amserlenni glanhau'r wardiau yn cael eu cwblhau'n llawn.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Y nyrs â chyfrifoldeb i sicrhau y caiff gwiriadau glanhau dyddiol eu cwblhau ar ddiwedd pob shift ac y caiff unrhyw fylchau eu hunioni.  Cwblhau archwiliad o restrau glanhau dyddiol, trafod y canlyniad yng nghyfarfod y rheolwyr a gaiff ei gadeirio gan reolwyr y gwasanaeth er	Rheolwyr y Wardiau Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hÿn	14.01.25  14.01.25



				mwyn cytuno ar gamau gweithredu.		
12.	Gwelsom enghreifftiau lle nad oedd statws cyfreithiol y cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl bob amser yn cael ei gofnodi ar y siartiau MAR a welsom.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod statws cyfreithiol cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gofnodi ar eu siartiau MAR i roi canllawiau clir i'r staff.	Rheoli meddyginiaethau	Cyfarwyddwr Clinigol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i gyfleu pwysigrwydd bod y staff meddygol yn llenwi statws cyfreithiol y Ddeddf Iechyd Meddwl ar y siartiau MAR.  Cynnal archwiliad er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.	Cyfarwyddwr Clinigol y Dwyrain  Rheolwr Gwasanaethau Gweithredol Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	31.12.24  31.03.25
13.	Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi cynyddu niferoedd staffio'r wardiau cyn cytuno'n ffurfiol ar y nifer. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod y sefyllfa hon yn creu anawsterau iddynt wrth drefnu staff i	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r niferoedd staffio ar Wardiau Hydref a Gwanwyn yn ffurfiol, er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio yn briodol er mwyn cefnogi diogelwch a rheoli anghenion y cleifion.	Gofal effeithiol	Uned Heddfan i barhau i weithio gan ddilyn y templed er mwyn diwallu anghenion y cleifion. Cynhaliwyd Adolygiad Staffio Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ffurfiol.	Cyfarwyddwr Nyrso	Weddi gwblhau

	gyflenwi ar gyfer shifftiau gwag er mwyn bodloni'r cynnydd yn y niferoedd staffio gofynnol.					
14.	Gwnaethom nodi bod dibyniaeth ar staff banc a staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag. Dywedwyd wrthym nad oedd rhai o'r staff asiantaeth bob amser yn meddu ar y sgiliau addas i weithio ar y wardiau. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y broses ar gyfer trefnu staff asiantaeth yn caniatáu iddynt ofyn yn benodol am staff asiantaeth a oedd yn gyfarwydd â'r wardiau a'r grwpiau cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolygu'r broses bresennol dros dro o drefnu staff banc a staff asiantaeth, a sicrhau bod staff yn meddu ar sgiliau addas i ofalu am grwpiau cleifion penodol</li> <li>• Anelu at sicrhau gofal cyson a pharhaus wrth ddefnyddio staff dros dro, fel trefnu staff sy'n gyfarwydd â'r amgylchedd a'r</li> </ul>	Gofal effeithiol	Parhau â phroses gymeradwyo'r Bwrdd Iechyd ar gyfer sicrhau staff asiantaeth dros dro yn y cyfarfod a gynhelir ddwywaith yr wythnos.  Yr uwch-dîm arwain lleol i sicrhau bod y staff yn meddu ar y sgiliau cywir a bod cymysgedd sgiliau priodol.  Parhau â rhestrau gwirio sefydlu yr ardal leol ar gyfer pob aelod newydd o staff i amgylchedd y wardiau, dan arweiniad y nyrs ar ddyletswydd neu gyda chymorth nyrs gymwys arall ar y safle.	Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol  Rheolwr Gwasanaeth Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	Wedi'i gwblhau 10.12.24  Wedi'i gwblhau 10.12.24  Wedi'i gwblhau 10.12.24

		<p>grwpiau cleifion i weithio am flociau o amser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicrhau y rhoddir sylw i gymysgedd sgiliau a chyfran y staff dros dro sydd ar y rhestr staff, er mwyn cynnal diogelwch y cleifion a'r staff.</li> </ul>		<p>Ystyried trefnu staff banc i weithio am flociau o amser yn ôl yr angen.</p> <p>Parhau i ganolbwyntio ar recriwtio ar gyfer 3 swydd wag barhaol i nyrsys band 5.</p>		<p>31.12.24</p> <p>31.01.25</p>
15.	Gwnaethom nodi na allai'r nyrs a oedd yn gweithio ar y shifft nos gymryd egwyl heb adael yr ysbyty heb wasanaeth nyrsio yn ystod y cyfnod hwn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o staff nyrsio ar gael fel y gallant gymryd egwylion yn ystod eu shifft, heb adael y ward heb oruchwyliaeth.	Gofal effeithiol	<p>Ymysg y camau i'w cymryd i sicrhau bod gan nyrsys cofrestredig gymysgedd priodol o sgiliau ar gyfer egwyliau mae:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lle mai dim ond 1 nyrs iechyd meddwl gofrestrdig sydd ar y shifft, bydd y nyrs ar ddyletswydd yn cydlynu er mwyn galluogi nyrsys i gymryd egwyl.</li> <li>- Bydd y nyrs ar ddyletswydd yn lleoli ei hun ar y ward yn ystod yr amser egwyl hwn.</li> </ul>	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hÿn	Wedi'i gwblhau 10.12.24

				<p>- Anfonwyd negeseuon e-bost at yr holl nyrsys ar ddyletswydd i'w hatgoffa o bwysigrwydd cefnogi'r holl staff gan gynnwys nyrsys cofrestredig i gael egwyl dros nos.</p> <p>- Bydd achosion pan na fydd nyrsys yn gallu cael egwyl yn parhau i gael eu monitro a'u hadolygu gan uwch-dîm rheoli'r dwyrain.</p> <p>- Adolygiad staffio llawn wedi'i gwblhau, yn aros am gymeradwyaeth y tîm gweithredol.</p>		
16.	Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ar y ddwy ward nad oedd yr ystafell staff a rennir yn addas at y diben.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried amgylchedd yr ystafell staff a sicrhau ei bod yn addas i'r staff gymryd egwyl yn gyfforddus, er mwyn cefnogi eu llesiant.	Gofal effeithiol	<p>Adolygu'r ystafell staff bresennol i sicrhau ei bod yn parhau i fod yn gyfforddus ac yn briodol ar gyfer egwyliau'r staff.</p> <p>Adolygu ystafell llesiant Heddfan i sicrhau ei bod yn gyfforddus ac yn briodol ar gyfer egwyliau'r staff.</p>	<p>Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau</p>	<p>13.12.24</p> <p>20.12.24</p>

				Cyfathrebu â'r staff i dynnu sylw at yr holl ardaloedd gorffwys sydd ar gael ar gyfer amser egwyl.	Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn  Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	20.12.24
17.	Ward benodol ar gyfer oedolion hŷn â salwch gweithredol yw Ward Hydref ond mae'r ward hefyd yn darparu gofal i gleifion sy'n oedolion a chleifion sydd â salwch meddwl organig.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud pob ymdrech i sicrhau bod yr holl gleifion yn cael gofal mewn amgylchedd sy'n cefnogi eu diagnosis, eu hymddygiad a'u hanghenion clinigol. Lle na fydd hyn yn bosibl, rhaid rhoi mesurau lliniarol ar waith i gynnal diogelwch y staff a'r cleifion.	Gofal effeithiol	Cyfarfod Gofal Acíwt Uwch-dîm Arwain y Dwyrain i adolygu'r holl gleifion er mwyn sicrhau y caiff amgylchedd priodol ei gynnig sy'n cefnogi eu diagnosis, eu hymddygiad a'u hanghenion clinigol.  Cwblhau mesurau lliniaru i gynnal diogelwch y staff a'r cleifion drwy ddull tîm aml-ddisgyblaethol a'u cofnodi	Pennaeth Gweithrediadau'r Dwyrain	31.12.24  31.12.24

				drwy gofnodion y Cyfarfodydd Gofal Acíwt.		
18.	Yn ystod yr arolygiad, dywedwyd wrthym nad oedd cymorth seicolegol clinigol ar gael i'r cleifion am fod swydd y seicolegydd clinigol wedi bod yn wag ers dwy flynedd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth bresennol o gymorth seicolegol ar gyfer y cleifion ar y wardiau, er mwyn cefnogi'r broses o asesu anghenion seicolegol y cleifion a'r broses o ddarparu ymyriadau seicolegol mewn modd diogel ac effeithiol.	Gofal effeithiol	Adolygu trefniadau seicoleg presennol ar gyfer wardiau pobl hŷn yn uned Heddfan. Bydd yr adolygiad yn dechrau ym mis Ionawr 2025.  Parhau i ddatblygu prosesau recriwtio ar gyfer y swyddi seicoleg gwag sy'n weddill ar gyfer gwasanaethau oedolion hŷn i gleifion mewnol.  Yn y cyfamser, bydd y Seicolegwyr Clinigol Cymunedol i Oedolion Hŷn a'r Seicolegydd Ymgynghorol Straen Trawmatig yn parhau i fod ar gael i roi cynnig i staff cleifion mewnol ar gais.	Pennaeth Therapiau Seicolegol a Gwasanaethau seicoleg BIPBC	31.03.25
19.	Gwelsom fod angen gwneud gwelliannau cadarn mewn perthynas ag ansawdd gwael y bwyd a oedd yn cael	Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o ansawdd ac amrywiaeth y bwyd a ddarperir i'r cleifion yn yr ysbyty, a'r broses o'i baratoi a'i ddarparu, er mwyn	Maeth a hydradu	Yr uwch-dîm arwain i gwrdd â'r prif arlwywyr i drafod a chytuno ar y camau gweithredu sy'n ofynnol i sicrhau ansawdd y bwyd a ddarperir, gan gynnwys meintiau dognau.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	31.01.25

	ei weini i'r cleifion a'r broses o'i baratoi.	sicrhau ei fod yn bodloni gofynion <b>deietegol</b> y cleifion yn gyson.		Sefydlu cyfarfodydd chwarterol rhwng yr uwch-dîm arwain a'r arlwywyr er mwyn sicrhau ansawdd y bwyd.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	30.03.25
20.	Dywedodd y staff wrthym y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd gwbl electronig yn cael ei chyflwyno. Nodwyd y mater hwn yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r wardiau yn 2022 hefyd.	Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r system cofnod iechyd papur bresennol gyda'r bwriad o roi system cofnod iechyd cwbl electronig ar waith yn yr ysbyty.	Cofnodion cleifion	Olrhain y broses o roi system cofnodion iechyd gwbl electronig ar waith, disgwylir iddi gael ei chyflwyno fesul cam ar ddiwedd 2025.  Sicrhau y rhoddir diweddariadau rheolaidd i'r staff ar hynt y broses o roi system iechyd electronig ar waith.	Tîm y Prosiect Trawsnewid  Tîm y Prosiect Trawsnewid	Disgwylir ar ddiwedd 2025  31.03.25
21.	Gwelsom enghreifftiau lle'r oedd dogfennau statudol wedi cael eu	Rhaid i'r bwrdd iechyd rhoi prosesau goruchwyllo trefniadau llywodraethu cadarn ar	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl [ ]	Sicrhau bod dogfennau dyblyg ac wedi dyddio yn cael eu tynnu o'r ffeiliau.	Rheolwyr y Wardiau	Wedi'i gwblhau 06.12.24

	cadw neu eu dyblygu'n ddiangen yn ffeiliau'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar y wardiau. Gwelsom hefyd ddogfennau wedi dyddio nad oeddent wedi cael eu tynnu fel sy'n briodol.	waith er mwyn sicrhau bod dogfennaeth ddiangen neu sydd wedi'i dyblygu yn cael ei thynnu o gofnodion Deddf Iechyd Meddwl y cleifion, i osgoi dryswch i'r staff.		Cynnal archwiliad lleol sy'n cyd-fynd â phrosesau cadw cofnodion da, a chyflwyno'r canlyniad drwy gyfarfod wythnosol i reolwyr i drafod a chefnogi.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hÿn	31.01.25
22.	Gwelsom enghraifft lle nad oedd ffurflen absenoldeb Adran 17 un claf wedi'i dyddio ac nid oedd yn cynnwys llofnodion y staff na'r claf. Nid oedd y ffurflen wedi'i chwblhau chwaith i nodi pwy ddylai gael copi ohoni.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffurflenni absenoldeb Adran 17 yn cael eu cwblhau'n llawn a'u llofnodi fel sy'n briodol.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl [ ]	Y Cyfarwyddwr Clinigol i atgoffa'r staff meddygol o'u cyfrifoldeb a'u hatebolrwydd.  Trafod y broses o gwblhau ffurflen absenoldeb Adran 17 yn y fforymau ymgynghori.  Cynnal archwiliad er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth	Cyfarwyddwr Clinigol y Dwyrain  Cyfarwyddwr Clinigol y Dwyrain  Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hÿn	20.12.24  20.12.24  31.03.25



23.	Dywedd rhai aelodau o'r staff wrthym nad oedd yr uwch-reolwyr yn weladwy nac yn cymryd rhan ar y wardiau, a bod y dulliau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn aneffeithiol.	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	<p>Y Rheolwr Gweithredol Clinigol a thîm y Pennaeth Gweithrediadau i ymweld â'r wardiau o leiaf unwaith yr wythnos.</p> <p>Rheolwyr y gwasanaeth i fynychu cyfarfodydd y wardiau ac i ymweld â'r wardiau sawl gwaith bob wythnos.</p> <p>Parhau â chyfarfodydd galw heibio misol yr uwch-dîm arwain a gynhelir wyneb yn wyneb ac ar Teams ac anfon e-bost ardal gyfan i roi'r wybodaeth ddiweddaraf yn 2025.</p> <p>Gwahodd staff ardal y Dwyrain i ddigwyddiadau dysgu ddwywaith y mis.</p>	<p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau / Rheolwr Gweithredol Clinigol</p> <p>Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hÿn</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau</p>	<p>Wedi'i gwblhau 10.12.24</p> <p>Wedi'i gwblhau 10.12.24</p> <p>Wedi'i gwblhau 10.12.24</p>

					a Chyflenwi Gwasanaethau	Wedi'i gwblhau 10.12.24
24.	Roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth gyffredinol y staff ar Ward Hydref â rhai cyrsiau hyfforddiant.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant i staff nas cwblhawyd eto ei gwblhau ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant.	Gweithlu medrus a galluog	Adolygu'r holl ddangosyddion perfformiad allweddol ar gyfer hyfforddiant bob wythnos drwy gyfarfodydd Rheolwyr y Wardiau i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cyrraedd y safon a ddisgwylir.  Rhoi gwybod am unrhyw heriau o ran yr hyfforddiant gorfodol ar gyfer yr holl gyrsiau hyfforddiant yng nghyfarfodydd wythnosol y rheolwyr drwy OLM i'w huwchgyfeirio a mynd i'r afael â nhw yn briodol.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	Wedi'i gwblhau 10.12.24  Wedi'i gwblhau 10.12.24
25.	Dywedwyd wrthym fod proses goruchwyliaeth glinigol ffurfiol hefyd ar waith ar gyfer yr holl staff, ond nad oedd bob amser yn cael ei chynnal o	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael sesiynau goruchwylion clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu.	Gweithlu medrus a galluog	Monitro'r amserlen goruchwylion drwy gyfarfodydd rheolwyr tîm a chyfarfodydd gweithredol, gan gefnogi unrhyw feysydd nad oeddent yn cael eu cyflawni o fewn amserlenni penodol.	Rheolwr y Wardiau Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	Wedi'i gwblhau 10.12.24

	fewn amserlenni penodol.			Rheolwr y Gwasanaeth i fynd i'r afael ag unrhyw heriau wrth gwblhau'r broses o oruchwyllo Rheolwyr y Wardiau.	Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn	20.12.24
26.	Nid oedd proses benodol ar waith i gael adborth gan gleifion na theuluoedd/gofalwyr ar Ward Gwanwyn fel mater o drefn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ffurfiol a rheolaidd o gael adborth gan gleifion a theuluoedd/gofalwyr er mwyn gwella gofal cleifion ac ysgogi gwelliant mewn ansawdd.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Datblygu cynllun gweithredu Achredu'r Ward i sicrhau y caiff adborth cleifion/gofalwyr ei dderbyn.  Sefydlu cyfarfodydd misol â chleifion/teuluoedd/gofalwyr.  Rheolwyr Wardiau i fonitro system adrodd CIVCA yn wythnosol, dan oruchwyliaeth Reolwr y Gwasanaeth.  Uwch-dîm arwain y dwyrain i roi adborth ar ddata CIVICA i'r Grŵp Profiad Gofalwyr Cleifion Is-adrannol.	Rheolwyr y Wardiau Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn  Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn  Rheolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol	31.12.24  31.12.24  31.03.25  31.01.25

					yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn  Y Pennaeth Nyrsio neu ddirprwy a enwebir	
27.	Roedd ffurflenni adborth Ward Hydref i'r cleifion a'r ymwelwyr wedi'u lleoli y tu allan i brif fynedfa'r ward, lle na allai'r cleifion gael mynediad rhwydd iddynt.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffurflenni adborth ar gael i'r cleifion lle y bo'n bosibl.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Symud y ffurflenni adborth i ardal ward y cleifion.	Rheolwr y Ward, wedi'i fonitro gan Reolwr Gwasanaethau Cleifion Mewnol yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn.	13.12.24
28.	Nid oedd prosesau na byrddau gwybodaeth wedi'u harddangos ar y wardiau i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr fel mater o drefn am y camau a gymerwyd	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi prosesau addas ar waith i roi gwybod i'r cleifion a theuluoedd/gofalwyr fel mater o drefn am y camau a gymerwyd o ganlyniad i'w hadborth.	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu	Diweddarau'r bwrdd adborth fel rhan o lawlyfrau Achredu'r Ward.	Rheolwr Ward yr Uned Iechyd Meddwl i Gleifion Hŷn, gyda chefnogaeth Rheolwr Gwasanaethau	31.12.24





**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (priflythrennau):** Carole Evanson

**Teitl swydd:** Cyfarwyddwr Nyrsio/Gweithrediadau Dros Dro, Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

**Dyddiad:** 08/01/2025