

Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Rushcliffe - Aberafan

Dyddiad yr arolygiad: 6, 7 a 8 Ionawr 2025

Dyddiad cyhoeddi: 10 Ebrill 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
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

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

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	20
4.	Y camau nesaf	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	28

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd yn Ysbyty Rushcliffe ar 6, 7 a 8 Ionawr 2025.

Mae Ysbyty Rushcliffe yn darparu gwasanaeth adsefydlu dan glo â 18 gwely i ddynion. Ar adeg yr arolygiad, roedd 16 o gleifion yn yr ysbyty.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Ni chwblhawyd unrhyw holiadur gan gleifion na gofalwyr. Cwblhawyd 10 holiadur 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:

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ac yn gallu siarad ag aelod o staff pan fo angen, eu bod yn hapus yn yr ysbyty, a bod y staff yn garedig ac yn gymwynasgar. Roedd data eraill a gawsom drwy adborth mewnol yr ysbyty hefyd yn gadarnhaol ar y cyfan.

Roedd amrywiaeth o weithgareddau ar waith i gynnig therapïau i gleifion, i'w cefnogi a'u hysgogi fel rhan o'u hadferiad. Roedd yn gadarnhaol gweld y staff yn cefnogi'r cleifion i gymryd rhan mewn gweithgareddau.

Roedd rhywfaint o wybodaeth hybu iechyd ar gael, ond prin oedd y wybodaeth am roi'r gorau i smygu a manteision ymarfer corff.

Ar y cyfan, gwelsom fod y cleifion yn cael gofal amserol. Gwelsom fod eu hanghenion yn cael eu hasesu'n brydlon adeg eu derbyn, a bod y staff yn darparu gofal priodol ac yn helpu'r cleifion pan fo angen. Roedd y staff yn wybodus am bob claf ac yn ymdrechu i ddarparu gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn. Gwelsom garedigrwydd, cynhesrwydd a pharch rhwng y staff a'r cleifion.

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

- Gwybodaeth hybu iechyd.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwaith tîm da a staff sy'n llawn cymhelliant
- Roedd y cleifion a'r gofalwyr yn canmol y staff gan ddweud eu bod yn cael eu trin yn dda.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod systemau a threfniadau llywodraethu priodol ar waith, a oedd yn helpu i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol. Roedd amrywiaeth o bolisiau iechyd a diogelwch cyfredol ar waith ac roedd amrywiaeth o asesiadau risg wedi cael eu cwblhau, fel asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu ac asesiadau risg tân. Gwelsom hefyd dystiolaeth bod archwiliadau clinigol effeithiol yn cael eu cynnal, a oedd yn cael eu monitro gan yr arweinwyr clinigol.

Roedd yr amgylchedd wedi gwella ers yr arolygiad diwethaf ac roedd y materion amgylcheddol a nodwyd yn ystod yr arolygiad blaenorol wedi cael eu datrys. Roedd dŵr wedi gollwng i mewn i'r ystafell gerddoriaeth yn ddiweddar gan achosi rhywfaint o ddifrod i deils y nenfwd ac roedd angen gosod teils newydd yn eu lle.

Gwelsom sawl rownd meddyginiaeth a nodwyd gennym fod y staff yn cynnal y rowndiau hyn mewn modd priodol a phroffesiynol, gan ryngweithio â'r cleifion mewn ffordd barchus ac ystyriol. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen newid lleoliad y troli meddyginiaethau er mwyn sicrhau y gellir dosbarthu meddyginiaethau yn ddiogel. Cafodd y mater hwn ei ddatrys ar unwaith gan y staff yn ystod yr arolygiad.

Roedd prosesau priodol ar waith i sicrhau bod y staff yn diogelu oedolion a phlant agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl yr angen. Roedd gweithdrefnau diogelu, wedi'u cefnogi gan Weithdrefnau Diogelu Cymru, ar gael i staff yr ysbyty eu gweld drwy'r fewnrwyd.

Gwelsom drefniadau cynllunio gofal da a oedd yn adlewyrchu meysydd Mesur Cymru. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl, wedi'u teilwra at yr unigolyn ac yn adlewyrchu amrywiaeth eang o gamau a oedd yn cynnwys y tîm amlddisgyblaethol. Roedd tystiolaeth glir wedi'i dogfennu bod y cleifion wedi cael eu cynnwys.

Nodwyd gennym fod angen gwneud rhai gwelliannau o ran gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl, mewn perthynas ag amseroldeb adolygiadau a gwrandawiau cleifion.

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

- Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl
- Gosod teils newydd ar nenfwd yr ystafell gerddoriaeth.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Trefniadau cynllunio gofal o safon dda
- Amrywiaeth o archwiliadau effeithiol a gynhelir gan arweinwyr clinigol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom dîm o staff cyfeillgar a phroffesiynol a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o ansawdd uchel i'r cleifion. Roedd y staff, rheolwr yr ysbyty a'r tîm amlddisgyblaethol yn dangos arweinyddiaeth ymroddedig a brwdfrydig.

Roedd strwythur sefydliadol amlwg ar waith, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Roedd systemau effeithiol yn darparu mynediad at gymorth gan y tîm rheoli yn ystod y dydd, gyda system ar alwad ar waith yn ystod y nos. Roedd y staff o'r farn bod y diwylliant ar y ward yn gadarnhaol, ac y byddent yn teimlo'n hyderus yn codi pryder a'u bod yn gwybod sut i wneud hynny, a gwelsom dystiolaeth i gadarnhau hyn.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn canmol y cymorth gan gydweithwyr a oedd yn gweithio yn yr ysbyty, gan gyfeirio at ethos da o weithio fel tîm. Fodd bynnag, nododd rhai agweddau ar yr holiaduron staff fod angen i'r uwch-reolwyr yn Rushcliffe lunio a datblygu gwell trefniadau cyfathrebu, ymddiriedaeth a chydberthnasau gwaith cryfach â'r staff sy'n gweithio yn yr ysbyty.

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

- Gwelliannau o ran lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ar ymyriadau corfforol
- Gwell trefniadau cyfathrebu a gwell ymgysylltu rhwng yr uwch-reolwyr a staff yr ysbyty.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd cyfarfodydd staff a chleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd
- Roedd rheolwr yr ysbyty, yr arweinydd clinigol a'r tîm amlddisgyblaethol yn darparu arweinyddiaeth gadarn i'r staff.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwnaethom ystyried adborth yr oedd yr ysbyty wedi'i gael gan gleifion mewnol, unrhyw gwynion a data o drafodaethau â chleifion, i'n helpu i ddeall profiad cyffredinol y cleifion. Roedd yr adborth yn gadarnhaol ar y cyfan. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ac yn gallu siarad ag aelod o staff pan fo angen, eu bod yn hapus yn yr ysbyty, a bod y staff yn garedig ac yn gymwynasgar.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd amrywiaeth o gyfleusterau ar gael yn yr ysbyty er mwyn helpu i ddarparu therapiâu a gweithgareddau i'r cleifion. Yn ogystal, mae'r cleifion hynny sydd wedi'u hawdurdodi i adael yr ysbyty yn cael cyfleoedd rheolaidd i ddefnyddio gwasanaethau cymunedol. Fodd bynnag, gellid gwella'r wybodaeth a roddir i'r cleifion am hybu iechyd a rhoi'r gorau i smygu gan nad oedd llawer o wybodaeth wedi'i harddangos.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth am hybu iechyd a rhoi'r gorau i smygu wedi'i harddangos.

Gwelsom y cleifion yn yr ysbyty yn cymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau drwy gydol yr arolygiad. Gwelsom amserlen gweithgareddau wythnosol ac roedd y gweithgareddau yn cynnwys celf a chrefft, clwb cerddoriaeth, mynediad cymunedol i ganolfan hamdden leol, a grwpiau cerdded. Gwelsom fod yr adran therapi galwedigaethol, ar y cyd â'r cydgysylltydd gweithgareddau yn darparu amrywiaeth o weithgareddau a gweithgareddau therapiwtig buddiol i'r grŵp cleifion. Roedd y staff a'r cleifion yn canmol ymdrechion y cydgysylltydd gweithgareddau a'r staff therapi galwedigaethol i ymgysylltu â'r cleifion.

Roedd gan y cleifion fynediad da i ardaloedd awyr agored ac mae'r staff a'r cydgysylltwyr gweithgareddau yn mynd â'r cleifion oddi ar y safle yn rheolaidd i ddefnyddio cyfleusterau cymunedol.

Mae gwasanaethau hefyd yn cael eu darparu gan weithwyr proffesiynol eraill fel ffisiotherapi a dieteteg, yn unol ag anghenion cleifion unigol. Mae gwasanaeth meddyg teulu, gwasanaethau deintyddol a gweithwyr iechyd corfforol proffesiynol

eraill ar gael i'r cleifion hefyd, fel y bo angen. Gwelsom fod cofnodion y cleifion yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol priodol a gwaith monitro parhaus.

Urddas a pharch

Gwelsom fod y staff ar bob lefel yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas a pharch.

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. Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion ac i fynd i'r afael ag unrhyw anghenion neu bryderon a oedd ganddynt. Roedd hyn yn awgrymu agweddau ymatebol a gofalgarn gan y staff tuag at y cleifion.

Roedd cyfleusterau ensuite yn ystafell pob claf. Roedd ystafelloedd ymolchi cymunedol ar gael, a gwelsom y staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy gnocio ar ddrysau'r ystafelloedd gwely a'r ystafelloedd ymolchi cyn mynd i mewn.

Mae paneli arsylwi wedi'u gosod ar ystafell pob claf y gellir eu hagor neu eu cau o'r tu allan, er mwyn galluogi'r staff i fonitro person pan fydd angen. Gall y cleifion gloi drysau eu hystafelloedd gwely, ond roedd modd i'r staff eu hagor pe byddai angen.

Roedd pwyntiau galw am nyrs ar gael o gwmpas yr ysbyty ac yn ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion, er mwyn i'r cleifion allu galw am help pe bai angen.

Roedd y cleifion yn gallu personoli eu hystafelloedd a storio eu heiddo personol. Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer pob eitem personol er mwyn helpu i gynnal diogelwch pob claf. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio ffonau symudol a dyfeisiau electronig personol eraill. Roedd ffôn hefyd ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio i gysylltu â ffrindiau neu deulu pe byddai angen, ac roedd dyfeisiau electronig ar gael ar yr unedau i'r cleifion eu defnyddio.

Nid oedd gan y staff larymau personol, ond roedd ganddynt setiau radio, a rhoddir larymau i ymwelwyr. Yn ystod trafodaethau â rheolwr yr ysbyty, nododd fod y cwmni yn ystyried gosod system larymau newydd. Cawsom wybod fod y system setiau radio yn gweithio'n dda yn yr amgylchedd ac nad oedd y staff wedi codi unrhyw bryderon am y ffaith nad oedd ganddynt larymau.

Roedd ystafell golchi dillad a oedd yn cynnwys cyfarpar digonol ar gael hefyd i'r cleifion ei defnyddio dan oruchwyliaeth, ac anogir y cleifion i olchi eu dillad eu hunain er mwyn annog annibyniaeth.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Roedd yr hysbysfyrddau i gleifion a oedd i'w gweld yn yr ysbyty yn cynnwys gwybodaeth berthnasol er mwyn helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth megis yr amserlen weithgareddau wythnosol a gwasanaethau eirioli.

Roedd tystysgrifau cofrestru gan AGIC a gwybodaeth am sut i wneud cwyn i'w gweld yn y dderbynfa. Roedd y wybodaeth hon hefyd ar gael yn Gymraeg.

Roedd gwybodaeth am sut i wneud cwyn i'w gweld. Roedd ffurflenni cwyno ar gael yn ardal lolfa'r cleifion ac roedd blwch awgrymiadau lle gellid cyflwyno cwynion ac awgrymiadau di-enw.

Cyfathrebu'n effeithiol

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n ddiogel ac yn gallu siarad ag aelod o staff pan fydd angen. Gwnaethant hefyd ddweud eu bod yn hapus yn yr ysbyty, a bod y staff yn garedig ac yn barod i'w helpu. Roedd yn ymddangos bod parch amlwg a chydberthnasau cryf rhwng y staff, y cleifion ac aelodau o'u teulu/eu gofalwyr.

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom y staff yn ymgysylltu ac yn cyfathrebu mewn ffordd gadarnhaol a sensitif â'r cleifion, gan gymryd amser i'w helpu i ddeall eu gofal, a defnyddio iaith neu ddulliau cyfathrebu priodol.

Ar gyfer cyfarfodydd penodol, a lle y bo'n gymwys, gall y cleifion gael cymorth gan gyrff allanol i roi cymorth ac arweiniad, megis cyfreithwyr neu wasanaeth eirioli dros gleifion. Gyda chytundeb y cleifion, lle bynnag y bo'n bosibl, roedd eu teuluoedd neu eu gofalwyr yn cael eu cynnwys yn y cyfarfodydd hyn.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd gan y cleifion eu cynllunydd gweithgareddau wythnosol eu hunain, gan gynnwys sesiynau unigol a sesiynau grŵp yn yr ysbyty ac yn y gymuned (os oeddent wedi cael yr awdurdod priodol i wneud hynny). Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff a'r cleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau yn yr ysbyty ac yn y gymuned. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn mwynhau'r sesiynau y mae'r adran therapi galwedigaethol a'r cydgysylltydd gweithgareddau yn eu trefnu ar eu cyfer.

Gwelsom y staff yn parchu preifatrwydd y cleifion. Er enghraifft, drwy ddeall pan oedd yn well gan y cleifion gael llonydd a hwyluso hyn, ond gan ar yr un pryd gynnal lefelau arsylwi priodol.

Roedd y cleifion yn cael eu cynnwys yn llawn mewn adolygiadau amlddisgyblaethol misol. Gwelsom dystiolaeth fod cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod cymorth yn cael ei roi mewn ffordd strwythuredig er mwyn galluogi cleifion i gyflawni eu nodau unigol. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl iawn ac wedi'u personoli, a oedd yn helpu'r ysbyty i ddarparu gofal cynhwysfawr i'r cleifion.

Roedd cyfarfod trosglwyddo yn cael ei gynnal bob bore yn ystod yr wythnos i'r staff nysio roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm amlddisgyblaethol am unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a oedd wedi codi yn ystod y diwrnod blaenorol. Gwnaethom fynychu cyfarfod trosglwyddo yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn deall y cleifion roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf unigol.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwelsom fod trefniadau da ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion.

Roedd cyfleusterau ar gael i'r cleifion weld eu teuluoedd yn breifat. Roedd ystafelloedd hefyd ar gael i'r cleifion dreulio amser ar wahân i'r cleifion eraill yn unol â'u hanghenion a'u dymuniadau.

Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol yn ymwneud â chadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Roedd gwasanaethau eirioli ar gael i bob claf, a dywedwyd wrthym fod eiriolwyr yn ymweld â'r ysbyty.

Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael eu gwahodd i fod yn rhan o gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol ar eu cyfer a bod aelodau o'r teulu neu eiriolwyr yn cael eu hannog i gymryd rhan lle y bo'n bosibl.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos eu bod yn rhoi sylw priodol i gynnal hawliau'r cleifion a dewisiadau cleifion unigol. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a welsom yn dangos bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol y cleifion wedi cael eu hystyried. Gwelsom fod gan yr ysbyty bolisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant priodol a oedd ar gael i helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd cyfarfodydd cleifion ac arolygon cleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn galluogi'r cleifion i roi adborth ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty. Roedd gwybodaeth ar gael hefyd i berthnasau a gofalwyr ynghylch sut i roi adborth.

Roedd polisi a gweithdrefn gwyno ar waith. Roedd y polisi yn cynnig strwythur ar gyfer ymdrin â phob cwyn yn yr ysbyty. Roedd yn amlwg bod person annibynnol yn cael ei bennu i ymchwilio i gwynion a bod camau yn cael eu cymryd yn unol â pholisi cwynion y darparwr cofrestredig er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â chwynion yn briodol. Gwnaethom edrych ar sampl o gwynion ffurfiol ac anffurfiol. Cadarnhawyd bod yr ysbyty wedi ymdrin â nhw yn unol â pholisi cwynion y sefydliad.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Yr Amgylchedd

Roedd mynediad i'r ysbyty drwy faes parcio agored o'i flaen. Yn ystod y dydd, roedd cyntedd agored bach â drws wedi'i gloi yn arwain i mewn i'r dderbynfa. Roedd modd ei agor gan ddefnyddio ffob allwedd. Caiff y cyntedd hwn ei gloi dros nos. Dim ond drwy system gaead y tu ôl i'r dderbynfa y gellid cael mynediad i'r ward. Mae'r ysbyty yn gwbl hygyrch i'r rhai hynny â symudedd cyfyngedig a phobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Roedd yn galonogol gweld bod gwelliannau wedi'u gwneud i'r amgylchedd ers yr arolygiad diwethaf, ond roedd angen gosod teils nenfwd newydd yn yr ystafell gerddoriaeth gan fod dŵr wedi gollwng yno'n ddiweddar.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff teils newydd eu gosod yn lle'r teils nenfwd sydd wedi'u difrodi yn yr ystafell gerddoriaeth.

Gwelsom dystiolaeth o asesiadau risg amrywiol a oedd wedi cael eu cynnal, gan gynnwys asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu. Dywedwyd wrthym am y gwiriadau amgylcheddol sy'n cael eu cwblhau a gwelsom dystiolaeth o'r gwiriadau wythnosol a gynhelir gan y rheolwr ym mhob rhan o'r ysbyty.

Gwelsom gyfarpar adfywio yn cael ei archwilio bob wythnos; roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Roedd cynllun parhad busnes ar waith i'w ddilyn pe byddai digwyddiad difrifol yn yr ysbyty. Roedd y rhain yn cynnwys digwyddiadau fel tân, colli cyflenwad dŵr a thrydan a thywydd difrifol. Roedd yr holl bolisiâu diogelwch tân yn gyfredol ac roedd yr holl asesiadau risg tân wedi cael eu cwblhau.

Roedd tystiolaeth o archwiliadau yn cael ei chofnodi'n electronig, ac roedd pob archwiliad yn gyfredol ac wedi'i gwblhau ar adeg yr arolygiad.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd system electronig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau a oedd yn ymwneud â diogelwch cleifion. Roedd sampl o ffurflenni digwyddiadau y gwnaethom edrych arnynt yn ystod yr arolygiad yn dangos bod y staff yn cwblhau ffurflenni manwl. Roedd dyluniad a fformat y ffurflenni yn atgoffa'r staff o'r wybodaeth i'w chofnodi ac yn rhoi cyfarwyddiadau clir iddynt o

ran pa brosesau roedd angen eu dilyn ar ôl digwyddiad. Nodwyd bod y ffurflenni yn faes o arfer canmoladwy.

Cadarnhaodd y staff fod sesiynau dadfriffio yn cael eu cynnal ar ôl digwyddiadau. Roedd y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu, a'r dystiolaeth a gafwyd yn ystod yr arolygiad, yn awgrymu bod digwyddiadau a'r defnydd o ymyriadau atal yn gorfforol yn cael eu monitro a'u goruchwyllo'n fanwl. Roedd y data a welsom yn dangos mai anaml y caiff dulliau atal eu defnyddio yn yr ysbyty.

Pan gaiff ymyriadau corfforol eu defnyddio, caiff y technegau a ddefnyddir eu dewis gan ystyried y ffordd orau o ddiwallu anghenion cleifion unigol a bydd asesiad risg yn llywio hyn, gan roi ystyriaeth i risgiau yn sgil oedran, eiddilwch, problemau iechyd, hanes trawma ac anghenion crefyddol a diwylliannol.

Ar ôl unrhyw ddigwyddiad lle y bu'n rhaid ymyrryd yn gorfforol, caiff y cleifion a'r staff wahoddiad i gymryd rhan mewn sesiwn ddadfriffio sy'n canolbwyntio ar eu hiechyd a'u llesiant seicolegol a chorfforol.

Roedd amrywiaeth o bolisiau iechyd a diogelwch cyfredol ar waith.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith a oedd wedi'u cefnogi gan amrywiaeth o bolisiau cyfredol i gynnal diogelwch y cleifion a'r staff. Roedd archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cwblhau ar y ward er mwyn adolygu glendid yr amgylchedd a sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty. Roedd pob un ohonynt yn briodol ac roedd uwch-staff y ward yn gwirio'r lefelau cydymffurfiaeth.

Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod y staff wedi cynnal yr asesiadau risg angenrheidiol a bod y polisiau a'r gweithdrefnau perthnasol wedi cael eu diweddarau'n briodol. Esboniodd y staff hefyd eu cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau.

Gwelsom fod digon o gyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael i'r staff a'u bod yn ei ddefnyddio'n briodol. Dywedodd y staff wrthym fod PPE ar gael yn hwylus iddynt bob amser, a gwelsom fod digon o gyfleusterau golchi a sychu dwylo a diheintio ar gael.

Roedd y cyfarpar glanhau wedi'i storio'n ddiogel, wedi'i drefnu'n briodol ac roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff domestig a gwastraff clinigol.

Roedd 86% o'r staff wedi cwblhau'r hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau ac roedd y gyfradd gydymffurfiaeth hon yn cael ei monitro'n barhaus er mwyn sicrhau bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant priodol.

Maeth

Roedd yr ysbyty yn darparu prydau bwyd rheolaidd i'r cleifion, ac roeddent yn dewis o fwydlenni a oedd yn newid bob wythnos.

Roedd y cleifion yn cael cymorth i ddiwallu eu hanghenion deietegol, a dywedwyd wrthym fod gofynion deietegol penodol yn cael eu bodloni fel y bo'n briodol.

Roedd yr ardaloedd bwyta yn lân ac yn daclus ac yn cynnig amgylchedd addas i'r cleifion fwyta eu prydau.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau a'u storio'n ddiogel. Gwelsom hefyd dystiolaeth bod tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael ei wirio'n rheolaidd er mwyn cynnal trefniadau storio diogel.

Mae staff cofrestredig yn gwirio'r stoc feddyginiaeth bob dydd, ac mae'r arweinwyr clinigol a staff y fferyllfa yn cynnal archwiliadau bob wythnos.

Gwelsom sawl rownd meddyginiaeth, a gwelsom fod y staff yn cynnal y rowndiau hyn mewn modd priodol a phroffesiynol, gan ryngweithio â'r cleifion mewn ffordd barchus ac ystyriol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y gallai lleoliad y troli meddyginiaethau o bosibl beri risg wrth roi meddyginiaethau os na fydd unrhyw un yn arsylwi ar y cleifion neu'n eu goruchwyllo. Tynnwyd y mater hwn at sylw rheolwr yr ysbyty a wnaeth yn siŵr ar unwaith bod pob aelod o'r staff yn cael gwybod bod angen newid lleoliad y troli wrth roi meddyginiaethau.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y troli meddyginiaethau mewn lleoliad diogel pan fydd y staff yn rhoi meddyginiaethau.

Roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR) a welsom wedi'u cwblhau'n llawn gan y staff. Roedd hyn yn cynnwys cwblhau'r holl fanylion am y claf ar y dudalen flaen a thudalennau dilynol, ynghyd â'i statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd prosesau priodol ar waith i sicrhau bod y staff yn diogelu oedolion a phlant agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl yr angen.

Roedd gweithdrefnau diogelu, wedi'u cefnogi gan Weithdrefnau Diogelu Cymru, ar gael i staff yr ysbyty eu gweld drwy'r fewnwyd.

Cadarnhaodd staff yr ysbyty eu bod yn hyderus bod staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn pe bai ganddynt bryder yn ymwneud â diogelu. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roeddent yn gallu dangos gwybodaeth am y broses ar gyfer atgyfeirio achos diogelu.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Roedd archwiliadau clinigol rheolaidd yn cael eu cynnal yn yr ysbyty a gwelsom dystiolaeth bod cyfarpar adfywio yn cael ei archwilio'n rheolaidd. Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd hyn wedi'i wneud er mwyn sicrhau bod y cyfarpar yn barod i'w ddefnyddio ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio. Yn ystod trafodaethau â'r staff, roedd yn glir eu bod yn ymwybodol o leoliadau torwyr clymau i'w defnyddio mewn argyfwng.

Roedd y cynllun storio ocsigen yn cydymffurfio â'r rheoliadau a'r canllawiau; caiff asesiadau risg eu cwblhau ar gyfer yr ardaloedd clinigol gan gynnwys y cynllun storio ocsigen.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau llywodraethu priodol ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i'r cleifion.

Cadarnhaodd y staff fod sesiynau dadfriffio yn cael eu cynnal ar ôl digwyddiadau. Dangosodd y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu a'r dystiolaeth a gafwyd yn ystod yr arolygiad fod digwyddiadau, atgyfeiriadau diogelu a'r defnydd o ymyriadau corfforol yn cael eu monitro a'u hadolygu.

Roedd trefniadau ar waith i rannu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau â'r staff yn yr ysbyty a'r sefydliad yn fwy cyffredinol.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff a'r uwch-reolwyr, cawsom wybod am nifer o enghreifftiau lle roeddent yn adolygu'r gwasanaeth a ddarperir ac yn ystyried datblygu rhai agweddau ar yr ysbyty.

Roedd rheolwr yr ysbyty wrthi'n trefnu hyfforddiant wyneb yn wyneb ag arweinwyr diogelu'r awdurdod lleol, yn ychwanegol at yr hyfforddiant gorfodol.

Roedd Rushcliffe wedi creu fforwm rheolwyr Cymru gyfan yn ddiweddar, lle roedd rheolwyr pob ysbyty yn dod at ei gilydd i drafod unrhyw wersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau. Wedyn, byddai'r rheolwyr yn mynd ati i adolygu'r polisïau a'r

gweithdrefnau cysylltiedig er mwyn sicrhau y caiff unrhyw wersi a ddysgwyd eu hystyried wrth wneud unrhyw newidiadau i bolisiâu.

Technoleg rheoli gwybodaeth a chyfathrebu

Roedd y systemau cofnodion cleifion cyfrifiadurol wedi'u datblygu'n dda ac yn darparu gwybodaeth o ansawdd uchel am ofal cleifion unigol. Roedd y system yn gynhwysfawr ac yn hawdd ei defnyddio.

Roedd systemau electronig da ar waith ar gyfer cofnodi digwyddiadau, archwiliadau clinigol ac archwiliadau llywodraethu, adnoddau dynol a systemau eraill yr ysbyty, a oedd yn helpu wrth reoli a rhedeg yr ysbyty. Nododd y staff fod y system electronig yn gweithio'n dda.

Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw ar ffurf electronig. Roedd cyfrinair ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod ac unrhyw achosion o dor-cyfrinachedd.

Ar y cyfan, gwelsom fod systemau cadarn ar waith i sicrhau bod gwybodaeth bersonol am y cleifion a'r staff yn cael ei chadw'n ddiogel. Roedd fframwaith llywodraethu gwybodaeth ffurfiol ar waith ac roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran cadw cofnodion cywir a sicrhau cyfrinachedd.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol pum claf, a gwelsom fod pob un ohonynt yn cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru, 1983 (diwygiwyd 2016).

Roedd dogfennau electronig ar yr unedau yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd y cofnodion a welsom yn drefnus, yn hawdd eu darllen ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roeddent hefyd yn cydymffurfio'n llawn â gofynion cyfreithiol y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth wedi'i chynnwys o fewn polisiâu na gweithdrefnau yn cyfeirio at amseroldeb adolygu ffurflenni CO2. Mewn dau gofnod a welsom, nid oedd y ffurflenni CO2 wedi cael eu hadolygu ers 2021. Mae'r Codau Ymarfer Iechyd Meddwl yn nodi ei bod hi'n arfer da cynnal adolygiadau rheolaidd.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff gwelliannau eu gwneud er mwyn adolygu'r ffurflenni CO2 mewn modd amserol.

Ar adeg yr arolygiad, dim ond tri rheolwr oedd ar gael yn yr ysbyty i adnewyddu ac adolygu cyfnodau cadw. Roedd yn gadarnhaol gweld bod proses recriwtio yn mynd

rhagddi. Fodd bynnag, mae'n bwysig cyflymu'r broses hon er mwyn sicrhau y caiff adolygiadau a gwrandawiadau rheolwyr eu cwblhau mewn modd mwy amserol.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff gwaith adnewyddu ac adolygu gan reolwyr yr ysbyty ei gyflawni mewn modd mwy amserol ac y caiff y broses recriwtio ei chyflymu.

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

Gwnaethom adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth chwe chlaf. Roedd y cofnodion yn dangos bod asesiad iechyd corfforol cyffredinol a dogfennaeth fonitro safonedig fel NEWS a MUST yn cael eu cwblhau'n llawn a'u cadw'n gyfredol. Yn ogystal, roedd asesiadau safonedig yn seiliedig ar anghenion cleifion unigol.

Roedd strategaethau ar gyfer atal a rheoli mathau o ymddygiad sy'n peri pryder wedi'u cynnwys yng nghynlluniau gofal a phroffil rheoli risg y cleifion. Roedd y staff yn cael hyfforddiant i feithrin sgiliau i'w helpu i reoli a thawelu sefyllfaoedd anodd.

Caiff cynlluniau cynhwysfawr ar gyfer Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol eu hysgrifennu gan y tîm Seicoleg. Ceir ffocws penodol o ansawdd uchel ar bwysigrwydd cymryd rhan mewn gweithgareddau ar yr uned ac oddi ar yr uned gyda chymorth gan dîm penodedig, gan gynnwys Therapyddion Galwedigaethol.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod y ffeiliau gofal yn dangos yn glir fod y cleifion yn cael eu cynnwys mewn trafodaethau gofal, a oedd yn canolbwyntio ar y claf ac yn cael eu llofnodi gan y claf. Roedd y cofnodion hefyd yn cynnwys tystiolaeth o lais y cleifion er mwyn adlewyrchu eu barn.

Roedd tystiolaeth bod y staff yn adolygu'r cynlluniau gofal yn rheolaidd ac yn eu diweddarau i adlewyrchu'r anghenion a'r risgiau cyfredol. Mae gwaith monitro iechyd corfforol yn cael ei gofnodi'n gyson yng nghofnodion y cleifion. Roedd y cynlluniau rheoli risg o safon dda ac yn cynnwys asesiadau risg manwl a chynlluniau strategaethol manwl ar gyfer rheoli risgiau. Roedd y cynlluniau hyn hefyd yn nodi'r hyn y dylai'r staff ei ystyried wrth ymgysylltu â'r cleifion.

Yn ogystal, roedd tystiolaeth o gynllunio gweithredol ac o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o leoliadau tymor hir.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Gwnaethom wahodd y staff i gwblhau holiaduron AGIC ar ôl yr arolygiad er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Cawsom gyfanswm o 10 ymateb gan aelodau o staff yn y lleoliad. Gwnaethom hefyd siarad ag aelodau o'r staff yn ystod yr arolygiad.

Dywedodd y staff wrthym fod diwylliant yr ysbyty yn gadarnhaol, ac y byddent yn teimlo'n hyderus yn codi pryder a'u bod yn gwybod sut i wneud hynny. Fodd bynnag, roedd canlyniadau'r holiadur yn awgrymu bod y staff yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn anwybyddu rhai materion yn ymwneud ag ymddygiad proffesiynol a bod diffyg ymddiriedaeth mewn perthynas â'r uwch-reolwyr nad oeddent yn gweithio yn yr ysbyty.

Er na nodwyd hynny yn ystod yr arolygiad, awgrymodd rhai o'r staff a ymatebodd i'r holiadur nad ymdrinnir ag achosion o dorri codau ymddygiad proffesiynol a'u bod wedi cael eu hanwybyddu. Nododd yr ymatebion i'r holiadur staff hefyd fod staff gwrywaidd yn cael eu dyrchafu gan fod eu hangen. Roedd canlyniadau'r holiadur hefyd yn awgrymu diffyg ymddiriedaeth yn aelodau'r tîm uwch-reolwyr nad ydynt yn gweithio yn yr ysbyty.

Cafwyd rhai sylwadau cadarnhaol yn yr holiadur am reolwr presennol yr ysbyty, gan gynnwys y canlynol:

“Mae'r rheolwr presennol yn dda iawn, mae'n gwrando ar y staff”

Pan fydd y staff yn rhoi gwybod am faterion sy'n ymwneud ag ymddygiad proffesiynol, mae angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau yr ymdrinnir â'r materion mewn modd teg a diduedd a bod y staff yn ymwybodol yr ymdriniwyd â'r materion ac yr ymchwiliwyd iddynt mewn modd diduedd.

Dylai'r darparwr cofrestredig fyfyrion ar yr adborth hwn ac anelu at wella cydberthnasau rhwng tîm uwch-reolwyr y cwmni a staff yr ysbyty.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd strwythur sefydliadol clir ar waith, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Roedd y trefniadau hyn wedi'u diffinio yn ystod y dydd, ac roedd systemau ar gyfer uwch-reolwyr a gwasanaeth ar alw ar waith ar gyfer y shift nos.

Roedd yn galonogol gweld uwch-aelodau o staff yn cyrraedd pan gawsant wybod bod y tîm arolygu wedi cyrraedd, a'u bod wrth law i roi cymorth ychwanegol i'r staff.

Roedd staff yr ysbyty yn dangos arweinyddiaeth glir, ymroddedig a brwdfrydig, ac yn cael eu cefnogi gan dimau amlddisgyblaethol llawn ymrwymiad a rheolwr yr ysbyty. Roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau ac roeddent yn ymddangos yn wybodus am anghenion gofal y rhan fwyaf o'r cleifion roeddent yn gyfrifol amdanynt.

Yn ystod ein hamser yn yr ysbyty, gwelsom ddiwylliant cadarnhaol a oedd yn cynnwys cydberthnasau da rhwng y staff y nodwyd gennym eu bod yn cydweithio'n dda fel tîm. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn gadarnhaol am yr arweinyddiaeth yn yr ysbyty. Roedd y rhan fwyaf o'r staff hefyd yn canmol y cymorth gan gydweithwyr a oedd yn gweithio yn yr ysbyty, gan gyfeirio at ethos da o weithio fel tîm yn yr ysbyty.

Roedd trefniadau ar waith i rannu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau yn gyflym â'r staff yn yr ysbyty ac yn y sefydliad yn fwy cyffredinol. Roedd hyn yn helpu i gynnal diogelwch cleifion ac i wella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd polisi a gweithdrefn ar waith ar gyfer ymdrin â chwynion. Roedd y polisi yn rhoi strwythur i ddelio â phob cwyn yn yr ysbyty.

Gwelsom sampl o gwynion anffurfiol a ffurfiol gan nodi bod person annibynnol yn cael ei benodi i ymchwilio i gwynion. Roedd camau gweithredu yn cael eu cymryd yn unol â pholisi cwynion y sefydliad er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn ymdrin â chwynion yn briodol.

Roedd trefniadau ar waith i rannu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau yn gyflym â'r staff yn yr ysbyty ac yn y sefydliad yn fwy cyffredinol. Mae hyn yn helpu i hybu diogelwch cleifion ac i wella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Soniodd y staff y gwnaethom gyfweld â nhw yn llawn angerdd am eu rolau, a thrwy gydol yr arolygiad gwelsom dîm cryf a chydlynol a oedd yn cydweithio. Roedd y staff yn gallu cael gafael ar y rhan fwyaf o'r dogfennau y gofynnodd y tîm arolygu amdanynt mewn ffordd brydlon ac amserol, sy'n dangos bod systemau llywodraethu da ar waith.

Roedd systemau ar waith i sicrhau bod y broses recriwtio yn un agored a theg. Dywedwyd wrthym fod geirdaon y staff yn cael eu gwirio cyn eu cyflogi. Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cynnal ac roedd cymwysterau proffesiynol yn cael eu cadarnhau. Felly, cawsom sicrwydd fod y broses recriwtio yn un agored a theg.

Roedd aelodau newydd o staff ymgymryd â chyfnod sefydlu o dan oruchwyliaeth staff profiadol yn yr ysbyty. Dangosodd y staff dystiolaeth ddogfennol i ni gan esbonio'r systemau sefydlu sydd ar waith.

Roedd nifer y staff yn yr ysbyty ar lefel dda, ond roedd swydd seicolegydd yn wag ac roedd yr ysbyty wrthi'n ceisio recriwtio unigolyn ar gyfer y swydd honno. Roedd y seicolegydd cynorthwyol yn cael cymorth goruchwyllo dros y ffôn gan seicolegydd arall a oedd wedi'i gyflogi gan gwmni Rushcliffe; ond, byddai llenwi'r swydd seicolegydd wag o fudd i'r seicolegydd cynorthwyol a'r cleifion.

Darparwyd amrywiaeth o bolisiau i ni, yr oedd pob un ohonynt yn gyfredol.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Ystyriodd y tîm arolygu lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant, a chawsom restr o lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol. Roedd y ffigurau hyfforddiant a ddarparwyd i ni yn ystod yr arolygiad yn nodi ffigurau cydymffurfiaeth cyffredinol o 73% ar gyfer hyfforddiant ar ymyriadau corfforol. Roedd aelodau newydd o staff a oedd wedi cael eu cyflogi'n ddiweddar ac a fyddai'n mynychu'r hyfforddiant maes o law. Nid oedd unrhyw gamau diogelu na chyfyngiadau ar waith ar gyfer yr unigolion nad oeddent wedi cael hyfforddiant. Roedd un aelod o'r staff hefyd wedi cael hyfforddiant hyfforddi'r hyfforddwr ym maes Atal a Rheoli Trais neu Ymddygiad Ymosodol. Roedd lefel cydymffurfiaeth gyffredinol o 83% ar gyfer hyfforddiant gorfodol.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau gwelliant o ran y ffigurau ar gyfer hyfforddiant gorfodol ar ymyriadau corfforol.

Gwelsom dystiolaeth yn ffeiliau'r staff eu bod yn cael arfarniadau blynyddol a sesiynau goruchwyllo a dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael eu goruchwyllo'n rheolaidd.

Nododd y staff a gwblhaodd yr holiaduron y byddai'n fuddiol i'r staff a'r tîm amlddisgyblaethol gael hyfforddiant ar absenoldeb adran 17 y Ddeddf Iechyd Meddwl a diogelwch. Ni chawsom unrhyw wybodaeth bellach am ofynion hyfforddiant y staff.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig gyfarfod â'r grŵp staff a phennu eu gofynion hyfforddiant mewn perthynas â hyfforddiant ar adran 17 a hyfforddiant ar ddiogelwch y tynnwyd sylw at y mater yn yr holiadur staff.

Roedd y lefelau staffio yn briodol i allu cadw'r cleifion yn ddiogel yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad. Dywedwyd wrthym fod staff asiantaeth yn cael eu defnyddio, ond y byddai'r ysbyty yn ceisio defnyddio staff o ysbytai eraill Rushcliffe a oedd yn gyfarwydd â gweithio yn yr ysbyty a gyda'r grŵp cleifion pan fyddai prinder staff.

Nododd gwybodaeth o'r holiaduron staff fod prinder staff yn aml ac er bod yr uwch-reolwyr yn ymwybodol o'r prinder eu bod yn gwrthod darparu staff ychwanegol, sy'n effeithio ar y gweithgareddau sydd ar gael i'r cleifion. Mae'r sylwadau a wnaed yn cynnwys y canlynol

“Anaml iawn y caiff staff ychwanegol eu darparu pan fydd prinder staff. Ymddengys fod gwaharddiad ar staff asiantaeth neu caiff ceisiadau gan staff eu gwrthod pan fyddant yn gofyn. Mae prinder staff ar bob shift fwy neu lai. Yr uwch-reolwyr ar lefel ardal ac ar lefel y pencadlys sy'n gyfrifol am hyn”

Ar adeg yr arolygiad, ni thynnwyd sylw at unrhyw brinder staff, ac roedd y Cynorthwydd Therapi Galwedigaethol yn helpu'r cydgysylltydd gweithgareddau i gynnal gweithgareddau i'r cleifion. Fodd bynnag, dylai'r darparwr cofrestredig fwrw golwg dros y sylwadau a wnaed yn yr holiadur staff ynghylch prinder staff a'u hystyried ymhellach.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff staff ychwanegol eu darparu pan fydd prinder staff ar shifftiau er mwyn i'r cleifion allu cymryd rhan mewn gweithgareddau.

O'r data a gafwyd yn yr holiaduron staff, mae'n bwysig sicrhau bod uwch-aelodau o staff Rushcliffe yn ymgysylltu mwy â'u staff ac yn cydweithio i greu tîm mwy cydlynol sy'n cyfathrebu, yn ymgynghori ac yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd. Byddai hyn yn gwella'r amgylchedd gwaith ac yn meithrin cydberthnasau llawn ymddiriedaeth rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff.

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Rushcliffe

Dyddiad yr arolygiad: 6 - 8 Ionawr 2025

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

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Rushcliffe

Dyddiad yr arolygiad: 6 - 8 Ionawr 2025

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

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Roedd dŵr a wnaeth ollwng i mewn i'r ystafell gerddoriaeth yn ddiweddar wedi achosi rhywfaint o ddifrod i deils y nenfwd ac roedd angen gosod teils newydd yn eu lle.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff teils newydd eu gosod yn lle'r teils nenfwd sydd wedi'u difrodi yn yr ystafell gerddoriaeth.	Yr amgylchedd.	1. Cafodd y difrod i fyrddau'r nenfwd ei grafu ymaith, cafodd y tyllau eu llenwi a'u plastro mewn mannau, eu sandio a'u preimio a gosodwyd ataliwr staeniau drostynt - Wedi'i gyflawni	David Kwei	17.02.25
				2. Cafodd byrddau eu creu sy'n cyd-fynd â'r byrddau sy'n bodoli eisoes ar y nenfwd - wedi'i gyflawni		17.02.25
2.	Gwella'r wybodaeth hybu iechyd a'r wybodaeth am roi'r gorau i smygu	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mwy o wybodaeth yn cael ei rhoi am hybu	Gwybodaeth i gleifion.	1. Caiff bwrdd Hybu Iechyd newydd ei archebu - wedi'i gyflawni (17.02.25)	Shannen Sharp	17.02.25

iechyd a rhoi'r gorau i smygu.

2. Caiff cyngor/gwybodaeth am roi'r gorau i smygu ei ychwanegu/hychwanegu at y bwrdd hybu iechyd
3. Caiff gwybodaeth am ffordd o fyw iach a chytbwys hefyd ei hychwanegu at y bwrdd hybu iechyd
4. Caiff y wybodaeth ar y byrddau Hybu Iechyd ei newid bob mis er mwyn cyfeirio at wahanol feysydd/pynciau
5. Caiff adran Hybu Iechyd ei hychwanegu at y cofnodion Llywodraethu Clinigol i'w hadolygu bob mis (Wedi'i gyflawni)
6. Mae Grŵp Iechyd Dynion wrthi'n cael ei ddatblygu a'i roi ar waith a chaiff ei redeg gan nyrs gwrywaidd

01.03.25

01.03.25

31.03.25

17.02.25

18.03.25

	cael eu hadolygu ers 2021.			3. Rydym wedi diwygio strwythur cofnodion y tîm amlddisgyblaethol er mwyn cynnwys gwaith i adolygu ffurflenni CO2 a CO3		17.02.25
5.	Nid oedd gwrandawiadau rheolwyr yn cael eu cynnal yn rheolaidd.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff gwrandawiadau rheolwyr eu cynnal yn amlach.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl.	1. Rydym yn canolbwyntio ar ein proses recriwtio ar hyn o bryd i recriwtio Rheolwyr ychwanegol, er mwyn sicrhau y caiff Gwrandawiadau Rheolwyr eu trefnu mewn modd amserol. (Yn ogystal, gall argaeledd timau cymunedol/cyfreithwyr/eiriolwyr i fynychu Gwrandawiadau Rheolwyr amrywio gan effeithio ar y gallu i drefnu'r cyfarfodydd hyn. Felly, hoffem nodi weithiau bod y gweithwyr proffesiynol sydd eu hangen i gefnogi a chynrychioli'r cleifion wedi canslo heb roi llawer o rybudd, sydd y tu hwnt i'n rheolaeth. O ganlyniad, nid oedd modd cynnal y gwrandawiadau hyn. Felly, rydym o'r farn bod y mater hwn	David Kwei	18.03.25

				wedi effeithio ar ganran o'r gwrandawiadau na chawsant eu cynnal, nad oedd felly bob amser yn rhywbeth y gallem ei reoli).		
6.	Awgrymodd rhai o'r staff a ymatebodd i'r holiadur nad oedd y darparwr bob amser yn ymdrin ag achosion o dorri codau ymddygiad proffesiynol a'u bod wedi cael eu hanwybyddu.	Pan fydd y staff yn rhoi gwybod am faterion sy'n ymwneud ag ymddygiad proffesiynol, mae angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau yr ymdrinnir â nhw mewn modd diduedd a theg. Mae angen i'r uwch-reolwyr ystyried y maes hwn ymhellach drwy ymgynghori â'r staff.	Cynllunio'r gweithle, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol.	Er ein bod yn cydnabod bod rhai aelodau o'r staff wedi rhoi adborth mai dyma oedd eu profiad nhw, credwn o bosibl nad yw rhai o'r sylwadau hyn yn ymwneud ag enghreifftiau diweddar. Ar ôl cynnal arolwg ym mis Awst 2024, gwnaethom gyflwyno'r crynodeb o'r ymchwiliad a gynhaliwyd ym mis Medi 2024 mewn perthynas â CAS-INVES-11154 gan chwythwr chwiban ar y pryd). Rhoesom wybod i'r staff ac i AGIC y byddem yn cynnal yr arolwg eto ar ôl 6 mis. Dylid bod wedi ei gynnal ar ddechrau mis Mawrth. O ganlyniad, byddwn yn cymryd y camau gweithredu canlynol: 1). Adolygu'r cwestiwn gwreiddiol a ofynnwyd yn ein harolwg i ymdrin â'r pryderon y tynnwyd sylw AGIC atynt mewn perthynas ag ymddygiad proffesiynol, cyfrinachedd a	David Kwei	Anfonwyd ddechrau mis Mawrth a gofynnwyd am ymateb erbyn 18.03.25

				diwylliant lle nad oedd pobl yn ymddiried yn yr uwch-reolwyr. 2). Ysgrifennu at aelodau o'r staff yn ein hysbytai a'n cartrefi gofal yng Nghymru yn nodi pam yr hoffem iddynt gwblhau'r arolwg y byddwn wedi'i atodi. Bydd hyn yn nodi gwahanol aelodau o bersonél hyd at lefel cyfarwyddwr y gallant gysylltu â nhw, boed hynny'n ddienw neu beidio. Diben hyn yw cynnig nifer o bobl y gallant siarad â nhw/opsiynau y gallant eu defnyddio i roi gwybod i'r uwch-reolwyr am unrhyw bryderon, a hynny'n fanylach ac yn gyfrinachol. 3). Adolygu'r polisi presennol ar gyfer codi pryderon er mwyn sicrhau bod y staff yn deall sut i wneud cwyn sy'n gysylltiedig â staffio a/neu godi pryderon mewn perthynas ag ymddygiad ac er mwyn nodi ar wahân sut i ddefnyddio'r gweithdrefnau chwythu'r chwiban pan fydd y pryderon yn ymwneud â mwy nag ansawdd a/neu ddiogelwch y gwasanaeth.		
--	--	--	--	--	--	--

				4). Cynnal yr ymarferion canfod ffeithiau a'r ymchwiliadau mewnol pellach yr ystyrir sydd eu hangen pan gaiff adborth ei gasglu		
7.	Roedd canlyniadau'r holiadur hefyd yn awgrymu diffyg ymddiriedaeth yn aelodau'r tîm uwch-reolwyr nad ydynt yn gweithio yn yr ysbyty.	Dylai'r darparwr cofrestredig fyfyrion ar yr adborth hwn ac anelu at wella cydberthnasau rhwng tîm uwch-reolwyr y cwmni a staff yr ysbyty.	Cynllunio'r gweithle, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol.	Cyfeiriwn at yr ateb/camau gweithredu a awgrymir uchod. Bydd hynny'n ymdrin â'r mater hwn.	David Kwei	18.03.25
8.	Roedd y ffigurau hyfforddiant a ddarparwyd i ni yn ystod yr arolygiad yn nodi ffigurau cydymffurfiaeth cyffredinol o 73% ar gyfer hyfforddiant ar ymyriadau corfforol.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau gwelliant o ran y ffigurau ar gyfer hyfforddiant ar ymyriadau corfforol.	Cynllunio'r gweithle, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	1. Cafodd ein matrices hyfforddiant ei adolygu a'i ddiweddarau ym mis Ionawr 2025 a chafodd pob aelod o'r staff ei ailgofrestru ar gyfer pob pwnc 2. Ers yr arolygiad, trefnwyd sesiynau hyfforddiant ychwanegol i'r staff sydd eu hangen	David Kwei	31.03.25 17.02.25

						17.02.25
9.	Nododd y staff a gwblhaodd yr holiaduron y byddai'n fuddiol i'r staff a'r tîm amlddisgyblaethol gael hyfforddiant ar absenoldeb adran 17 a diogelwch.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig gyfarfod â'r grŵp staff a phennu eu gofynion hyfforddiant mewn perthynas â hyfforddiant ar adran 17 a hyfforddiant ar ddiogelwch y tynnwyd sylw at y mater yn yr holiadur staff.	Cynllunio'r gweithle, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	1. Caiff hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch ei hwyluso gan Gyfarwyddwr Cynorthwyol Cymru. Mae'n ofynnol i bob rhan o'r tîm amlddisgyblaethol fynychu dwy sesiwn. Gweler y ddogfen ychwanegol sy'n cynnwys sleidiau'r hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o ddiogelwch. Cwblhawyd gan David Kwei 2. Mae'r polisi Adran 17 wrthi'n cael ei adolygu	David Kwei	18.03.25 18.03.25
10.	Nododd gwybodaeth o'r holiadur staff fod prinder staff yn aml.	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff staff ychwanegol eu darparu pan fydd prinder staff ar shifftiau er mwyn i'r cleifion allu cymryd rhan mewn gweithgareddau.	Cynllunio'r gweithle, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol.	1. Rydym wrthi'n recriwtio gweithwyr cymorth gofal iechyd a seicolegydd clinigol. 2. Yn gyffredinol, ymddengys fod ein lefelau staffio yn cyfateb i'r lefelau a nodir yn y Datganiad o Ddiben, ond fel gwasanaeth,	David Kwei	18.03.25 18.03.25

				rydym yn cynnig amrywiaeth eang o weithgareddau ac os bydd aelodau o staff yn sâl, gall hynny effeithio ar y gweithgareddau hynny os na fydd digon o staff ar gyfer y shifftiau 3. Os bydd aelod o'r staff yn sâl, rydym yn ystyried a ellir darparu aelod o staff ychwanegol o'n banciau mewnol, drwy ofyn i staff gyflenwi neu drwy ddefnyddio staff o unedau eraill yng Nghymru ac os na fydd hyn yn llwyddiannus, byddwn yn cydgysylltu ag asiantaethau allanol i drefnu cymorth staffio ychwanegol - wedi'i gyflawni 4. Caiff systemau monitro ac archwilio wedi'u diweddarau eu rhoi ar waith i adolygu'r gweithgareddau sy'n cael	Ar unwaith 18.03.25
--	--	--	--	---	-----------------------------------

				eu cynnig a'u hwyluso. Bydd hyn yn ein helpu i nodi unrhyw effeithiau mewn perthynas â chanslo unrhyw weithgareddau		

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Shannen Sharp

Swydd: Rheolwr yr Ysbyty

Dyddiad: 19.02.2025