

## **Arolygiad o Wasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)**

Ysbyty St Peter/Wardiau: Brecon,  
Raglan ac Upper Raglan/ Ludlow  
Street Healthcare

Dyddiad arolygu: 14 - 16 Mai 2018

Dyddiad cyhoeddi: 17 Awst 2018

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 Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ**

Neu drwy

**Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [hiw@gov.wales](mailto:hiw@gov.wales)  
Ffacs: 0300 062 8387  
Gwefan: [www.hiw.org.uk](http://www.hiw.org.uk)**

## Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom .....	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad .....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf .....	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol .....	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	27
4.	Beth nesaf? .....	32
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol .....	34
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	35
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	36

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

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

## Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- **Cydweithredol:** rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- **Proffesiynol:** mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

## Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

**Rhoi sicrwydd:**

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

**Hybu gwelliant:**

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

**Dylanwadu ar bolisi a safonau:**

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

# 1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o Wasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol yn ysbyty St Peter ar 14 - 16 Mai 2018. Ymwelwyd â'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Brecon
- Raglan
- Upper Raglan

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys arolygydd o AGIC a arweiniodd yr ymweliad, tri adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un adolygwr lleyg.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth benodol i gleifion a gadwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000, gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru. Lle y bo'n briodol, mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010), y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

## 2. Crynodeb o'n harolygiad

Yn gyffredinol, canfuom dystiolaeth fod gan ysbyty St Peter systemau a phrosesau ar waith i roi gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom gleifion yn cael eu trin â pharch a charedigrwydd.

Rydym wedi nodi nifer o argymhellion a fydd yn gwella'r gwasanaethau a ddarperir ar gyfer y grŵp cleifion a'r staff.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd rhyngweithio rhwng y staff a chleifion yn ofalgar ac yn broffesiynol
- Roedd gan yr ysbyty dîm amlddisgyblaethol clinigol cadarn a oedd yn golygu bod cleifion yn cael mynediad uniongyrchol at amrywiaeth o arbenigeddau.
- Roedd cysylltiadau da wedi cael eu meithrin ag ymarferwyr cyffredinol lleol (meddygon teulu) a hosbis er mwyn cefnogi gofal cleifion.
- Roedd hyfforddiant arbenigol yn cael ei roi i'r staff er mwyn sicrhau y gellid rhoi gofal cleifion i'r safon uchaf.
- Roedd larymau personol ar gael i bob aelod o staff a gwelwyd eu bod yn eu gwisgo.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae angen gwella rhannau o'r amgylchedd
- Dylid gwella'r wybodaeth a ddarperir i gleifion a'i haddaswyd a'i harddangos ar bob ward.

- Mae angen rhai gwelliannau i'r ddogfennaeth o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, yn benodol cofnodi ymgynghoriad statudol<sup>1</sup> trafodaethau â meddygon a benodwyd i roi ail farn<sup>2</sup> a dylai canlyniadau adolygiadau rheolwr yr ysbyty<sup>3</sup> gael eu dogfennu'n llawn.
- Mae'n rhaid i bob ystafell glinigol fod yn rhydd o eiddo claf ac eitemau o fwyd staff. Hefyd, mae angen i'r staff sicrhau bod cypyrddau, oergelloedd a throlïau wedi'u cloi pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.
- Mae angen gwell cyfathrebu er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn ymwybodol o negeseuon allweddol ynglŷn â gofal cleifion a materion pwysig eraill.

Ni nodwyd unrhyw feysydd lle roedd diffyg cydymffurfiaeth yn ystod yr arolygiad hwn.

---

<sup>1</sup> Mae angen meddyg a benodwyd i roi ail farn i ymgynghori â dau berson (ymgynghoriad statudol) cyn rhoi tystysgrifau cymeradwyo triniaeth. Mae'n rhaid i un o'r ymgynghoriad statudol fod yn nyrs; ni chaiff y llall fod yn nyrs nac yn feddyg. Mae'n rhaid bod y ddau wedi ymwneud yn broffesiynol â thriniaeth feddygol y claf ac ni allant fod yn glinigydd â chyfrifoldeb am y driniaeth arfaethedig nac yn glinigydd cyfrifol y claf (os oes un gan y claf).

<sup>2</sup> Meddyg annibynnol a benodir gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru sy'n rhoi ail farn ar b'un a ddylid rhoi mathau penodol o driniaeth feddygol ar gyfer anhwylderau meddyliol heb gydsyniad y claf.

<sup>3</sup> Y sefydliad (neu unigolion) sy'n gyfrifol am roi'r Ddeddf ar waith mewn ysbyty penodol. Mae Rheolwyr Ysbyty yn cyflawni amrywiol swyddogaethau o dan y Ddeddf, sy'n cynnwys y pŵer i ryddhau claf. Yn ymarferol, gwneir y rhan fwyaf o benderfyniadau rheolwyr ysbyty ar eu rhan gan unigolion (neu grwpiau o unigolion) a awdurdodir gan y rheolwyr ysbyty i wneud hynny. Gall hyn gynnwys staff clinigol.

## 3. Yr hyn a nodwyd gennym

### Cefndir y gwasanaeth

Cofrestrwyd ysbyty St Peter yn Cheptow Road, Llandifog NP18 2AA ag AGIC yn ystod mis Ionawr 2014 ac mae wedi'i gofrestru ar hyn o bryd i ddarparu gofal i hyd at 33 o gleifion mewn tair uned ar wahân fel y dangosir isod yn y rhestr gofrestru. Roedd yr ysbyty wedi'i gofrestru'n flaenorol o dan yr enw Llanbedr Court.

Mae'r ysbyty yn darparu gwasanaeth i gleifion sydd wedi cael diagnosis o Anhwylder Organig ar yr Ymennydd, Dementia neu sydd wedi cael Niwed i'r Ymennydd a all gael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

- Uned Brecon - Hyd at 18 o bobl o'r un rhyw dros 30 oed sydd wedi cael diagnosis o un o'r canlynol:
  - clefyd Huntington
  - clefyd Alzheimer, Dementiâu Masgwlar, clefyd Pick
  - clefyd Korsakoff y mae lefel eu gweithrediad yn gofyn am ofal ysbyty.
  - Niwed i'r Ymennydd y mae eu hanghenion yn gydnaws â'r grŵp cleifion.
- Uned Raglan - Hyd at 10 o bobl o'r un rhyw dros 30 oed sydd wedi cael diagnosis o un o'r canlynol:
  - Dementiâu
  - Anhwylder organig
  - Niwed i'r Ymennydd y mae eu hanghenion yn gydnaws â'r rhai uchod
  - Salwch meddwl y gall eu hanghenion gael eu diwallu yn ysbyty St Peter.
- Uned Upper Raglan - Hyd at 5 o bobl o'r un rhyw dros 30 oed sydd wedi cael diagnosis o un o'r canlynol:
  - clefyd Huntington



- clefyd Alzheimer, Dementia Masgwlwr, clefyd Pick
- clefyd Korsakoff y mae lefel eu gweithrediad yn gofyn am ofal ysbyty.
- Niwed i'r Ymennydd y mae eu hanghenion yn gydnaws â'r grŵp cleifion.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm staff sy'n cynnwys rheolwr ysbyty, arweinydd clinigol, dau reolwr uned a thîm o nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Ceir aelodau tîm amlddisgyblaethol hefyd, sy'n cynnwys seiciatryddion ymgynghorol, seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol a thechnegwyr, deietegydd, therapyddion lleferydd ac iaith a ffisiotherapydd.

Mae'r ysbyty hefyd yn cyflogi tîm o staff cynnal a chadw, arlwyo a glanhau. Cynorthwyr gweithrediad yr ysbyty o ddydd i ddydd gan dîm o staff gweinyddol.

Yn gyffredinol, mae'r ysbytyj wedi'i gynnal gan strwythurau rheoli a threfniadol Ludlow Street Healthcare.

## Ansawdd profiad y claf

*Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.*

Gwelsom ryngweithio da rhwng y staff a chleifion a oedd yn ofalgar ac yn broffesiynol. Gwelsom fod y staff yn cynnal hawliau cleifion ac yn helpu cleifion i fod mor annibynnol â phosibl.

Roedd ysbyty St Peter wedi meithrin cysylltiadau da â gwasanaethau gofal iechyd lleol a oedd yn cefnogi gofal cleifion.

Gofynnwyd i'r darparwr cofrestredig adolygu'r rhannau o'r amgylchedd y mae angen eu gwella ac adolygu problemau a godwyd gan staff a chleifion o ran nifer cerbydau'r ysbyty, nad oedd yn ddigon, yn eu barn nhw, er mwyn hwyluso'r holl amser i ffwrdd yn y gymuned.

Roedd rhywfaint o wybodaeth ar gael i gleifion ar y wardiau; fodd bynnag, mae angen ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn briodol i bob claf ei darllen a'i deall. Hefyd, mae'n rhaid i'r ystod o wybodaeth sydd ar gael i gleifion fod yn berthnasol ac yn amlwg weladwy.

### Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd amrywiaeth o fentrau hybu, diogelu a gwella iechyd ar gael i'r cleifion yn ysbyty St Peter sy'n helpu i gynnal a gwella llesiant cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys asesu a rheoli risg, rhaglen symudedd, adsefydlu gwybyddol, trin cyflyrau niwrolegol dirywiol, therapïau galwedigaethol a ffisiolegol a therapi lleferydd ac iaith.

Roedd ychydig o wybodaeth yn cael ei harddangos ar y wardiau er mwyn helpu i wella iechyd cleifion, ond roedd yn anodd cadarnhau a allai'r cleifion ddeall y wybodaeth a arddangoswyd oherwydd yr iaith a maint y print. Felly, dylid ystyried arddangos gwybodaeth sy'n briodol i'r grŵp cleifion.

Roedd ysbyty St Peter yn cyflogi cymysgedd o nyrsys cyffredinol, iechyd meddwl ac anabledd dysgu cofrestredig, a oedd yn sicrhau y gellid diwallu anghenion gofal cymhleth pob claf yn yr ysbyty.

Roedd cleifion yn gallu mynd at eu meddyg teulu, deintydd a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd eraill yn y gymuned ac yn ysbyty St Peter. Cadarnhawyd mynediad at apwyntiadau o'r fath drwy sgysiau â chleifion a staff. Roedd apwyntiadau cleifion hefyd wedi'u dogfennu yn eu cofnodion gofal.

Roedd amrywiaeth o gyfleusterau i helpu i gynnig therapïau a gweithgareddau yn yr ysbyty a oedd yn cynnwys therapi hel atgofion, therapi anifeiliaid anwes, therapi cerddoriaeth, therapïau synhwyrdd, therapïau ymlacio ac ymarfer corff. Roedd staff yr ysbyty yn cynnwys dau therapydd galwedigaethol, dau dechnegydd therapi galwedigaethol, cydlynnydd gweithgareddau a ffisiotherapydd.

Roedd gan yr ysbyty ganolfan weithgareddau benodol y gall pob claf ei chyrraedd o bob ward. Roedd y ganolfan yn cynnig lle atyniadol i weithgareddau a therapïau grŵp ac unigol. Roedd ystafell y synhwyrdd<sup>4</sup>, salon gwallt a harddwch, ystafell hel atgofion ac ystafell ffisiotherapi wedi'u lleoli yma. Gwelsom gleifion yn defnyddio'r ganolfan weithgareddau, yn cymryd rhan mewn grŵp brechwast a bore coffi, yn ogystal ag unigolion yn defnyddio ystafell y synhwyrdd.

Roedd lolfa'r ganolfan weithgareddau yn rhoi cyfle i gleifion gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau celf a chreffft. Gallai cleifion hefyd wylïo'r teledu/ffilmiau a gwrando ar gerddoriaeth.

Roedd ystafell addas ar gael ar y llawr isaf i ymwelwyr. Dywedodd y staff wrthym y gallai cleifion dderbyn ymwelwyr yn eu hystafelloedd gwely weithiau a lle y bo'n gymwys, roedd ymweliadau cartref yn cael eu trefnu. Soniodd y staff hefyd am y trefniadau sy'n cael eu rhoi ar waith i gefnogi teuluoedd unrhyw glaf sy'n cael gofal diwedd oes yn yr ysbyty.

Roedd gan yr ysbyty ddau gerbyd (un car ac un bws mini) a oedd yn cael eu defnyddio i hwyluso mynediad cleifion i'r gymuned. Fodd bynnag, mewn trafodaethau gyda chleifion a staff, tynnwyd sylw at y ffaith nad oedd digon o

---

<sup>4</sup> Ystafell wedi'i chynllunio'n arbennig yw ystafell y synhwyrdd, sy'n cyfuno amrywiaeth o symbyliadau i helpu unigolion i ddatblygu a defnyddio eu synhwyrdd. Gall y rhain gynnwys goleuadau, lliwiau, seiniau, gwrthrychau chwarae meddal synhwyrdd a pherarogleuon, a'r cyfan mewn amgylchedd diogel sy'n galluogi'r unigolyn i'w ddefnyddio i ddarganfod a rhyngweithio heb risg.

gerbydau. O ganlyniad, bu achlysuron pan gafodd amser hamdden cleifion ei aildrefnu a/neu ei ganslo oherwydd apwyntiadau â blaenoriaeth. Felly, argymhellwyd gennym y dylid adolygu'r mater hwn er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael mynediad i'r gymuned, yn unol â chynllun gofal cleifion unigol.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r darparwr cofrestredig adolygu pa mor aml y mae mynediad cleifion i'r gymuned yn cael ei aildrefnu/ei ganslo am nad oes cerbyd ar gael gan yr ysbyty.

### Urddas a pharch

Gwelsom staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Hefyd, canfuom fod y staff yn ymateb yn brydlon ac yn briodol i gleifion a thrwy hynny'n atal eu hymddygiadau rhag gwaethygu a mynd yn fwy heriol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymrwymedig i roi gofal ag urddas i'r cleifion. Hefyd, dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw wrthym eu bod yn cael eu trin â pharch a charedigrwydd ac roeddent yn canmol y gofal, y driniaeth a'r cymorth a roddir yn yr ysbyty.

Ar bob ward, roedd gan gleifion eu hystafell wely eu hunain a oedd yn cynnwys sinc a dodrefn i storio dillad ac eiddo personol. Roedd cleifion yn cael mynediad i doiledau a chyfleusterau ymolchi rhyw benodol.

Wrth i ni arsylwi ar yr amgylchedd, nodwyd bod paneli arsylwi ystafelloedd gwely ar gau fel mater o drefn. Er bod hyn yn golygu nad oedd modd i neb a oedd yn mynd heibio i ystafelloedd gwely cleifion weld i mewn (a oedd yn golygu bod preifatrwydd cleifion yn cael ei ddiogelu), nid oedd modd i'r cleifion agor y bleindiau o'r tu mewn i'w hystafell pe dymument wneud hynny. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid iddynt ofyn i'r staff agor y panel arsylwi iddynt, o'r tu allan i'w hystafell. Felly, dylid rhoi ystyriaeth i'r mater hwn.

### Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos yn y dderbynfa/man aros yn yr ysbyty a oedd yn cynnwys gwybodaeth am eiriolaeth, cwynion, tystysgrif cofrestru AGIC a gwybodaeth gorfforaethol.

Ar y wardiau, gwelsom ychydig o wybodaeth i gleifion a oedd yn cynnwys gwasanaethau eirioli. Fodd bynnag, fel y soniwyd yn flaenorol, roedd y wybodaeth hon mewn fformat na fyddai'n addas i bob claf oherwydd yr iaith a ddefnyddiwyd a maint y testun. Gellid hefyd wella'r ystod o wybodaeth ym mhob ward i gynnwys:

- Amseroedd ymweld
- Gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Sut i godi pryder neu gŵyn
- Gwybodaeth am Arolygiaeth Gofal Iechyd
- Dylai'r darparwr cofrestredig hefyd ystyried arddangos gwybodaeth gan ddefnyddio fformatau eraill, er enghraifft deunydd hawdd ei ddarllen.

Dywedwyd wrthym fod yr eiriolwr iechyd meddwl<sup>5</sup> yn cynnal sesiynau galw heibio yn rheolaidd yn yr ysbyty lle byddai cynrychiolydd yn dod i'r ysbyty ar ddiwrnod penodol er mwyn i gleifion siarad ag ef/hi gyda neu heb apwyntiad.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei harddangos sy'n cynnwys gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl, sut i godi cwyn, amseroedd ymweld a gwybodaeth am Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried arddangos gwybodaeth mewn fformatau gwahanol er mwyn sicrhau y gall pob claf ddarllen gwybodaeth mewn fformatau addas a dealladwy.

#### Cyfathrebu'n effeithiol

Drwy arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y staff a chleifion, roedd yn amlwg bod y staff yn sicrhau eu bod yn cyfathrebu'n briodol ac yn effeithiol â chleifion. Roedd staff yn cymryd amser i gynnal trafodaethau, gan ddefnyddio geiriau ac iaith a oedd yn addas i'r claf unigol. Lle roedd cleifion yn cael anhawster o hyd i ddeall rhywbeth, neu lle roeddent yn camddeall yr hyn a oedd yn cael ei gyfleu, byddai'r staff yn ceisio egluro'n amyneddgar yr hyn yr oedd wedi'i ddweud.

---

<sup>5</sup> Help a chymorth annibynnol i ddeall materion a chymorth i unigolyn fynegi ei safbwyntiau, ei deimladau a'i syniadau ei hun. Grŵp eang o bobl sy'n cynnwys eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol.

Roedd cyfarfodydd trosglwyddo yn cael eu cynnal ddwywaith y dydd ar adeg newid rhwng dwy sifft, a oedd yn sicrhau parhad o ran gofal cleifion a gwybodaeth.

Ar gyfer cyfarfodydd unigol, gallai cleifion gael cymorth gan gyrff allanol i roi cymorth ac arweiniad, megis cyfreithwyr neu wasanaeth eirioli. Gyda chytundeb cleifion, lle bynnag y bo modd, roedd eu teuluoedd a'u gofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys mewn rhai cyfarfodydd.

### **Cynllunio a darparu gofal**

Roedd ffocws clir ar roi gofal diogel ac effeithiol i gleifion yn yr ysbyty. Roedd gofal wedi'i bersonoli ac yn canolbwyntio ar driniaeth ac ymyriadau priodol.

Roedd gan bob claf ei raglen gofal ei hun a oedd yn seiliedig ar ei anghenion unigol megis meddyginiaeth, sesiynau therapi a gweithgareddau. Roedd y rhain yn cynnwys sesiynau unigol a grŵp, wedi'u lleoli yn yr ysbyty ac yn y gymuned (pan oedd ei angen, roedd awdurdodiad wedi cael ei roi).

### **Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol**

Roedd arferion y staff a oedd yn gyson â pholisïau a systemau sefydledig yr ysbyty yn sicrhau bod cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau cleifion yn cael eu cynnal.

Roedd papurau cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'u cwblhau'n gywir er mwyn cadw cleifion yn yr ysbyty. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig wneud rhai gwelliannau i'r ffordd y caiff y Deddf ei chymhwyso er mwyn cyflawni ei ddyletswyddau statudol o dan y Ddeddf ac fel y'u nodwyd yng Nghod Ymarfer Cymru 2016 ar y Ddeddf Iechyd Meddwl. Disgrifir y rhain yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

### **Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion**

Dywedodd y staff wrthym fod cyfarfodydd â chleifion yn cael eu cynnal fel y gall cleifion roi eu hadborth ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty. Fodd bynnag, dywedodd y staff mai'r un cleifion sy'n mynychu'r cyfarfodydd fel arfer. Dylid rhoi ystyriaeth i'r mater hwn er mwyn canfod a ellid cyflwyno dulliau gweithredu amgen er mwyn annog cleifion eraill i roi eu barn a chymryd rhan.

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y byddant yn cefnogi unrhyw glaf sydd am roi adborth neu wneud cwyn. At hynny, roedd gwasanaethau eirioli<sup>6</sup> i'r ysbyty yn cynnig cymorth annibynnol ar ran cleifion a'u teuluoedd er mwyn iddynt godi pryderon a/neu roi adborth. Gwnaethom siarad ag eiriolwr yn ystod ein hymweliad arolygu a gadarnhaodd fod adborth gan uwch staff yr ysbyty yn cael ei roi ar unrhyw faterion a godwyd.

Wrth arsylwi ar y wardiau, gwelsom nad oedd unrhyw wybodaeth weladwy am y ffordd y gallai cleifion a'u teuluoedd roi adborth a/neu wneud cwyn. Felly, argymhellwyd gennym y dylai gwybodaeth o'r fath gael ei harddangos yn glir ar bob ward.

Roedd gweithdrefn gwyno ar waith yn yr ysbyty. Câi pob cwyn ei chofnodi ar gronfa ddata ganolog, a oedd yn hygyrch i staff y brif swyddfa. Roedd gwybodaeth am gwynion yn cael ei thrafod mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol er mwyn helpu i nodi tueddiadau, gwneud gwelliannau a lledaenu unrhyw ddysgu a rennir.

Drwy adolygu'r wybodaeth am gwynion cadarnhawyd mai rheolwr yr ysbyty sy'n cael y dasg o ymchwilio i'r gŵyn fel arfer a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn unol â pholisi cwynion y sefydliad er mwyn sicrhau bod yr ysbyty yn ymdrin â chwynion yn briodol.

---

<sup>6</sup> Help a chymorth annibynnol i ddeall materion a chymorth i unigolyn fynegi ei safbwyntiau, ei deimladau a'i syniadau ei hun. Grŵp eang o bobl sy'n cynnwys eiriolwyr iechyd meddwl annibynnol.

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

*Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.*

Yn gyffredinol, gwelsom fod systemau ar waith i hyrwyddo'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Yn gyffredinol, roedd amgylchedd yr ysbyty wedi'i ddodrefnu ac wedi'i addurno i safon dda ac roedd pob rhan o'r ysbyty yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom rhai rhannau yr oedd angen sylw arnynt.

Canfuom fod y broses o roi meddyginiaethau'n cael ei rheoli'n ddiogel ar y cyfan ond bod angen cymryd camau i atgoffa'r staff i sicrhau bod cypyrddau, trolïau ac oergelloedd yn cael eu cloi pan na fyddant yn cael eu defnyddio ac na ddylid storio eitemau nad ydynt yn glinigol mewn mannau lle mae meddyginiaethau'n cael eu cadw.

Roedd dogfennaeth cadw statudol yn dangos bod proses briodol wedi'i dilyn i hyrwyddo a diogelu hawliau cleifion yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, mae angen rhai gwelliannau o ran cofnodi trafodaethau ymgylgoreion statudol gyda'r meddygon a benodwyd i roi ail farn a sicrhau bod cleifion yn cael ei hysbysu o'r penderfyniad yn dilyn adolygiad gan reolwr yr ysbyty.

Canfuom fod gan gleifion Gynlluniau Gofal a Thriniaeth yn unol â gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Roedd y rhain wedi'u trefnu'n dda ar y cyfan ac yn adlewyrchu parthau'r Mesur. Fodd bynnag, argymhellwyd gennym y dylid dogfennu anghenion cleifion nad ydynt yn cael eu diwallu er mwyn i gynlluniau o'r fath fod yn gyflawn.

### Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd ysbyty St Peter wedi rhoi prosesau ar waith i reoli risg a chynnal iechyd a diogelwch cleifion a staff. Roedd yr ysbyty yn rhoi gofal cleifion wedi'i



bersonoli a oedd wedi'i gefnogi gan brosesau cymryd risgiau cadarnhaol rheoledig, o ran arferion ward a chynllunio gofal.

Roedd mynedfa wastad i mewn i'r ysbyty o faes parcio'r ysbyty. Roedd yr ardaloedd i gleifion ar lawr isaf a llawr cyntaf yr ysbyty; roedd lifft ar gael i gynorthwyo pobl ag anawsterau symudedd. Roedd hyn yn golygu y gallai cleifion ac ymwelwyr gael mynediad i'r safle yn ddiogel.

Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am gymorth os oedd ei angen. Roedd manau galw am nyrs hefyd yn ystafelloedd gwely cleifion er mwyn i gleifion alw am gymorth os oedd ei angen.

Roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty yn briodol i'r grŵp cleifion. Fodd bynnag, roedd un ystafell, a oedd yn wag ar adeg ein hymweliad, yn cynnwys dodrefn a oedd yn creu risg bosibl o glymu. Rhoddodd y staff sicrwydd i ni fod asesiadau risg clymu yn cael eu cwblhau ar gyfer pob claf ac y byddai unrhyw risgiau yn cael eu gwaredu neu eu rheoli yn unol â hynny.

Yn ystod noson gyntaf ein harolygiad, gwelsom rai materion amgylcheddol y mae angen rhoi sylw iddynt. Roedd soced trydan wedi'i ddifrodi mewn un ystafell wag. Soniwyd am hyn wrth y staff ar y pryd a chawsom ein hysbysu fore trannoeth fod y soced wedi cael ei selio cyn iddo gael ei atgyweirio'n llawn. Roedd angen i rai ardaloedd gael eu hailaddurno, gan gynnwys yr ystafell dawel ar ward Raglan. Roedd braced y silff yn y salon trin gwallt wedi dod yn rhydd o'r wal ac roedd ychydig o waith plastro ar ward Raglan wedi'i grafu ac roedd angen ei drwsio. Gwelsom fod rhai carpedi/lloriau wedi'u staenio a bod rhywfaint o ddodrefn mewn ystafelloedd gwely wedi'u tolcio. Ymddangosai fod ystafell storio ar ward Raglan isaf yn llawn o eiddo staff, eitemau cleifion, addurniadau'r Nadolig ac eitemau gofal ymataliaeth. Roedd staeniau a golwg frwnt ar lawr yr ystafell ac roedd hances wedi'i defnyddio ar y silff. Tynnwyd sylw at y materion hyn ar y pryd ac argymhellwyd gennym y dylai'r ardal hon gael ei glanhau a'i defnyddio'n briodol. Dywedodd y staff wrthym fod gan yr ysbyty raglen dreigl o waith addurno a bod adolygiadau o'r amgylchedd yn cael eu cynnal. Roedd gan yr ysbyty staff cynnal a chadw ar y safle hefyd, a ddylai sicrhau bod y problemau uchod a nodwyd yn cael eu hunioni'n ddi-oed.

Gwelsom glochiau mawr mewn rhai ardaloedd i gleifion; drysau lliw ar ystafelloedd gwely a oedd yn helpu cleifion i weld ble roeddent yn y ward. Roedd gan gleifion eu blychau atgofion eu hunain wrth ymyl drws eu hystafell wely, a oedd yn cynnwys ffotograffau ac eitemau personol eraill.

Roedd lefelau staffio yn ystod ein hymweliad yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion presennol; fodd bynnag, codwyd pryderon gan staff a chleifion o ran lefelau staffio annigonol. Dywedwyd wrthym fod staff a oedd wedi cael y dasg o ofalu

am gleifion, a oedd yn gofyn am arsylwi manwl, yn gorfod gadael eu dyletswyddau arfaethedig i fynd i helpu cydweithwyr gyda chleifion mewn rhannau eraill o'r ward a/neu'r ysbyty. Golygai hyn nad oedd cleifion a ddylai gael eu goruchwylio drwy'r amser yn cael eu goruchwylio felly. Hefyd, roedd yn rhaid i arsylwadau ar gleifion gael eu cofnodi'n ôl-weithredol. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig fynd i'r afael â'r mater hwn er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal yn ôl y bwriad a helpu'r staff i gofnodi gofal a thriniaeth yn unol â'r canllawiau proffesiynol.

Roedd system electronig sefydledig ar waith i gofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Cofnodwyd digwyddiadau ar y system a oedd yn cynnwys enw'r claf neu'r cleifion a'r staff dan sylw, disgrifiad, lleoliad, amser a hyd y digwyddiad. Mewn trafodaethau gydag uwch aelodau o staff cadarnhawyd bod digwyddiadau yn ogystal â chwynion a mesurau diogelu yn cael eu trafod bob mis mewn cyfarfodydd llywodraethu a bod camau'n cael eu cymryd gan y gwasanaeth yn ôl y gofyn.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod yr ardaloedd i gleifion a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn cael eu hatgyweirio a'u bod yn addas at y diben. Yn benodol, mae'n rhaid i'r soced trydan gael ei atgyweirio cyn bod yr ystafell wely yn cael ei neilltuo ar gyfer claf. Mae'n rhaid i'r gwaith plastro gael ei drwsio a'i ail-baentio, gan gynnwys yr ystafell dawel ar ward Raglan. Dylai carpedi/lloriau gael eu glanhau a dylai dodrefn mewn ystafelloedd gwely sydd wedi'u difrodi/tolcio gael eu hatgyweirio a/neu dylid prynu rhai newydd yn eu lle.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o staff ar gael i gynorthwyo cleifion y mae angen cymorth ychwanegol arnynt ac nad yw staff yn cael eu tynnu oddi ar eu dyletswyddau arsylwi a all adael wardiau/unigolion yn agored i niwed.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl waith papur yn cael ei gwblhau'n gywir ac nad yw'n cael ei gwblhau'n ôl-weithredol. Mae hyn yn unol â'r canllawiau proffesiynol cyfredol.

#### Atal a rheoli haint a diheintio

Mae'r darparwr cofrestredig yn cyflogi staff cadw tŷ yn ysbyty St Peter. Yn ystod ein harolygiad roedd yr ystafelloedd ymolchi, y cawodydd a'r toiledau cyffredin yn lân ac yn daclus a heb eitemau diangen wedi'u gadael yno. Roedd yr offer

glanhau hefyd wedi'u storio a'u trefnu'n briodol. Roedd y staff hefyd yn cael hyfforddiant ar atal a rheoli heintiau, a oedd â chyfradd cydymffurfio uchel.

Yn gyffredinol, drwy gydol ein hymweliad, gwelsom fod yr ysbyty yn lân ei olwg, heb eitemau diangen wedi'u gadael. Fodd bynnag, ar ward Brecon yn ystod ein hymweliad gyda'r nos roedd aroglau cryf o wrin, y soniwyd am hyn wrth y staff ar y pryd.

Roedd cyfleusterau golchi dillad ar gael ar y safle a oedd yn gweithio ac wedi'u cynnal a'u cadw'n dda. Roedd gan bob ward ei throli golchi dillad ei hun ac roedd gan y peiriannau golchi a sychu diwydiannol osodiadau a oedd yn addas i olchi eitemau wedi'u halogi.

Roedd cynhyrchion glanhau'r dwylo ar gael yn y manau perthnasol o'r ysbyty. Roedd cyfarpar diogelu personol i atal a rheoli heintiau a diheintio hefyd ar gael i'r staff yn ôl y gofyn.

Roedd ystafelloedd golchi ar bob ward ac amserlenni glanhau ar waith drwy'r ysbyty cyfan. Defnyddir glanhawyr dan gontract i ymgymryd â gwaith glanhau dwys.

Roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff. Roedd biniau priodol ar gael i waredu eitemau miniog meddygol. Nid oedd y rhain yn gorlifo.

## Maeth

Ar adeg ein hymweliad, roedd ysbyty St Peter yn gweithio mewn partneriaeth â darparwr arlwygo allanol i gyflwyno profiad ciniawa gwahanol i'r grŵp cleifion. Mewn trafodaethau gyda'r staff tynnwyd sylw at y ffaith y bydd y profiad ciniawa newydd yn golygu bod cleifion yn gallu dewis eu bwyd ar y diwrnod (cinio a swper) yn hytrach na dewis bwyd ddiwrnod ymlaen llaw. Dywedodd y staff wrthym y caiff y bwyd ei weini ar bob ward ac y bydd cyfle i gleifion gael yn union beth maent am ei gael gan y bydd mwy o ddewis ac arlwy.

Roedd yr ysbyty yn aros am gyfarpar a bwydlenni â lluniau cyn y gall gyflwyno'r profiad ciniawa newydd yn llawn.

Yn ystod ein hymweliad, arsylwyd ar rai amseroedd prydau bwyd a gwelsom fod cleifion yn cael dewis o ran yr hyn roeddent am ei fwyta. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael dewis o brydau bwyd yn ôl bwydlen dreigl dros bedair wythnos. Roedd rhai wardiau yn arddangos y fwydlen pedair wythnos, ond roedd yn anodd dweud pa wythnos oedd dan sylw a chadarnhawyd y broblem hon gyda'r staff wrth drafod y mater â nhw. Golygai hyn nad oedd cleifion yn cael gwybodaeth glir am yr agwedd bwysig hon ar eu gofal.

Roedd y bwydlenni'n amrywio'n dymhorol drwy gydol y flwyddyn a bydd hyn yn parhau gyda'r profiad ciniawa newydd.

Roedd adborth cleifion ar y prydau bwyd a'r dewis ar y fwydlen yn cael ei goladu a bydd hyn yn helpu i adolygu'r profiad ciniawa newydd a'r dewis ar y fwydlen. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiad yn sôn yn gadarnhaol ar y cyfan am y bwyd a ddarperir yn yr ysbyty.

Roedd cegin ar bob un o'r wardiau y gallai cleifion gael mynediad iddi yng nghwmni aelod o staff er mwyn nôl diodydd a byrbrydau ddydd a nos.

Roedd cegin therapi galwedigaethol wedi'i lleoli yn y ganolfan weithgareddau ac roedd yn rhoi cyfleoedd i gleifion baratoi a gwneud bwyd, naill ai fel rhan o grŵp neu'n unigol.

Roedd gan ysbyty St Peter ddeietegydd a therapydd lleferydd ac iaith penodedig. Roedd y ddau weithiwr proffesiynol yn cymryd rhan yn y broses o asesu ac adolygu anghenion cleifion yn rheolaidd a byddent yn eu hatgyfeirio lle y bo hynny'n gymwys. Roedd staff yn ysbyty St Peter yn cael cymorth y deietegydd a'r therapydd lleferydd ac iaith i gyflwyno prosesau bwydo arbenigol a chael gwybod sut i ddelio â phroblemau llyncu cleifion. Roedd teuluoedd/gofalwyr hefyd yn cael gwybodaeth am brosesau bwydo arbenigol a sut i ddelio ag anawsterau eu perthynas i lyncu, fel y gallent eu cynorthwyo pan oeddent i ffwrdd o'r ysbyty.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Adolygwyd pob un o glinigau'r ysbyty a'r ystafell ffisiotherapi gennym a chanfuom fod meddyginiaethau'n cael eu rheoli'n ddiogel ac yn effeithiol ar y cyfan.

Yn gyffredinol, roedd y broses o roi meddyginiaethau'n cael ei rheoli'n ddiogel gyda meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau ac mewn trolïau meddyginiaethau wedi'u cloi. O dan broses yr ysbyty mae'n rhaid mynd â meddyginiaeth wedi'i rhagnodi at y cleifion mewn blwch diogel a gwelsom hyn yn cael ei ddilyn. Fodd bynnag, yn ystod yr ymweliad gyda'r nos ac yn ystod y dydd nodwyd nad oedd staff yn cloi cypyrddau na'r troli meddyginiaethau wrth adael yr ystafell glinigol. Er bod yr ystafell glinigol wedi'i chloi mae'n rhaid mynd i'r afael â hyn o hyd oherwydd erys risg o fynediad anawdurdodedig at feddyginiaethau, ac felly niwed posibl i gleifion.

Nodwyd gennym hefyd feddyginiaethau a thabledi a oedd wedi mynd heibio i'w dyddiad a oedd yn rhydd mewn blwch. Gofynnwyd i'r staff gael gwared ar y rhain ar adeg ein hymweliad.

Roedd mewnbwn rheolaidd gan y fferyllfa ac roedd meddyginiaethau'n cael eu harchwilio a oedd yn helpu'r broses o reoli, rhagnodi a rhoi meddyginiaeth yn yr ysbyty.

Gwelwyd tystiolaeth bod tymheredd oergelloedd meddyginiaethau ym mhob ystafell glinigol yn cael ei wirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gweithgynhyrchydd.

Roedd trefniadau priodol ar gyfer storio a defnyddio Cyffuriau a Reolir. Canfuom fod y staff yn cyfrif am y rhain yn gywir ac yn eu gwirio'n ddyddiol.

Canfuom fod eitemau annisgwyl ac amhriodol yn cael eu storio yn yr ystafelloedd clinigol, gan gynnwys eiddo cleifion a staff yn storio eitemau o fwyd. Trafodwyd hyn gyda'r staff ar y pryd ac argymhellwyd gennym y dylid cael gwared ar yr holl eitemau amhriodol.

Weithiau roedd claf wedi gwrthod cymryd y feddyginiaeth ar adeg ei rhagnodi. Nodwyd y byddai'r staff yn ceisio ei rhoi'n ddiweddarach yn ystod y dydd. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth i gadarnhau bod y camau gweithredu hyn wedi cael eu trafod nac ychwaith fod y tîm amlddisgyblaethol yn eu cefnogi mewn gwirionedd. Felly, argymhellwn y dylid mynd i'r afael â'r mater hwn ac y dylai unrhyw achos o roi meddyginiaeth y tu allan i'r amseroedd a ddogfennwyd ar y siartiau rhagnodi gael ei gefnogi gan benderfyniad gan y tîm amlddisgyblaethol yn cadarnhau'r arfer hwn.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig atgoffa'r staff i sicrhau bod cypyrddau, oergelloedd a throlïau wedi'u cloi pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau na chaiff ardaloedd clinigol eu defnyddio i storio eitemau amhriodol, gan gynnwys eiddo cleifion a bwyd staff.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff meddyginiaeth wedi'i rhagnodi ei rhoi yn unol â chyfarwyddiadau ysgrifenedig gan staff meddygol.

### Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod yr ysbyty yn diogelu oedolion a phlant a oedd yn agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

### Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd archwiliadau clinigol rheolaidd yn cael eu cynnal yn yr ysbyty ac roedd offer dadebru yn cael eu harchwilio pan oedd eu hangen. Ar adeg ein hymweliad, gwelsom nad oedd y peiriant pwysedd gwaed na'r peiriant tymheredd wedi cael eu graddnodi yn ôl yr amserlen<sup>7</sup>, sef mis Rhagfyr 2017 ac nad oedd un o'r peiriannau dirlawnder ocsigen yn gweithio.

Roedd gan yr ysbyty bum silindr ocsigen i gyd, gan gynnwys un silindr bach yn y bag achos brys. Nodwyd gennym fod dau silindr yn wag a bod un bron yn wag ond dywedwyd wrthym fod rhai newydd wedi cael eu harchebu. Argymhellwn y dylai silindrau ocsigen gael eu harchebu pan fyddant yn wag a thrwy hynny sicrhau bod digon o silindrau ar gael i ymdopi mewn argyfwng.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod offer meddygol yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol fel eu bod yn addas at y diben. Yn benodol, mae angen i'r peiriant pwysedd gwaed a'r peiriant tymheredd gael eu graddnodi ac mae angen i un o'r peiriannau dirlawnder ocsigen gael ei atgyweirio.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o silindrau ocsigen ar gael gyda digon o ocsigen ynddynt i roi ocsigen i gleifion pan fo achos brys.

### Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn gyffredinol, canfuom fod trefniadau llywodraethu ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i gleifion. Roedd canlyniad trefniadau llywodraethu gwybodaeth yn yr ysbyty yn bwydo i mewn i drefniadau llywodraethu ehangach Ludlow Street Healthcare a oedd yn hwyluso proses ddwyffordd o fonitro a dysgu.

### Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion cleifion yn gymysgedd o ffeiliau papur a chofnodion electronig. Roedd y cofnodion electronig wedi'u diogelu â chyfrinair er mwyn atal mynediad anawdurdodedig ac achosion o dor-cyfrinachedd, ac roedd ffeiliau papur yn cael eu storio a'u cynnal yn swyddfa nyrsio pob ward. Fodd

---

<sup>7</sup> Os ydych yn graddnodi offeryn, rydych yn ei nodi neu ei addasu fel y gallwch ei ddefnyddio i fesur rhywbeth yn gywir.

bynag, yn ystod ein hymweliad gyda'r nos, roedd ffeil claf wedi cael ei gadael yn yr ystafell fwrdd. Er bod y drws ar glo, dylai gwybodaeth cleifion bob amser gael ei dychwelyd i'r ward pan fydd aelod o staff wedi gorffen, a'i chadw'n ddiogel.

Adolygwyd sampl o gofnodion cleifion yn y wardiau. Roedd yn amlwg bod staff o'r timau amlddisgyblaethol yn ysgrifennu cofnodion manwl a rheolaidd a oedd yn darparu dogfen fyw am bob claf a'i ofal.

Yn gyffredinol, o blith y cofnodion a adolygwyd, gwelsom gofnod wedi'i ddogfennu o atebolrwydd a thystiolaeth glir ynglŷn â sut roedd penderfyniadau am ofal claf yn cael eu gwneud. Roedd y cofnodion o safon dda o ran cywirdeb, cyflawnder ac ysgrifen ddarllenadwy.

### **Monitro'r Deddf Iechyd Meddwl**

Adolygwyd dogfennau cadw statudol pedwar claf mewn tair ward, a oedd yn cynnwys Raglan, Upper Raglan a Brecon.

Roedd y pedair set o ddogfennaeth statudol yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon yn ysbyty St Peter. Roedd yn amlwg bod cyfnodau cadw wedi cael eu cymhwyso a'u hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl ac roeddent yn adlewyrchu'r Cod Ymarfer. Roedd copïau o bapurau cadw cyfreithiol ar gael yn ffeiliau cleifion.

Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cadw gyda'r cofnod meddyginiaeth cyfatebol. Golygai hyn fod y staff a oedd yn rhoi'r feddyginiaeth yn gallu cyfeirio at y dystysgrif er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau cydsynio i driniaeth adran 58 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Gwelsom fod gwasanaethau eirioli yn rhan annatod o wasanaeth yr ysbyty a bod eiriolaeth annibynnol ar gael i bob claf a'i deulu.

Roedd yr asesiadau risg ar gyfer cleifion a adolygwyd gennym yn fanwl ac wedi'u cwblhau'n briodol. Roedd ffurflenni caniatâd i fod yn absennol<sup>8</sup> Adran 17 yn cynnwys asesiadau risg ac roedd amodau'r caniatâd wedi'u dogfennu'n glir.

Nodwyd rhai materion gennym a gofynnwyd i'r darparwr cofrestredig eu hadolygu er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth lawn â'r Ddeddf. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Nid oedd trafodaethau'r ymgynghorai statudol â phroses meddyg a benodwyd i roi ail farn bob amser wedi cael eu cofnodi. Mae Cod Ymarfer Cymru 2016 ar y Ddeddf Iechyd Meddwl, paragraffau 25.56 - 25.62 yn rhoi arweiniad i ymgynghoreion statudol a sut i gofnodi eu trafodaethau a fyddai'n helpu i roi tystiolaeth o'r arfer yn yr ysbyty.
- Nid oedd gan rai o'r wardiau gopiâu o'r Cod Ymarfer (dylai fersiynau Cymraeg a Saesneg fod ar gael).
- Yn dilyn panel gwrandawriad gan reolwr, nid oedd llofnod na dyddiad ar y cofnod i nodi bod y claf wedi cael ei hysbysu o'r canlyniad(au).
- Mewn dau gynllun gofal a thriniaeth, gwelsom gyfeiriad at gleifion a oedd wedi cael caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17 ac a oedd yn ddarostyngedig i drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid sy'n ddiwygiad i'r Ddeddf Galluedd Meddyliol. Mae'n amhriodol bod yn ddarostyngedig i'r ddau ac felly roedd angen diwygio hyn<sup>9</sup>.

Mae'r rheolwr Deddf Iechyd Meddwl yn mynychu Fforwm Gweinyddwyr Deddf Iechyd Meddwl Cymru Gyfan yn rheolaidd. Mae hwn yn rhoi cyfle i gyfarfod ac ymgysylltu â gweinyddwyr eraill y Ddeddf Iechyd Meddwl yng Nghymru er mwyn trafod themâu, materion a phrofiadau cyffredin a hefyd er mwyn myfyrio ar ymarfer presennol, gan eu helpu i fod yn ymwybodol o'r newidiadau diweddaraf mewn deddfwriaeth, cyfraith achosion ac ymarfer. Hefyd, roedd y

---

<sup>8</sup> Tra bydd claf wedi'i gadw mewn ysbyty dim ond drwy gael caniatâd i fod yn absennol yn unol ag adran 17 o Ddeddf honno 1983 y gall adael yr ysbyty yn gyfreithlon.

<sup>9</sup> Nid yw cleifion anffurfiol yn ddarostyngedig i ofynion caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17. Mae gan glaf nad yw wedi'i gadw yr hawl i adael, heblaw am y cleifion hynny sy'n ddarostyngedig i awdurdodiad o dan y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Fodd bynnag, efallai y bydd staff yn gofyn i gleifion eu hysbysu pan fyddant am adael y ward.



rheolwr yn cwblhau cwrs ôl-raddedig yng nghyfraith iechyd meddwl, a fydd yn cynnig gwybodaeth ychwanegol i'r sefydliad a chleifion.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y ddau ymgynghorai statudol yn cwblhau cofnod o'u trafodaeth â'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ac yn rhoi rhesymeg glir dros eu penderfyniad.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cadeirydd panel adolygu rheolwr yr ysbyty yn hysbysu'r claf o'r canlyniad ac yn llofnodi ac yn dyddio'r cofnod neu fel arall os bydd aelod o'r staff yn hysbysu'r claf o'r penderfyniad mae'r un peth yn gymwys. Os mai cyfyngedig yw dealltwriaeth y claf, yna mae'n rhaid i hyn gael ei gofnodi.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan bob ward gopïau o God Ymarfer Cymru yn Gymraeg ac yn Saesneg.

Dylai'r darparwr cofrestredig godi ymwybyddiaeth ymhlith y staff o ofynion caniatâd i fod yn absennol adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid mewn perthynas â chyfnodau o absenoldeb cleifion.

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

Adolygwyd cynlluniau gofal dau glaf.

Gwelwyd tystiolaeth bod cydgysylltwyr gofal wedi cael eu nodi ar gyfer y cleifion a, lle y bo'n briodol, fod aelodau o'r teulu yn rhan o'r trefniadau cynllunio gofal. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu parthau Mesur Cymru gydag amcanion mesuradwy ac roeddent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

O'r cofnodion a adolygwyd gennym, gwelsom fod amrywiaeth eang o asesiadau risg corfforol wedi cael eu cynnal er mwyn monitro ac adolygu iechyd corfforol cleifion. Roedd un asesiad llafar ar gyfer un claf nad oedd wedi'i gwblhau. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl ddogfennaeth ar iechyd corfforol wedi'i chwblhau yn unol â'r gofynion.

Roedd yn amlwg o'r cofnodion a adolygwyd gennym, nad oedd y staff yn dogfennu'n glir unrhyw anghenion a allai fod gan glaf nad oeddent yn cael eu diwallu pan oedd yn cael gofal yn yr ysbyty, er bod hwn yn faes a drafodir yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Mae'n bwysig y caiff anghenion nad dynt yn cael eu diwallu eu dogfennu fel y gall y tîm amlddisgyblaethol

adolygu'r rhain yn rheolaidd er mwyn ystyried opsiynau i ddiwallu'r anghenion hynny.

Roedd asesiadau risg wedi'u dogfennu a oedd yn nodi'n glir y risgiau a oedd yn gysylltiedig â darparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion, a sut i'w lliniaru a'u rheoli.

Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth a adolygwyd gennym yn dogfennu p'un a oedd y claf wedi chwarae rhan yn y broses o lunio ei gynllun gofal a thriniaeth a ph'un a oedd ganddo alluedd i gytuno ar y cynllun triniaeth. Hefyd, gwelwyd tystiolaeth i gadarnhau'r ymdrechion a wnaed gan y staff i sicrhau bod y perthynas a'r aelod agosaf o'r teulu yn chwarae rhan yn y broses o gynllunio gofal a thriniaeth claf (os oedd y claf yn dymuno hyn).

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig ddogfennu anghenion cleifion nad ydynt yn cael eu diwallu fel y gellir adolygu'r rhain yn glir ac ystyried opsiynau i ddiwallu'r anghenion hynny.

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

*Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.*

Gwelsom reolaeth ac arweinyddiaeth dda yn ysbyty St Peter a gefnogwyd gan Ludlow Street Healthcare. Arsylwyd ar dîm staff ymrwymedig a oedd yn deall anghenion y cleifion yn yr ysbyty yn dda.

Roedd tîm amlddisgyblaethol clinigol cadarn yn ei le. Fodd bynnag, mae angen rhoi ystyriaeth i sicrhau bod pob disgyblaeth yn cael ei chynnwys yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a bod gwybodaeth am ofal a thriniaeth cleifion yn cael ei chyfleu i bob aelod o staff.

Roedd aelodau o staff yn cael eu recriwtio mewn proses agored a theg ac roedd gwiriadau cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal cyn cyflogaeth ac yn rheolaidd yn ystod cyflogaeth.

Roedd staff yn cael cyfle i ymgymryd â hyfforddiant arbenigol, a oedd yn benodol ar gyfer y grŵp cleifion roeddent yn gofalu amdano ac roedd systemau ar waith ar gyfer sesiynau goruchwyllo rheolaidd. Fodd bynnag, mae angen cwblhau arfarniadau ar gyfer pob aelod o staff bob blwyddyn.

### Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Ar y cyfan, roedd systemau a phrosesau penodol iawn ar waith i sicrhau bod yr ysbyty yn canolbwyntio ar wella ei wasanaethau'n barhaus. Roedd hyn yn cael ei gyflawni, yn rhannol, drwy raglen dreigl o archwiliadau a'i strwythur llywodraethu sefydledig a oedd yn galluogi aelodau allweddol/enwebedig o staff i gyfarfod yn rheolaidd er mwyn trafod canlyniadau clinigol sy'n gysylltiedig â darparu gofal cleifion. Roedd y trefniadau hynny'n cael eu cofnodi fel y gellid eu hadolygu.

Cadarnhaodd rheolwr cofrestredig ysbyty St Peter fod cysylltiadau agored ac adeiladol rhwng yr ysbyty a'r darparwr cofrestredig. Roedd hyn yn helpu i ddarparu gofal i gleifion.

Drwy ein sgysiau â'r staff, arsylwi ar gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol ac adolygu cofnodion cleifion gwelsom dystiolaeth bod y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n gadarn fel tîm. Gwnaeth staff y tîm amlddisgyblaethol y siaradwyd â nhw sylwadau ffafriol hefyd ar y ffordd roedd y tîm yn gweithio, gan nodi eu bod yn teimlo bod eu safbwyntiau'n cael eu clywed a'u parchu gan aelodau eraill. Fodd bynnag, nid oedd y cyfarfodydd hyn yn cynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd. Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried gwahodd gweithwyr cymorth gofal iechyd i'r cyfarfodydd hyn fel y gallant gyfrannu at drafodaethau a theimlo eu bod yn chwarae rhan weithredol yng ngofal cleifion.

Yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yr arsylwyd arnynt nid oedd unrhyw gleifion yn bresennol. Dywedodd y staff mai anaml y câi cleifion eu gwahodd. Dylid rhoi ystyriaeth i wahodd cleifion i'r cyfarfodydd hyn fel y gallant chwarae rhan weithredol mewn trafodaethau ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

Canfuom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal cleifion i safonau uchel. Fodd bynnag, codwyd pryderon gan nifer o weithwyr cymorth gofal iechyd a deimlai nad oedd newidiadau allweddol i ofal cleifion, a oedd yn deillio o drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol fel arfer, yn cael eu cyfleu iddynt. Dywedodd y staff nad oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn chwarae rhan lawn yng ngofal cleifion.

Roedd yn gadarnhaol bod y staff yn ysbyty St Peter, drwy gydol yr arolygiad, yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r darparwr cofrestredig adolygu sut y gellir gwella'r ffordd y cyfathrebir ymhlith staff ar bob gradd ac ymhob disgyblaeth fel y bydd pawb yn teimlo eu bod yn chwarae rhan weithredol yng ngofal cleifion. Byddai hyn hefyd yn sicrhau bod modd osgoi unrhyw risg a all godi os nad yw'r staff yn ymwybodol o newidiadau yng ngofal cleifion.

### Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd prosesau sefydledig ar waith i reoli digwyddiadau yn yr ysbyty ac roedd y rhain yn cael eu monitro'n lleol yn ysbyty St Peter ac yn gorfforaethol drwy systemau adrodd.

Roedd systemau ar waith ar gyfer codi ac adolygu pryderon, ond roedd angen arddangos gwell gwybodaeth i gleifion a'u teuluoedd.

### Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Adolygwyd y lefelau staffio yn ysbyty St Peter gennym, a'r hyn a nodwyd yn ei ddatganiad o ddiben<sup>10</sup>. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y tîm amlldisgyblaethol yn sefydledig iawn a'i fod yn cynnwys rheolwr yr ysbyty, dau glinigydd cyfrifol, seicolegydd a dau therapydd galwedigaethol. Roedd tîm sefydledig o staff gweinyddol, staff cadw tŷ, staff cegin a staff cynnal a chadw yn yr ysbyty hefyd.

Mae angen i'r datganiad o ddiben gael ei ddiweddarau er mwyn adlewyrchu'r rheolwr cofrestredig presennol a'r unigolyn cyfrifol, yn ogystal â diweddarau nifer y staff ar gyfer pob disgyblaeth.

Ar adeg ein hymweliad, roedd gan y darparwr cofrestredig bedair swydd nyrs yn wag a oedd yn cael eu llenwi yn y cyfamser gan staff banc a/neu asiantaeth. Roedd yn amlwg bod y darparwr cofrestredig yn ceisio llenwi'r swyddi gwag yn barhaol. Roedd yr ysbyty yn defnyddio staff banc a staff asiantaeth at ddibenion cyflenwi yn ysbyty St Peter. Dywedodd y staff y byddent yn trefnu staff mewn blociau lle y bo'n gymwys er mwyn helpu i roi gofal cyson i gleifion. Dywedodd un nyrs asiantaeth y gwnaethom siarad â hi ei bod wedi bod yn gweithio yn ysbyty St Peter ers sawl blwyddyn ac mai hwn oedd yr unig leoliad gofal iechyd roedd yn dewis gweithio ynddo am ei bod yn mwynhau ei gwaith yno ac yn teimlo ei bod yn cael ei gwerthfawrogi a'i chefnogi. Roedd hyn yn atgyfnerthu'r trafodaethau a gawsom gyda rheolwyr eu bod yn gwneud pob ymdrech i sicrhau parhad a chysondeb wrth gyflogi staff asiantaeth.

Adolygwyd yr ystadegau ar gyfer hyfforddiant gorfodol i'r staff yn ysbyty St Peter a gwelsom fod cyfradd cydymffurfio uchel. Y maes lle roedd angen gwelliant oedd hyfforddiant torri i ffwrdd a dianc<sup>11</sup> lle roedd cyfradd cydymffurfio

---

<sup>10</sup> Yn ôl y gyfraith, mae'n ofynnol i bob darparwr gwasanaeth Lunio Datganiad o Ddiben a dylai gynnwys manylion penodol am y gwasanaeth, pa driniaethau a roddir, i bwy (oedran), gan bwy ac unrhyw gyfarpar a ddefnyddir. Am ragor wybodaeth ewch i [hiw.org.uk](http://hiw.org.uk)

<sup>11</sup> Nod hyfforddiant torri i ffwrdd a dianc yw dysgu'r sgiliau sydd eu hangen ar staff i dorri i ffwrdd a dianc yn ddiogel oddi wrth sefyllfa ymosodol lle mae technegau llonyddu a thawelu wedi methu a bod claf wedi ymosod arnynt yn gorfforol.

o 66%. Roedd yr ysbyty hefyd yn rhoi hyfforddiant arbenigol er mwyn sicrhau bod y staff yn meddu ar wybodaeth a sgiliau penodol i ofalu am y grŵp cleifion a rhoi triniaeth iddo.

Roedd systemau ar waith i'r staff gael arfarniad blynyddol a sesiynau goruchwyllo rheolaidd. Fodd bynnag, nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw wedi cael arfarniad ac nid oedd system ar waith i fonitro hyn. Roedd sesiynau goruchwyllo yn cael eu cynnal a'u cofnodi.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r darparwr cofrestredig ddiweddarau'r datganiad o ddiben er mwyn adlewyrchu manylion y rheolwr cofrestredig presennol a'r unigolyn cyfrifol, yn ogystal â diweddarau nifer y staff ym mhob disgyblaeth. Mae'n rhaid i'r ddogfen wedi'i diweddarau gael ei hanfon i AGIC.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn cael arfarniad blynyddol, wedi'i ddogfennu.

### Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Esboniodd y staff y prosesau recriwtio a oedd ar waith yn ysbyty St Peter. Roedd yn amlwg bod systemau ar waith er mwyn sicrhau bod y broses recriwtio yn un agored a theg. Cyn eu cyflogi, cafwyd geirdaon staff. Roedd gwiriad<sup>12</sup> y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael ei gynnal ac roedd cymwysterau proffesiynol yn cael eu cadarnhau.

Roedd pob aelod o staff yn dilyn rhaglen gynefino cyn dechrau gweithio ar wardiau'r ysbyty. Roedd pob aelod o staff asiantaeth yn cwblhau sesiwn gynefino yn yr ysbyty cyn dechrau ei sifft; roedd aelod o staff a'r aelod o staff asiantaeth yn llofnodi i nodi bod y sesiwn gynefino wedi cael ei chwblhau.

Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cwblhau ar ôl pob cyfnod o dair blynedd o gyflogaeth ac roedd systemau ar waith i fonitro bod cofrestriadau proffesiynol yn gyfredol.

---

<sup>12</sup> Mae'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn helpu cyflogwyr i wneud penderfyniadau recriwtio mwy diogel ac atal pobl anaddas rhag gweithio gyda grwpiau sy'n agored i niwed. Mae'n cymryd lle'r Swyddfa Cofnodion Troseddol a'r Awdurdod Diogelu Annibynnol.

Roedd y staff yn gallu siarad â gwarcheidwad mewnol a chodi unrhyw faterion roeddent yn teimlo na allent eu codi gyda staff yr ysbyty. Roedd poster wedi'i arddangos yn yr ystafell staff. Fodd bynnag, ychydig o aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw oedd yn ymwybodol o'r fenter hon. Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried ffyrdd o sicrhau bod pob aelod o staff yn fwy ymwybodol o'r fenter hon fel llwybr ychwanegol ar gyfer codi pryderon yn ddiogel.

Roedd yr ysbyty wedi ailsefydlu diwrnodau'r prif dîm ar gyfer pob ward. Roedd y rhain yn rhoi amser i'r staff i ffwrdd o'r ward, a oedd yn eu galluogi i dreulio amser gyda'i gilydd, gan rannu unrhyw wersi a ddysgwyd a chwblhau hyfforddiant. Dylai diwrnodau'r prif dîm helpu'r aelodau hynny o staff a soniodd wrthym am yr anawsterau i gael defnydd o gyfrifiadur er mwyn cwblhau hyfforddiant.

O ystyried y meysydd ar gyfer gwella a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn, dylid rhoi ystyriaeth i sicrhau bod trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol ar waith yn y gwasanaeth er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol. Er na chafodd argymhelliad penodol ei wneud yn hyn o beth, y disgwyl yw y bydd tystiolaeth o welliant amlwg o ran hyn erbyn yr arolygiad nesaf.

## 4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgfyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a lles y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'r arolygiad hwn dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fydd y rhain wedi derbyn sylw.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.





## 5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol

Mae ein harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn cael eu cynnal yn ddirybudd fel arfer. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ar lefel strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn ystyried sut mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#), [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#), [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#) a gweithredu Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid
- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Cyrraedd y [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [gwasanaethau iechyd meddwl](#) a [gwasanaethau annibynnol](#) ar ein gwefan.

## Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatrwyd yn ystod yr arolygiad

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a nodwyd ac a gafodd eu 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 cleifion	Sut y 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

### Gwasanaeth: Ysbyty St Peter

### Ward/uned(au): Raglan, Upper Raglan a Brecon

### Dyddiad arolygu: 14 - 16 Mai 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Dylai'r darparwr cofrestredig adolygu pa mor aml y mae mynediad cleifion i'r gymuned yn cael ei aildrefnu/ei ganslo am nad oes cerbyd ar gael gan yr ysbyty.	Rheoliad 15 (1) (a)	<p>Mae dogfennaeth wedi cael ei rhoi ar bob uned er mwyn i'r staff allu cofnodi pryd a pham nad yw mynediad i'r gymuned wedi digwydd.</p> <p>Dylai Rheolwyr Uned gadarnhau bod y ddogfen yn cael ei chwblhau'n gywir ac ar y pryd.</p> <p>Dylai'r Rheolwr Cofrestredig gyflwyno adroddiad ar y canfyddiadau i'r cyfarfod llywodraethu lleol er mwyn sicrhau bod</p>	Rheolwyr Uned  Rheolwr Cofrestredig	Bob mis o gyfarfod Llywodraethu mis Awst

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		unrhyw gamau adferol yn cael eu cofnodi a'u cymryd.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei harddangos sy'n cynnwys gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl, sut i godi cwyn, amseroedd ymweld a gwybodaeth am Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.	Rheoliad 9 (1) (g) a 19 (2) (b) (i) 24 (3) (a) (b) (c)  Cod Ymarfer Cymru (a ddiwygiwyd yn 2016)	Caiff yr holl wybodaeth angenrheidiol ei harddangos a bydd hefyd ar gael ar gais, mewn fformat sy'n addas i'r unigolyn sy'n gofyn am y wybodaeth. Mae hyn yn golygu na fydd gormod o wybodaeth yn cael ei arddangos a all orlethu'r grŵp cleifion hwn.  Mae'r canllaw i ddefnyddwyr gwasanaethau yn rhoi gwybodaeth am bob maes a nodwyd heblaw am y Ddeddf Iechyd Meddwl a fydd yn cael ei ddarparu'n unigol.	Rheolwr Cofrestredig)	31 Awst 2018
Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried arddangos gwybodaeth mewn fformatau gwahanol er mwyn sicrhau y gall pob claf ddarllen gwybodaeth mewn fformatau addas a dealladwy.	Rheoliad 19 (1) (g)	Gweler uchod - Rheoliad 19 (1) (9g)	Rheolwr Cofrestredig)	31 Awst 2018

## Darparu gofal diogel ac effeithiol

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod yr ardaloedd a nodwyd yn yr adroddiad hwn yn cael eu hatgyweirio a'u bod yn addas at y diben. Yn benodol, mae'n rhaid i'r soced trydan gael ei atgyweirio cyn bod yr ystafell wely yn cael ei neilltuo ar gyfer claf. Mae'n rhaid i'r gwaith plastro gael ei drwsio a'i ailbaentio, gan gynnwys yr ystafell dawel ar ward Raglan. Dylai carpedi/lloriau gael eu glanhau a dylai dodrefn mewn ystafelloedd gwely sydd wedi'u difrodi/tolcio gael eu hatgyweirio a/neu dylid prynu rhai newydd yn eu lle.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (b) a 26 (2) (b)</p>	<p>Aeth y rheolwr cofrestredig i'r afael â phob ardal lle nodwyd bod angen gwaith atgyweirio.</p> <p>Gosodwyd carpedi newydd yn lolfa Lower Raglan (16.07.18) ac ar y grisiau i Upper Raglan (24.07.18)</p> <p>Uned Brecon - gosodwyd lloriau newydd mewn 2 ystafell wely (16.05.18)</p> <p>Cwblhawyd y gwaith plastro ar 16.04.18</p> <p>Ailbaentiwyd yr ystafell dawel ar 17.06.17</p> <p>Trwsiodd y soced trydan ar 15.07.18</p> <p>Mae rhestr o ragor o waith adnewyddu lloriau a dodrefn yn cael ei pharatoi ar y cyd ag</p> <p>Ystadau.</p>	<p>Rheolwr Cofrestredig)</p>	<p>31 Awst</p>
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o staff ar gael i gynorthwyo cleifion y mae angen cymorth ychwanegol arnynt ac nad yw staff yn cael eu tynnu oddi ar eu dyletswyddau arsylwi a all adael wardiau/unigolion yn agored i</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) ac 20 (1) (a)</p>	<p>Dywedodd y Rheolwr Cofrestredig wrth yr Arolygwyr fod y ffordd roedd arsylwadau yn cael eu cynnal wedi newid yn ddiweddar ac y byddent yn parhau i ddatblygu dros yr ychydig o</p>	<p>Tîm Uwch-reolwyr</p>	<p>Dechreuodd ar Lower Raglan ar 16.8.18</p> <p>Pob rhan o</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
niwed.		<p>fisoedd nesaf.</p> <p>Roedd rhai aelodau o staff wedi cael anhawster deall bod arsylwadau cleifion yn amrywio ac nad oes angen aelod o staff drwy'r amser weithiau, gan ryddhau'r aelod o staff hwnnw i gyflawni dyletswyddau eraill.</p> <p>Mae'r dull cwbl ddiwygiedig o roi gofal wedi cael ei gyflwyno yn Lower Raglan, mae'r staff bellach yn gweithio mewn timau bach, sydd ar gael i roi cymorth i'r cleifion hynny y mae angen cymorth ychwanegol arnynt. Caiff hwn ei gyflwyno'n llawn ym mhob rhan o safle'r ysbyty yn ystod yr ychydig fisoedd nesaf.</p>		safle'r ysbyty erbyn diwedd mis Medi
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl waith papur yn cael ei gwblhau'n gywir ac nad yw'n cael ei gwblhau'n ôl-weithredol. Mae hyn yn unol â'r canllawiau proffesiynol cyfredol.	Rheoliad 23 (1) (a) (i)	Bu'n rhaid i'r ysbyty ganolbwyntio ar ymweliadau gan y Tîm Sicrhau a Gwella Ansawdd a Chyfarwyddwyr y Cwmni cyn ac ar ôl arolygiad AGIC lle gwelwyd dogfennau a oedd yn ymwneud â gofal cleifion, gan gynnwys ffurflenni arsylwi ac na nodwyd unrhyw broblemau.	Pob aelod o staff mewn rôl goruchwyllo (Uwch Weithwyr Cymorth Uwch	Medi 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Codwyd y mater hwn yn ystod yr Arolygiad gan aelod o staff nad oedd yn deall y broses arsylwi newydd yn llawn na sut i'w chofnodi. O edrych ar y cofnodion gwelwyd eu bod wedi cael eu cwblhau o fewn y terfyn amser gofynnol ac nid yn ôl-weithredol.</p> <p>Bydd sesiynau goruchwyllo ym mis Awst a mis Medi, adegau trosglwyddo a diwrnodau i'r prif dîm yn canolbwyntio ar y ffordd y dylid cynnal arsylwadau a'u cofnodi er mwyn sicrhau bod y staff yn eu deall yn llwyr ac y gallant esbonio'n llawn unrhyw arsylwi y maent yn rhan ohono.</p>	<p>Nyrsys/Nyrsys Rheolwr Uned Arweinydd Clinigol Rheolwr Cofrestredig)</p>	
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig atgoffa'r staff i sicrhau bod cypyrddau, oergelloedd a throlïau wedi'u cloi pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.</p>	<p>Rheoliad 15 (5) (a)</p>	<p>Cynhaliwyd cyfarfod llawn o'r nyrsys ar.....Cafodd y nyrsys eu hatgoffa o'u cyfrifoldeb a'u hatebolrwydd o ran rheoli meddyginiaethau. (Canllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth)</p> <p>Bydd y Rheolwr Cofrestredig/y Rheolwr Arwain Clinigol/ Rheolwyr Uned a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau yn cynnal</p>	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau Tîm Uwch- reolwyr</p>	<p>Bob mis o fis Gorffennaf 2018</p>



Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwiriadau ar hap yn ystod sifftiau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau na chaiff ardaloedd clinigol eu defnyddio i storio eitemau amhriodol, gan gynnwys eiddo cleifion a bwyd staff.	Rheoliad 15 (1) (b) a (5) (a)	Cynhaliwyd cyfarfod llawn o'r nyrsys ar 14.06.18 ac fe'u hatgoffwyd o'u cyfrifoldeb a'u hatebolwydd am sicrhau bod ystafelloedd clinigol yn addas at y diben bob amser.  Bydd y Rheolwr Cofrestredig/ Rheolwyr Uned a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau yn cynnal gwiriadau ar hap yn ystod sifftiau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.	Cyfarwyddwr Gweithrediadau  Rheolwr Cofrestredig)  Rheolwyr Uned  Nyrsys	Bob mis o fis Gorffennaf 2018
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff meddyginiaeth wedi'i rhagnodi ei rhoi yn unol â chyfarwyddiadau ysgrifenedig gan staff meddygol.	Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c) a (5) (a)	Cynhaliwyd cyfarfod llawn o'r nyrsys ar 14.06.18. Cafodd y nyrsys eu hatgoffa o'u cyfrifoldeb a'u hatebolwydd o ran rheoli meddyginiaethau (canllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth)  Bydd y Rheolwr Cofrestredig/ Rheolwyr Uned a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau yn cynnal gwiriadau ar hap yn ystod sifftiau er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth	Cyfarwyddwr Gweithrediadau  Rheolwr Cofrestredig)  Rheolwyr Uned  Nyrsys	Bob mis o fis Gorffennaf 2018
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod offer meddygol yn cael eu cynnal a'u cadw'n	Rheoliad 15 (2)	Mae'r cyfarpar a nodwyd wedi cael ei	Arweinydd/	31 Awst 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
briodol fel eu bod yn addas at y diben. Yn benodol, mae angen i'r peiriant pwysedd gwaed a'r peiriant tymheredd gael eu graddnodi ac mae angen i un o'r peiriannau dirlawnder ocsigen gael ei atgyweirio.		ychwanegu at y rhestr wirio wythnosol.  Mae adolygiad o gyfarpar y mae angen ei raddnodi neu y mae angen prynu cyfarpar newydd yn ei le yn mynd rhagddo.	Rheolwr Clinigol	
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o silindrau ocsigen ar gael gyda digon o ocsigen ynddynt i roi ocsigen i glaf pan fo achos brys.	Rheoliad 15 (2)	Mae'r ysbyty yn cadw tri silindr ocsigen mawr ac un silindr bach yn y bag achos brys sy'n ddigonol i fodloni'r gofynion. Roedd dau silindr gwag ar y safle yn aros i'w casglu ar ddiwrnod yr Arolygiad.		Roedd safle'r ysbyty yn cydymffurfio â'r cyflenwadau angenrheidiol pan fo achos brys
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y ddau ymgynghorai statudol yn cwblhau cofnod o'u trafodaeth â'r meddyg a benodwyd i roi ail farn ac yn rhoi rhesymeg glir dros eu penderfyniad.	Cod Ymarfer Cymru (a ddiwygiwyd yn 2016)  25.56 - 25.62	Bydd Uwch Reolwr yn bwrw golwg dros holl gofnodion meddygon a benodwyd i roi ail farn ar ôl ymweliad gan feddyg a benodwyd i roi ail farn ac yn cadarnhau eu bod wedi'u cwblhau cyn eu rhoi i mewn i'r ffeil berthnasol.  Mae'n werth i'r Arolygydd, wrth drafod â Rheolwr Deddf Iechyd Meddwl y sefydliad, ddweud bod hyn yn problem	Rheolwr Cofrestredig)  Arweinydd/Rheolwr Clinigol  Rheolwyr Uned	31 Gorffennaf 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ledled Cymru yn hytrach na phroblem benodol i Ludlow Street Healthcare.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cadeirydd panel adolygu rheolwr yr ysbyty yn hysbysu'r claf o'r canlyniad ac yn llofnodi ac yn dyddio'r cofnod neu fel arall os bydd aelod o'r staff yn hysbysu'r claf o'r penderfyniad mae'r un peth yn gymwys. Os mai cyfyngedig yw dealltwriaeth y claf, yna mae'n rhaid i hyn gael ei gofnodi.	Cod Ymarfer Cymru (a ddiwygiwyd yn 2016)  38.42 - 38.44	Roedd pob Rheolwr Ysbyty wedi cael e-bost yn flaenorol i'w hatgoffa am eu hatebolrwydd a'u cyfrifoldeb am hysbysu cleifion o'r canlyniadau a'u cofnodi.  Gan fod ffurflenni gwreiddiol wedi'u cadw'n ganolog, bydd y Rheolwr Deddf Iechyd Meddwl neu gynrychiolydd yn sicrhau bod cofnod yn gyflawn ar ôl adolygiadau cyn ei ffeilio.	Rheolwr Cofrestredig)  Rheolwr Deddf Iechyd Meddwl	31 Gorffennaf 2018
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan bob ward gopïau o God Ymarfer Cymru yn Gymraeg ac yn Saesneg.	Cod Ymarfer Cymru (a ddiwygiwyd yn 2016)  Cyflwyniad xiii	Roedd gan bob ward gopïau o God Ymarfer Cymru a ddiwygiwyd yn 2016 yn Saesneg ar adeg yr ymweliad.  Mae copi o'r Cod Ymarfer ar gael yn Gymraeg ar y safle i'r unigolion hynny sy'n dymuno ei ddarllen yn Gymraeg.  Mae siaradwyr Cymraeg yn y sefydliad sydd ar gael i gyfieithu yn ôl y gofyn hefyd.	Rheolwr Deddf Iechyd Meddwl	31 Gorffennaf 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Dylai'r darparwr cofrestredig godi ymwybyddiaeth ymhlith y staff o ofynion caniatâd i fod yn absennol adran 17 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid mewn perthynas â chyfnodau o absenoldeb cleifion.</p>	<p>Cod Ymarfer Cymru (a ddiwygiwyd yn 2016)</p> <p>Pennod 27 (27.4)</p>	<p>Bydd pob aelod o staff yn cael gwybodaeth am ofynion caniatâd i fod yn absennol adran 17 o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a mynediad i'r gymuned o dan drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid</p> <p>Cafodd y staff eu hatgoffa i archifo dogfennaeth nad oedd ei hangen mwyach er mwyn osgoi dryswch yn y dyfodol.</p>	<p>Rheolwr Cofrestredig)</p> <p>Rheolwr Deddf Iechyd Meddwl</p>	<p>31 Awst 2018</p>
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig ddogfennu anghenion cleifion nad ydynt yn cael eu diwallu fel y gellir adolygu'r rhain yn glir ac ystyried opsiynau i ddiwallu'r anghenion hynny.</p>	<p>Rheoliad 23 (1) (a) (i)</p>	<p>Mae adran wedi cael ei hychwanegu at ddogfen y cyfarfod aml-ddisgyblaethol a fydd yn nodi unrhyw anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu, y rheswm dros hynny, rhesymeg os na ellir diwallu angen ac unrhyw gynlluniau eraill i fynd i'r afael ag anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu.</p>	<p>Tîm aml-ddisgyblaethol</p>	<p>Cyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol</p> <p>Mis Gorffennaf 2018</p>
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Mae angen i'r darparwr cofrestredig adolygu sut y gellir gwella'r ffordd y cyfathrebu ymhlith staff</p>	<p>Rheoliad 19 (2) (e)</p>	<p>Disgwylir y bydd y ffordd ddiwygiedig o weithio yn gwella cyfathrebu rhwng pob aelod o staff. Bydd ailgyflwyno</p>	<p>Rheolwr Cofrestredig</p>	<p>31 Gorffennaf 2018</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>ar bob gradd ac ymhob disgyblaeth fel y bydd pawb yn teimlo eu bod yn chwarae rhan weithredol yng ngofal cleifion. Byddai hyn hefyd yn sicrhau bod modd osgoi unrhyw risg a all godi os nad yw'r staff yn ymwybodol o newidiadau yng ngofal cleifion.</p>		<p>diwrnodau i'r prif dîm yn sicrhau y caiff newidiadau i'r ffordd y darperir gofal eu trafod yn llawn, y cytunir arnynt ac y cânt eu cyfleu i'r tîm ehangach.</p> <p>Mae ffolder gyfathrebu i'r tîm amlddisgyblaethol wedi cael ei chyflwyno fel y gall staff na allant fod yn bresennol godi materion ynglŷn â gofal cleifion a chael ymateb ysgrifenedig/camau gweithredu.</p>	<p>Rheolwyr Uned Seicoleg Y Tîm Amlddisgyblaeth- ol</p>	
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o staff yn cael arfarniad blynyddol, wedi'i ddogfennu.</p>	<p>Rheoliad 20 (2) (a)</p>	<p>Mae'r broses adolygu datblygiad personol yn cael ei chyflwyno ym mhob rhan o'r gwasanaeth a chaiff pob aelod o staff arfarniad blynyddol yn dechrau yn ystod Hydref 2019.</p>	<p>Pob aelod o staff mewn rôl goruchwylio (Uwch Weithwyr Cymorth Uwch Nyrsys/Nyrsys Rheolwr Uned Arweinydd Clinigol Rheolwr</p>	<p>Dechreuodd 1 Mehefin 2018</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			Cofrestredig)	
Mae angen i'r darparwr cofrestredig ddiweddarau'r datganiad o ddiben er mwyn adlewyrchu manylion y rheolwr cofrestredig presennol a'r unigolyn cyfrifol, yn ogystal â diweddarau nifer y staff ym mhob disgyblaeth. Mae'n rhaid i'r ddogfen wedi'i diweddarau gael ei hanfon i AGIC.	Rheoliad 8 (a) a (b)	Diwygio'r ddogfen a'i hanfon i AGIC	Rheolwr Cofrestredig	Wedi'i chwblhau a'i hanfon ar y cyd â'r cynllun gwella.

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

## Cynrychiolydd y gwasanaeth

**Enw (printiwch): Lisa Dutka**

**Rôl y swydd: Rheolwr Cofrestredig Enwebedig**

**Dyddiad: 20.07.18**