

Arolygiad o Wasanaeth Iechyd Meddwl y GIG (Dirybudd)

Ysbyty Gwynedd

Uned Hergest

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi

Cadwaladr

Dyddiad arolygu:

3 - 5 Medi 2018

Dyddiad cyhoeddi: 6 Rhagfyr
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

**Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk**

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	7
	Ansawdd profiad y claf	8
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	25
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl y GIG	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	30
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	31
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	32

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 yn Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, ar noson 3 Medi 2018, a'r diwrnodau canlynol 4 a 5 Mehefin. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Aneurin - Ward derbyn iechyd meddwl aciwt i fenywod
- Cynan - Ward derbyn iechyd meddwl aciwt i ddynion
- Taliesin - Uned Gofal Seiciatrig Dwys (PICU)

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri o arolygwyr AGIC a dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd adolygwr enwebedig y Ddeddf Iechyd Meddwl). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

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

Edrychodd AGIC ar y ffordd yr oedd y gwasanaeth yn bodloni'r Safonau Iechyd a Gofal (2015). Lle y bo'n briodol, mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn 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 y GIG yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth fod Uned Hergest yn darparu gofal diogel. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y gwasanaethau iechyd meddwl y mae'n eu darparu yn bodloni gofynion ei boblogaeth, a sicrhau bod cleifion yn cael gafael ar y gwasanaeth mwyaf priodol mewn modd prydlon.

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

- Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn canmol y gofal a roddir
- Roedd y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion gan ddangos parch
- Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig yn helpu'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Capsiti gwasanaethau iechyd meddwl o fewn y bwrdd iechyd i ddiwallu anghenion ei boblogaeth
- Ymarfer rheoli meddyginiaethau
- Trefniadau ar gyfer cynnal amgylchedd gofal diogel.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Uned Hergest un darparu gwasanaethau iechyd meddwl yn Ysbyty Gwynedd, Penrhosgarnedd, Bangor, LL57 2PW, o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

Mae gan y gwasanaeth dair ward: Aneurin, ward derbyn iechyd meddwl aciwt i fenywod â 17 gwely; Cynan, ward derbyn iechyd meddwl aciwt i ddynion â 17 gwely a Taliesin, ac Uned Gofal Seiciatrig Dwys (PICU) cymysg â 6 gwely. Mae gan Uned Hergest Ystafell benodol ar gyfer Adran 136¹.

¹Mae Adran 136 yn rhoi'r pŵer i'r heddlu fynd â pherson o fan cyhoeddus, pan fydd yn ymddangos ei fod yn dioddef o anhwylder meddwl, i fan diogel. Mae Ystafell Adran 136 yn fan diogel dynodedig.

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 fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion yn briodol ar y cyfan, gan eu trin ag urddas a pharch a chadarnhawyd hyn gan y cleifion y gwnaethom siarad â nhw.

Ceir pwysau ar gapasiti yn narpariaeth iechyd meddwl y bwrdd iechyd a gall hynny gyfyngu ar y gallu i roi'r gofal mwyaf priodol i gleifion i ddiwallu eu hanghenion. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei fodel gofal a'i gapasiti ar gyfer cleifion mewnol er mwyn sicrhau ei fod yn diwallu anghenion ei boblogaeth mewn modd amserol.

Cadw'n iach

Roedd amrywiaeth eang o daflenni gwybodaeth perthnasol i gleifion, teuluoedd ac ymwelwyr eraill ar gael yn ardaloedd derbynfa Uned Hergest. Roedd gwybodaeth i gleifion hefyd wedi'i harddangos ar Ward Cynan; ond nid oedd hyn yn wir am Ward Aneurin a Ward Taliesin. Dywedwyd wrthym fod gwybodaeth ar gael; ond nad oedd modd arddangos y wybodaeth yn ddiogel ar y naill na'r llall o'r wardiau hyn.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr arddangosfeydd gwybodaeth i gleifion wedi'u gosod ar y wal yn ddiogel, fel bod gwybodaeth yn cael ei harddangos i gleifion ar bob ward bob amser. Dylai'r wybodaeth gynnwys canllawiau ar faterion iechyd meddwl, deddfwriaeth iechyd meddwl a llesiant corfforol megis bwyta'n iach. Dylai fod gwybodaeth am sefydliadau allanol, megis gwasanaethau eiriolaeth ac elusennau, a all gefnogi cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr.

Roedd gan Uned Hergest ardal therapïau, a oedd yn cynnwys ardal weithgareddau gyda bwrdd pŵl ac offer ymarfer corff cardio, ystafell therapi celf ac ystafell grefftau. Fodd bynnag, ar adeg yr arolygiad, nid oedd unrhyw staff wedi'u hyfforddi i hwyluso sesiynau yn y gampfa gan ddefnyddio'r offer ymarfer corff cardio, felly nid oedd modd i'r cleifion eu defnyddio.

Roedd tîm o therapyddion galwedigaethol a nyrsys gweithgareddau a oedd yn darparu amrywiaeth o weithgareddau i gleifion yn yr ysbyty, yn yr ardal therapïau ac ar y wardiau, ynghyd â gweithgareddau cymunedol i'r cleifion hynny a oedd wedi'u hawdurdodi i adael yr ysbyty.

Roedd cofnodion y cleifion yn cynnwys tystiolaeth fod gofal iechyd corfforol manwl yn cael ei roi i'r cleifion. Cadarnhaodd y staff fod cydweithio da yn digwydd o fewn y gwasanaethau iechyd cyffredinol ar safle Ysbyty Gwynedd, gan gynnwys ymateb brys gan Dîm Dadebru'r safle². Roedd ffisiotherapydd hefyd yn rhoi mewnbwn, wrth fynychu Uned Hergest fel rhan o'i waith o ddarparu gwasanaethau ffisiotherapi i gleifion a oedd yn cael gofal iechyd meddwl mewn ysbytai ac yn y gymuned.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod arddangosfeydd gwybodaeth i gleifion wedi'u gosod yn ddiogel ar y wal mewn ffordd briodol, a'u bod yn cynnwys amrywiaeth o wybodaeth sy'n briodol i'r grŵp cleifion.

Gofal gydag urddas

Gwelsom fod staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig ynghylch y ffordd roeddent yn cefnogi ac yn gofalu am y cleifion.

Pan oedd cleifion yn mynd at aelodau o staff roeddent yn cael eu trin mewn ffordd gwrtais ac ymatebol. Clywsom staff yn siarad â'r cleifion mewn modd digynnwrf drwy gydol ein harolygiad. Gwelsom y staff yn trin y cleifion â pharch, gan gynnwys rhyngweithio'n brydlon ac yn briodol, mewn ymgais i atal ymddygiad cleifion rhag mynd yn fwy difrifol.

Roedd Taliesin yn Uned Gofal Seiciatrig Dwys (PICU)³ â chwe gwely, a oedd yn cynnwys chwe ystafell wely unigol. Roedd Aneurin a Cynan yn wardiau

²Tîm meddygol ag offer arbennig y gellid galw arnynt yn gyflym i drin cyflwr sy'n peryglu bywyd, fel trawiad ar y galon.

³Nod Unedau Gofal Seiciatrig Dwys yw gofalu am gleifion na ellir eu rheoli mewn wardiau seiciatrig agored (heb eu cloi) oherwydd lefel y risg y mae'r claf yn ei pheri i'w hunan neu i eraill.

derbyn aciwt dynodedig â 17 gwely; roedd y ddwy yn gymysgedd o ystafelloedd gwely unigol ac ardaloedd ar ffurf dorturiau. Roedd gan Cynan ac Aneurin wely ychwanegol yn eu hardaloedd dortur y gellid ei ddefnyddio pe bai angen derbyn claf a bod y ward yn llawn. Roedd y bwrdd iechyd yn cyfeirio at y gwely ychwanegol ar y ddwy ward fel "gwely uwchgyfeirio". Pan fo gwely uwchgyfeirio yn cael ei ddefnyddio, am nad oedd llawer o le yn yr ardaloedd dortur, roedd yn rhaid mynd drwy'r ardal lle roedd y gwely uwchgyfeirio er mwyn cael mynediad i un o'r gwelyau, ac felly roedd hyn yn effeithio'n sylweddol ar breifatrwydd ac urddas y cleifion.

Er ein bod yn deall ei bod yn angenrheidiol sicrhau diogelwch claf yn ystod cyfnod angenrheidiol yn yr ysbyty, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o gapasiti ar gyfer cleifion mewnol o fewn y bwrdd iechyd i ddiwallu anghenion ei boblogaeth heb effeithio ar ofal ag urddas.

Cadarnhaodd uwch reolwyr o fewn y bwrdd iechyd fod dadansoddiad capasiti a galw parhaus yn cael ei gynnal. Ar adeg yr arolygiad, roedd gan y bwrdd iechyd bolisi drafft ar gyfer defnyddio'r gwelyau uwchgyfeirio. Mae angen iddo gael ei gadarnhau er mwyn rhoi canllawiau i holl staff y bwrdd iechyd.

Roedd yr ystafelloedd gwely unigol yn rhoi lefel ddigonol o breifatrwydd i'r cleifion. Roedd y gwelyau yn yr ardaloedd dortur wedi'u gwahanu gan lenni a oedd ond yn cynnig lefel sylfaenol iawn o breifatrwydd.

Oherwydd galwadau capasiti ar draws y bwrdd iechyd, roedd rhai achlysuron pan oedd pobl hŷn â diagnosis o ddementia wedi cael eu derbyn i'r wardiau derbyn aciwt i oedolion. Nid hwn yw'r amgylchedd mwyaf priodol i ofalu am y cleifion hyn ac mae'n effeithio ar urddas y gofal a roddir i'r cleifion.

Roedd gan Uned Hergest Ystafell Adran 136 lle gallai'r heddlu ddod â phobl er mwyn iddynt gael Asesiad Iechyd Meddwl. Roedd cyfarpar digonol yn yr Ystafell Adran 136 i gynnig cysur a diogelwch i berson a oedd yn aros am asesiad neu'n cael asesiad. Roedd drws mewnol yn arwain o'r Ystafell Adran 136 i ardal staff. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw sgrin breifatrwydd ar ffenestr y drws, a allai effeithi ar breifatrwydd y person yn yr Ystafell Adran 136. Roedd y staff wedi gorchuddio'r ffenestr fel mesur dros dro tra bod ateb parhaol yn cael ei drefnu.

Roedd toiled ar gael yn yr Ystafell Adran 136; fodd bynnag, nid oedd ddrws na sgrin ar fynedfa'r toiled i gynnig preifatrwydd i berson a oedd yn defnyddio'r cyfleuster.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir polisi wedi'i gadarnhau ar gyfer defnyddio'r gwelyau uwchgyfeirio.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir mesur preifatrwydd priodol ar gyfer drws yr Ystafell Adran 136.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir mesur preifatrwydd priodol ar gyfer y toilet sydd wedi'i leoli yn yr Ystafell Adran 136.

Gwybodaeth i gleifion

Fel y nodir uchod, roedd gwybodaeth yn cael ei harddangos i gleifion yn yr ysbyty. Fodd bynnag, mae angen byrddau arddangos gwybodaeth addas ar y wardiau er mwyn sicrhau bod gwybodaeth i gleifion yn ddiogel ac yn cael ei harddangos yn barhaus.

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'r oedd cleifion yn cael anhawster o hyd i egluro rhywbeth, neu lle'r oedd yr hyn roeddent yn ceisio ei gyfleu yn cael ei gamddeall, byddai'r staff yn gofyn yn amyneddgar am eglurhad o'r hyn yr oedd wedi'i ddweud.

Ar gyfer cyfarfodydd unigol, gallai cleifion gael cymorth gan gyrff allanol i roi cymorth ac arweiniad, megis cyfreithwyr neu wasanaeth eirioli. Gyda chytundeb cleifion, gallai eu teuluoedd a/neu eu gofalwyr hefyd fod yn bresennol.

Cadarnhaodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw fod y staff yn cyfathrebu'n glir a'u bod yn deall eu gofal.

Gofal amserol

Bob bore, cynhaliwyd Cyfarfod Gofal Acíwt yn cynnwys yr holl reolwyr wardiau, aelodau'r timau amlddisgyblaethol a chynrychiolwyr o'r gwasanaethau cymunedol. Trafodwyd pob claf a oedd yn derbyn gofal yn yr ysbyty yn ei dro. Gwnaethom fynychu un cyfarfod a gweld trafodaethau manwl am ofal cleifion unigol a'r ffordd orau o ddiwallu eu hanghenion. Roedd ffocws clir ar sicrhau bod cleifion yn adfer yn amserol ac yn cael eu rhyddhau'n briodol.

Yn ystod ein harolygiad, roedd pob ward yn llawn ac roedd y "gwelyau uwchgyfeirio" yn cael eu defnyddio ar brydiau i reoli llif cleifion. Cadarnhaodd y staff fod yn wardiau'n llawn yn rheolaidd a bod hyn hefyd yn wir am y wardiau iechyd meddwl eraill o fewn y bwrdd iechyd. Roedd uwch reolwyr yn monitro lefelau defnydd y gwelyau yn ddyddiol ar draws y bwrdd iechyd.

Fel y nodwyd yn ystod arolygiadau blaenorol, oherwydd lefelau defnydd gwelyau, roedd achlysuron pan oedd cleifion yn cael eu derbyn i ward lle roedd gwely ar gael yn y bwrdd iechyd, yn hytrach na'r ward yn ysbyty iechyd meddwl lleol y claf. Weithiau, pan nad oedd digon o welyau ar gael yn y bwrdd iechyd, byddai'r gwasanaeth yn dod o hyd i wely mewn bwrdd iechyd arall yng Nghymru, Ymddiriedolaeth y GIG yn Lloegr neu ddarparwr annibynnol er mwyn diwallu anghenion gwasanaeth y boblogaeth. Roedd unrhyw "Leoliadau Allan o'r Ardal" yn cael eu monitro'n ddyddiol gan uwch reolwyr, fel bod unrhyw ymdrechion i ddychwelyd y claf i'w ysbyty lleol yn gallu cael eu hwyluso cyn gynted â phosibl.

Roedd achlysuron hefyd pan oedd pobl hŷn â diagnosis o ddementia yn cael eu derbyn i'r wardiau derbyn aciwt i oedolion. Nid yw amgylchedd gofal ar y wardiau iechyd meddwl aciwt yr amgylchedd mwyaf priodol i ddiwallu anghenion penodol y cleifion hynny, gan nad yw'n cynnwys cymhorthion gweledol a chyfeiriadu sy'n gyffredin ar wardiau dementia. Hefyd, ni fydd gan y staff ar wardiau iechyd meddwl aciwt y sgiliau angenrheidiol ac ni fyddant yn gyfarwydd â darparu gofal i gleifion sydd â diagnosis o ddementia, er mwyn diwallu eu hanghenion a rheoli eu hymddygiadau.

Mae angen arsylwi dwys felly ar rai cleifion er mwyn goresgyn yr anawsterau sy'n gysylltiedig â gofalu am berson â dementia ar ward derbyn aciwt. Gallai hyn arwain at oedi cyn bod y claf yn derbyn gofal mewn amgylchedd llai cyfyngol sy'n briodol i'w anghenion, gan fod angen arsylwi dwys ar y claf tra bydd yn Hergest.

Roedd y lefelau defnydd gwelyau a'r galw ar gapasiti'r gwasanaeth iechyd meddwl yn achosi oedi cyn bod cleifion yn gallu cael gafael ar ofal amserol o fewn eu hysbyty iechyd meddwl lleol, sydd fwyaf addas i'w hanghenion.

Yn ogystal, roedd defnydd mawr yn cael ei wneud o'r Ystafell Adran 136; roedd hyn yn cynyddu'r galw ar wasanaeth iechyd meddwl y bwrdd iechyd, gydag asesiadau iechyd meddwl heb eu trefnu. Byddai'n ofynnol i staff o Hergest hwyluso'r asesiad o fewn yr Ystafell Adran 136. Lle yr aseswyd bod angen i'r person gael ei dderbyn i'r ysbyty, byddai angen i staff Hergest aros gyda'r claf yn yr Ystafell Adran 136 tan fod gwely ar gael yn Hergest neu ysbyty arall.

Roedd y bwrdd iechyd yn monitro'r defnydd o'r Ystafell Adran 136 ac yn ymgysylltu â'r heddlu lleol er mwyn sicrhau bod protocolau lleol yn cael eu dilyn, i ddiwallu anghenion yr unigolion a'r ddau wasanaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir ganddynt yn diwallu anghenion ei boblogaeth. Sicrhau bod cleifion yn cael gafael ar y gwasanaeth mwyaf priodol mewn modd amserol.

Gofal unigol

Hawliau pobl

Roedd dogfennaeth gyfreithiol i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â deddfwriaeth berthnasol. Fodd bynnag, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella o ran Cod Ymarfer Cymru; ymdrinnir yn fanylach â hyn yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn yr adroddiad.

Gallai cleifion hefyd ddefnyddio'r gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (IMHA) lle gellid cysylltu â chynrychiolwr dros y ffôn neu pan oedd yn dod i'r ysbyty.

Roedd teledu cylch cyfyng (CCTV) ar gael ar gyfer arsylwi o fewn yr Ystafell Adran 136 a'r Ystafell Neilltuo. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisi ar y defnydd o CCTV er mwyn sicrhau ei fod yn cadw at ganllawiau Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth a nodwyd yn ei Chod Ymarfer CCTV yn 2017⁴.

Er bod mynediad priodol i fynedfa Uned Hergest o faes parcio'r ysbyty, nid oedd y drysau i'r dderbynfa yn ddrysau awtomataidd nac yn ddrysau â chymorth pŵer. Gallai fod yn anodd ei agor felly, yn enwedig i rywun â

⁴ <https://ico.org.uk/media/for-organisations/documents/1542/cctv-code-of-practice.pdf>

Mae'r cod hefyd yn adlewyrchu'r amgylchedd rheoleiddiol ehangach. Wrth ddefnyddio, neu fwriadu defnyddio systemau goruchwyllo, mae angen i lawer o sefydliadau ystyried eu rhwymedigaethau mewn perthynas â Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000 (FOIA), y Ddeddf Diogelu Rhyddidau (POFA), Deddf Hawliau Dynol 1998 (HRA) a'r Cod Ymarfer Camerâu Goruchwyllo a gyhoeddwyd o dan Ddeddf Diogelu Rhyddidau (cod POFA).

symudedd cyfyngedig. Dywedodd yr uwch reolwyr wrthym fod y rhain yn cael eu hadolygu a bod opsiynau yn cael eu hystyried i wella mynediad i ardal y dderbynfa.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisi ar y defnydd o CCTV er mwyn sicrhau ei fod yn cadw at ganllawiau Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth a nodwyd yn ei Chod Ymarfer CCTV yn 2017.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw mynediad i Uned Hergest yn anodd i bobl â symudedd cyfyngedig.

Gwrando a dysgu o adborth

Roedd cyfle i gleifion, perthnasau a gofalwyr roi adborth ar y gofal a ddarperir drwy broses Gweithio i Wella'r GIG⁵.

Roedd y bwrdd iechyd hefyd yn casglu adborth electronig gan ddefnyddio Arolwg Profiad Amser Real, y gallai pobl ei gwblhau gan ddefnyddio eu ffonau deallus neu roedd fersiwn bapur ar gael yn yr ysbyty. Gallai pobl hefyd anfon e-bost at Dîm Profiad y Claf y bwrdd iechyd.

Roedd blychau awgrymiadau ar y wardiau er mwyn i'r cleifion gyflwyno unrhyw argymhellion, ond gwnaethom nodi nad oedd papur ar gael yn hawdd bob amser, felly byddai'n rhaid i'r cleifion ofyn am bapur, a allai eu cymell i beidio â darparu adborth.

Roedd dyfeisiau electronig (llechi) hefyd ar gael i gleifion roi adborth yn Uned Hergest.

⁵Gweithio i Wella yw'r broses integredig ar gyfer codi, archwilio a dysgu o bryderon am driniaeth yn y GIG.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i wneud yn siŵr y gall cleifion roi adborth heb ofyn i'r staff am bapur.

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.

Roedd gwaith ailwampio'r ysbyty wedi creu amgylchedd wedi'i addurno'n addas, gyda dodrefn, ffitiadau a gosodiadau ar gyfer lleoliad cleifion mewnol iechyd meddwl aciwt. Fodd bynnag, mae angen gwneud gwelliannau mewn rhai meysydd er mwyn cynnal diogelwch y cleifion.

Roedd trefniadau archwilio a llywodraethu clinigol ar waith yn yr ysbyty. Roedd y rhain yn helpu'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol, fodd bynnag, mae angen gwneud gwelliannau o ran rheoli meddyginiaethau.

Gofal diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd prosesau sefydledig ar waith i reoli ac adolygu risgiau, a chynnal iechyd a diogelwch yn yr ysbyty. Roedd y rhain yn helpu'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Mae Uned Hergest wedi'i lleol ar safle Ysbyty Gwynedd ac mae ganddi ei mynediad ei hun a derbynfa â staff yn ystod y dydd. Gyda'r hwyr ac yn ystod y nos, caiff mynedfa Uned Hergest ei chloi i atal mynediad diawdurdod; yn ystod yr amseroedd hyn, gellir cysylltu â'r wardiau drwy intercom wrth y fynedfa.

Roedd y bwrdd iechyd wedi gwneud gwaith ailwampio gwrthglymu sylweddol er mwyn lleihau'r risg bod cleifion yn niweidio eu hunain. Ar adeg yr arolygiad, roedd y bwrdd iechyd a chontractwyr allanol, yn llunio fersiwn derfynol y rhaglen ailwampio.

Ar y cyfan, roedd y dodrefn, y gosodiadau a'r ffitiadau ar bob ward yn briodol ar gyfer y grwpiau cleifion bwriadedig. Fodd bynnag, fel y nodir uchod, roedd achlysuron pan fyddai'n fwy addas i gleifion hŷn, gan gynnwys y rheini â diagnosis o ddementia, dderbyn gofal mewn amgylcheddau wedi'u dylunio'n benodol i ddiwallu anghenion pobl hŷn â dementia.

Roedd gan bob ward ei gardd ei hun y gallai'r cleifion ei defnyddio. Dywedwyd wrthym fod rhaglen waith barhaus ar y gweill i gael gwared â nifer o risgiau i ddiogelwch cleifion yn y gerddi. Yn y cyfamser, roeddent yn cael eu rheoli drwy arsylwi gan staff a threfniadau cynllunio gofal.

Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am gymorth os oedd ei angen. Roedd mannau galw am nyrs o gwmpas yr ysbyty er mwyn i gleifion alw am gymorth os oedd ei angen.

Roedd systemau sefydledig ar waith i asesu a monitro lefelau gofid y cleifion, ac roedd y staff wedi'u hyfforddi mewn technegau cydnabyddedig Ymyriadau Corfforol Cyfyngol (RPI) er mwyn rheoli ymddygiadau cleifion. Gwnaethom adolygu ystadegau hyfforddiant a ddangosodd gyfraddau cwblhau uchel ar gyfer staff parhaol y wardiau: Aneurin 96%, Cynan 89% a Taliesin 84%. Fodd bynnag, dywedodd rhai staff, ar adegau, nad oedd yr holl staff banc a oedd wedi gweithio ar y wardiau wedi cael hyfforddiant RPI, ac felly nad oeddent yn gallu helpu'r staff yn ôl yr angen. Roedd hyn yn wir yn ystod noson gyntaf ein harolygiad. Er bod system cofnod staff electronig (ESR) y bwrdd iechyd yn cadw cofnod o ba staff (gan gynnwys staff banc) a oedd wedi cael hyfforddiant RPI, nid oedd y wybodaeth hon ar gael yn hawdd i staff y ward a oedd yn gweithio ar sifftiau. Felly, pan ofynnwyd iddynt faint o staff, a phwy ar y sifft a oedd â hyfforddiant RPI cyfredol, nid oedd y staff yn gallu rhoi sicrwydd bod digon o staff hyfforddedig i reoli digwyddiad neu ddigwyddiadau lle roedd yn ofynnol defnyddio RPI. Roedd hyn yn effeithio ar allu staff y wardiau i gynnal diogelwch y ward.

Roedd system electronig 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. Roedd unrhyw ddefnydd o atal yn gorfforol yn cael ei ddogfennu. Roedd hierarchaeth ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau, gydag adroddiadau digwyddiadau rheolaidd yn cael eu llunio a'u hadolygu er mwyn i ddigwyddiadau gael eu monitro a'u dadansoddi.

Dywedwyd wrthym y gallai'r system larwm tân bresennol gael ei defnyddio gan y cleifion i adael yr ysbyty heb awdurdod. Cadarnhaodd y bwrdd iechyd ei fod wrthi'n newid y system er mwyn atal hyn. Yn ystod yr arolygiad, roedd y staff yn rheoli'r risg hon drwy arsylwi cleifion yn unigol.

Roedd socedi trydanol yn yr Ystafell Adran 136 ac ardal lonyddu Ward Taliesin, na allai'r staff eu cyfyngu pe bai angen, a gallai hyn effeithio ar ddiogelwch cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhaglen o waith ar ardal y gerddi yn cael ei chwblhau.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y wardiau yn cael eu staffio ag unigolion sydd wedi cael hyfforddiant RPI.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau na all y cleifion ddefnyddio'r system larwm tân i adael yr uned heb awdurdod (gan gydymffurfio â'r holl reoliadau perthnasol).

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir cyfyngiadau ar socedi trydanol byw mewn ardaloedd lle mae cleifion y mae eu hymddygiad yn awgrymu y gallent hunan-niweidio.

Atal a rheoli heintiau

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod yr ysbyty i'w weld yn lân ar y cyfan ac nad oedd unrhyw annibendod. Roedd amserlenni ar gyfer y gwaith glanhau a gynhaliwyd gan staff cadw tŷ ym mhob rhan o Uned Hergest. Roedd yr offer glanhau wedi'u storio a'u trefnu'n briodol.

Roedd cynhyrchion hylendid dwylo ar gael mewn ardaloedd perthnasol; ar y cyd â'r rhain roedd arwyddion priodol. Roedd Cyfarpar Diogelu Personol i atal a rheoli heintiau a dihalogi hefyd ar gael i'r staff yn ôl y gofyn.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi fod nenfwd yr ystafell gawod ar Ward Taliesin wedi'i staenio'n ddrwg. Dywedwyd wrthym fod hyn o ganlyniad i awyru aneffeithiol, a oedd yn fater parhaus yr oedd y bwrdd iechyd yn ceisio mynd i'r afael ag ef. Cadarnhaodd y bwrdd iechyd fod yr ystafell gawod wedi'i hadolygu gan y tîm rheoli heintiau ac nad oedd yn peri risg i gleifion na staff.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir awyru effeithiol yn yr ystafell gawod ar Ward Taliesin.

Maeth a hydradu

Roedd y cleifion yn cael prydau yn yr ysbyty, gan ddewis o fwydlen yr ysbyty. Roedd diodydd a ffrwythau ffres ar gael i'r cleifion ar y wardiau. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y bwyd a ddarparwyd.

Fodd bynnag, dywedwyd wrthym y darparwyd brechdanau a oedd wedi mynd heibio'u dyddiad 'ar ei orau cyn' i un ward. Dychwelodd y staff y rhain i'r gegin a darparwyd brechdanau ffres. Nodwyd gennym hefyd fod bagiau bychan o gynfennau wedi mynd heibio'u dyddiad 'defnyddio erbyn' ar Ward Aneurin. Cafwyd gwared ar y rhain ar unwaith a gwnaed trefniadau i adolygu'r dyddiadau ar yr eitemau hyn yn rheolaidd.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd meddyginiaeth wedi'i chadw dan glo yn yr ystafelloedd clinig ar bob un o'r wardiau. Gwnaethom adolygu'r ystafelloedd clinig ar ddwy ward, Ward Aneurin a Ward Cynan, a oedd yn dangos bod gan y bwrdd iechyd brosesau sefydledig ar gyfer helpu'r staff i reoli meddyginiaeth yn ddiogel ac yn effeithiol.

Roedd y trolïau meddyginiaeth wedi'u cadw'n ddiogel yn yr ystafelloedd clinig ac roedd yr holl gypyrddau ac oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cadw dan glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd systemau ar waith i wirio tymheredd yr oergell feddyginiaeth yn rheolaidd er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gweithgynhyrchydd. Fodd bynnag, roedd bylchau yn y cofnodion hyn ar Ward Aneurin.

Roedd yr holl gypyrddau Cyffuriau a Reolir wedi'u cloi, ac roedd pob cofnod yn y llyfr Cyffuriau a Reolir wedi'u llofnodi, fel sy'n ofynnol, gan ddau aelod o'r staff.

Roedd meddyginiaeth yn dal i gael ei storio yn ystafell glinig Ward Aneurin er bod y claf wedi'i ryddhau o'r ysbyty; dylid bod wedi cael gwared arni yn briodol.

Roedd y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth a adolygwyd gennym yn cynnwys y wybodaeth ofynnol am gleifion, gan gynnwys copi o'r dystysgrif/tystysgrifau cydsyniad i driniaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl mwyaf diweddar, lle y bo'n briodol. Fodd bynnag, roedd ambell siart Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn anghyflawn o ran cofnodi rhoi meddyginiaeth neu lle'r oedd y claf wedi gwrthod meddyginiaeth.

Roedd achosion hefyd lle'r oedd y siart Cofnodi Rhoi Meddyginiaeth yn cofnodi bod meddyginiaeth PRN⁶ wedi'i rhoi ond nad oedd manylion hyn a'r rhesymau pam wedi'u cofnodi yng nghofnodion y claf yn ôl y disgwyl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl wiriadau tymheredd yn cael eu cynnal pan fod angen gwneud hynny.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir gwared ar bob meddyginiaeth bersonol pan fydd claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nyrsys cofrestredig yn cofnodi'n gywir bod meddyginiaeth wedi'i rhoi.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nyrsys cofrestredig yn dogfennu bod meddyginiaeth PRN wedi'i rhoi yng nghofnodion y claf.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

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

Roedd adroddiadau rheolaidd a adolygwyd gan uwch reolwyr o fewn y bwrdd iechyd i'w galluogi i ddadansoddi gwybodaeth a monitro cynnydd achosion unigol.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd archwiliadau o'r cyfarpar dadebru yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar bob un o'r wardiau yn ôl y gofyn, a oedd yn dogfennu bod yr holl gyfarpar dadebru yn bresennol ac yn gyfredol. Roedd gan bob ward dorwyr clymau a oedd yn cael eu storio mewn mannau dynodedig.

⁶ Caiff meddyginiaeth pro re nata (PRN) ei rhoi yn ôl yr angen, nid yn rheolaidd.

Gofal effeithiol

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Yn gyffredinol, nodwyd gennym fod trefniadau llywodraethu ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i gleifion. Roedd y trefniadau ar gyfer yr ysbyty yn cael eu bwydo o lefel y ward i'r bwrdd gweithredol. Roedd y trefniadau llywodraethu hyn yn hwyluso proses ddwyffordd o fonitro a dysgu.

Fel y nodwyd drwy gydol yr adroddiad, mae angen i'r bwrdd iechyd fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd yn ystod yr arolygiad a chaiff y rhain eu nodi'n fanwl, ynghyd â chymau gweithredu'r bwrdd iechyd, yn Atodiad B.

Cadw cofnodion

Ffeiliau papur oedd cofnodion y cleifion yn bennaf, a'r rheini wedi'u storio a'u cadw yn swyddfa'r nyrsys dan glo. Gwelsom staff yn storio'r cofnodion yn briodol yn ystod ein harolygiad.

Roedd cofnodion y cleifion yn cynnwys dogfennaeth safonol gynhwysfawr ar gyfer asesu, darparu ac adolygu gofal. Fodd bynnag, gwelwyd yn aml nad oedd y wybodaeth hon yn cael ei chwblhau'n llawn gan y staff, gan arwain at ddogfennaeth anghyflawn wedi'i storio yng nghofnodion y cleifion. Roedd hyn yn golygu nad oedd y wybodaeth a gadwyd o bosibl mor werthfawr ag y bwriedir, ac mae hynny felly yn lleihau ansawdd y gofal a ddarperir i'r claf.

Roedd nifer o gofnodion y cleifion a adolygwyd gennym yn anhrefnus gyda gwybodaeth wedi'i ffeilio yn yr adran anghywir, neu ar goll yn llwyr. Roedd dau glerc ward ar gyfer y tair ward, fodd bynnag roedd eu rolau hefyd yn cynnwys dyletswyddau eraill yn Uned Hergest, a oedd yn effeithio ar eu gallu i gyflawni eu dyletswyddau fel clerciaid ward yn llawn.

Roedd y storfa cofnodion cleifion ganolog yn Uned Hergest yn drefnus ond yn orlawn. Roedd y staff yn ei chael hi'n anodd cael gafael ar y cofnodion yn ffisegol neu storio unrhyw gofnodion cleifion ychwanegol yn yr ystafell. Roedd potensial i'r staff gael eu hanafu wrth geisio cael gafael ar gofnodion cleifion a'u rheoli yn yr ystafell.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cwblhau'r holl wybodaeth ofynnol yng nghofnodion y cleifion.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y clerciaid ward yn cyfrannu'n ddigonol i Uned Hergest.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r storfa cofnodion cleifion ganolog yn Uned Hergest.

Monitro'r Deddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych dros ddogfennau cadw statudol saith claf ar y tair ward. Adolygwyd hefyd y prosesau llywodraethu ac archwilio a oedd ar waith i fonitro'r defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn yr ysbyty.

Roedd yn amlwg bod y cyfnodau cadw a adolygwyd wedi cael eu cymhwyso a'u hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf. Roedd y rheswm pam fod y cyfnod cadw yn angenrheidiol wedi'i ddogfennu. Roedd hefyd yn gadarnhaol nodi bod copïau o'r cofnodion mewn perthynas â Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy⁷ ar gael yng nghofnodion y claf.

Roedd tystiolaeth glir fod Tîm Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus a rhagweithiol wrth fonitro'r defnydd o'r Ddeddf yn yr ysbyty. Roedd cofnodion clir o gynllunio apeliadau cleifion yn erbyn cael eu cadw. Nodwyd, fodd bynnag, nad oedd yr adroddiadau meddygol, nyrsio ac amgylchiadau cymdeithasol gan weithwyr proffesiynol unigol bob amser yn dod i law erbyn y dyddiad terfyn, a oedd yn arwain at fod yn rhaid i'r adran Deddf Iechyd Meddwl fynd ar drywydd yr adroddiadau hyn. Gall hyn beryglu'r gallu i gynnal y gwrandawriad a gorfod ei ohirio.

Lle na nodwyd perthynas agosaf claf⁸ neu lle na chysylltwyd â nhw, pan oedd claf yn cael ei gadw, roedd gan Dîm Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl gofnodion clir o'u cyswllt â'r awdurdod lleol perthnasol i sicrhau bod y broses hon wedi'i chwblhau er mwyn cadarnhau bod perthynas agosaf wedi'i nodi ar gyfer y claf.

⁷Mae Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy yn berson sydd wedi'i awdurdodi i wneud penderfyniadau a cheisiadau cyfreithiol penodol o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

⁸ Person a ddiffiniwyd gan y Ddeddf sydd â hawliau a phwerau penodol o dan y Ddeddf mewn perthynas â chlaf y mae'n berthynas agosaf iddo

Nid oedd bob amser wedi'i gofnodi yng nghofnodion y claf ei fod wedi cael ei hysbysu am ei hawliau (Adran 132 o'r Ddeddf). Felly, prin oedd y wybodaeth a gofnodwyd, os o gwbl, i ddangos tystiolaeth bod yr hawliau wedi'u hailgyflwyno'n rheolaidd, ac ni chofnodwyd manylion yr hyn a drafodwyd, a ph'un a oedd y claf yn deall y wybodaeth. Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnod o ba wybodaeth y mae'r claf wedi'i chael yn unol â'r Cod, pennod 4.

Roedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi i gleifion yn unol ag Adran 58 o'r Ddeddf, Cydsynio i Driniaeth. Lle y cafwyd Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn (SOAD), nid oedd cofnod o'r drafodaeth â'r ymgynghoreion statudol bob amser wedi'i gwblhau ac felly roedd ar goll o ddogfennaeth SOAD.

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd tystysgrifau cydsyniad i driniaeth yn cael eu cadw gyda'r siart Cofnod Rhoi Meddyginiaeth gyfatebol. 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.

Roedd absenoldebau wedi'u hawdurdodi gan y clinigydd cyfrifol ar ffurflenni awdurdodi Absenoldeb Adran 17, ac roedd y cleifion wedi'u llofnodi ac wedi derbyn copi.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnod o ba wybodaeth y mae'r claf wedi'i chael o dan Adran 132 o'r Ddeddf, ynghyd â manylion a chanlyniad y drafodaeth, wedi'i llywio gan y Cod, pennod 4.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob disgyblaeth yn cyflwyno ei hadroddiadau gwrandawriad mewn modd amserol.

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ymgynghoreion statudol yn cofnodi eu trafodaethau â'r SOAD.

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

Adolygwyd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth tri chlaf i gyd.

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 dogfennaeth gofal i gleifion yn dangos tystiolaeth o amrywiaeth o asesiadau risg a oedd yn amlygu'r risgiau a nodwyd a sut i'w rheoli a'u lliniaru.

Roedd asesiadau iechyd corfforol manwl a gwaith monitro wedi'i gofnodi yn nodiadau'r cleifion hefyd.

Roedd yn beth cyffredin hefyd nad oedd y staff yn dogfennu unrhyw anghenion a allai fod gan glaf nad oeddent yn cael eu diwallu pan oedd yn cael gofal yn yr ysbyty. Mae'n bwysig y caiff anghenion nad ydynt 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 yn gadarnhaol nodi bod Ward Cynan wedi dechrau defnyddio cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol ar gyfer rhai cleifion er mwyn helpu i ddarparu gofal unigol drwy asesiadau ar sail tystiolaeth. Dywedodd y staff fod y cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol yn rhoi crynodeb clir o'r claf a'r gwaith o reoli anghenion. Roedd y seicolegydd yn frwd dros annog defnydd mwy helaeth o'r cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol ac yn awyddus i gefnogi staff yr ysbyty wrth ddatblygu cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol unigol. Dylai'r Bwrdd Iechyd gefnogi ac annog mabwysiadu cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol ar gyfer pob claf a gaiff ei dderbyn am driniaeth yn Uned Hergest.

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 Safonau Iechyd a Gofal.

Gwelsom reolaeth ac arweinyddiaeth glir, wedi'i chefnogi gan strwythurau sefydliadol y bwrdd iechyd.

Gwelsom dîm o staff ymroddedig a oedd yn siarad am welliant ym morâl y staff ac yn dangos dealltwriaeth dda o anghenion y cleifion yn yr ysbyty. .

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Ar y cyfan, roedd systemau a phrosesau penodol ar waith i sicrhau bod Uned Hergest yn canolbwyntio ar wella ei gwasanaethau'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.

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd gan y bwrdd iechyd systemau sefydledig ar waith i gofnodi digwyddiadau a chwynion. Roedd trefniadau ar waith i ledaenu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o'r rhain i'r staff yn yr ysbyty a'r bwrdd iechyd yn fwy cyffredinol.

Ers ein harolygiad blaenorol, gwnaed newidiadau i'r strwythur rheoli a'r staff yn Uned Hergest ac yng nghyfarwyddiaeth iechyd meddwl y bwrdd iechyd. Roedd Pennaeth Nyrsio wedi'i benodi ym mis Mehefin 2018, gan oruchwylio gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol ac i gleifion mewnol yn ardal orllewinol y bwrdd iechyd. Roedd Metron yn gweithio yn Uned Hergest, ac un rheolwr ward parhaol a dau reolwr ward interim ar Ward Aneurin a Ward Taliesin.

Drwy ein trafodaethau â'r unigolion allweddol hyn ac aelodau eraill o'r staff, canfuwyd bod arweinyddiaeth a gweledigaeth glir ar gyfer Uned Hergest (ac fel rhan o'r bwrdd iechyd yn fwy cyffredinol), i ganolbwyntio ar ddatblygu'r

gwasanaeth i ddiwallu anghenion y boblogaeth yn y ffordd orau. Roedd hyn yn cynnwys yr heriau a wynebwyd ar draws gwasanaeth iechyd meddwl y bwrdd iechyd; Yn enwedig y pwysau ar gapasiti gwelyau.

Ar y cyfan, siaradodd y staff yn gadarnhaol am y cymorth gan gydweithwyr o bob disgyblaeth a nodwyd bod morâl wedi gwella'n sylweddol ers yr arolygiad blaenorol. Nodwyd gennym fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal cleifion i safonau uchel.

Fodd bynnag, roedd yn siomedig gweld nifer o'r rhai a oedd yno yn gadael y Cyfarfod Gofal Acíwt (ACM) cyn i gynrychiolwyr penodol gael y cyfle i roi eu barn. Ymddangosai fod y staff a adawodd yn diystyru'r cyfraniadau gan yr adrannau hyn o'r tîm. Nid yw hyn yn dangos dull agwedd agored tuag at weithio amlddisgyblaethol.

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

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod barn pob disgyblaeth yn cael ei chlywed a'i pharchu yn ystod cyfarfodydd.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Roedd Hergest wedi sefydlu timau wardiau a oedd yn dangos eu bod yn gweithio'n dda fel tîm ac yn cynnwys unigolion llawn cymhelliant i ddarparu gofal pwrpasol i gleifion. Roedd nyrsys newydd gymhwyso yn dechrau yn ystod mis Medi 2018 i lenwi swyddi gwag.

Yn ystod pob Cyfarfod Gofal Acíwt, trafodwyd y sefyllfa staffio bresennol a'r sefyllfa yn y dyfodol, gan gynnwys ymrwymïadau absenoldeb ac unrhyw ragolygon salwch hirdymor. Pan nad oedd modd i'r rotas staffio gael eu cyflawni gan dimau'r ward yn Hergest, roedd y diffygion yn y sifft yn cael eu cyfeirio at system staff banc y bwrdd iechyd. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, teimlai staff Hergest ar brydiau nad oedd y staff banc bob amser yn addas i weithio ar wardiau Hergest, gan nad oedd ganddynt y sgiliau roedd eu hangen ar gyfer y grwpiau cleifion.

Gwnaethom adolygu hyfforddiant y staff; roedd yn amlwg ei fod yn cael ei fonitro gan y rheolwyr ward ac uwch reolwyr, ac roedd cyfraddau uchel o

gydymffurfio â hyfforddiant gorfodol. Siaradodd y staff am gyfleoedd i gael hyfforddiant ychwanegol a oedd yn ymwneud yn benodol â darparu gofal i gleifion mewn gwasanaethau iechyd meddwl.

Roedd goruchwyliaeth glinigol a goruchwyliaeth gan reolwyr ar gael i'r staff. Fodd bynnag, wrth siarad â rhai aelodau o'r staff yn yr ysbyty, gwnaethant godi pryder nad yw goruchwyliaeth gan reolwyr a goruchwyliaeth glinigol bob amser ar wahân a bod y gorgyffwrdd rhyngddynt yn effeithio'n negyddol ar effeithiolrwydd y naill a'r llall.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y darperir goruchwyliaeth glinigol a goruchwyliaeth gan reolwyr er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n effeithiol.

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 huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud 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 mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud 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 pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, 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 yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

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

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl y GIG

Mae ein harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl y GIG 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 ac ar lefel strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau iechyd meddwl y GIG 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
- Cyrraedd [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#)

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 y GIG.

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

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd 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 y cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw faterion roedd angen ymdrin â nhw ar unwaith yn ystod yr arolygiad hwn	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Uned: Uned Hergest

Dyddiad arolygu: 3 - 5 Medi 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys	Ddim yn gymwys

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Uned: Uned Hergest

Dyddiad arolygu: 3 - 5 Medi 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym 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	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod arddangosfeydd gwybodaeth i gleifion wedi'u gosod yn ddiogel ar y wal mewn ffordd briodol, a'u bod yn cynnwys amrywiaeth o wybodaeth sy'n briodol i'r grŵp cleifion.	1.1 Hybu, diogelu a gwella iechyd	Cypyrddau arddangos gwybodaeth i gael eu hadolygu ar draws yr Uned, a rhoi rhai newydd yn lle'r hen rai, lle bo hynny'n briodol. Taflenni gwybodaeth i fod ar gael ar unwaith yn ardaloedd y wardiau.	Metron	31.10.2018 Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir polisi	4.1 Gofal Gydag Urddas	Mae'r Polisi ac EQIA/Asesiad Effaith Cydraddoldeb wedi'i ddatblygu ac mae'r	Pennaeth Nyrsio / Pennaeth	17.10.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
wedi'i gadarnhau ar gyfer defnyddio'r gwelyau uwchgyfeirio.		broses o ymgynghori arno yn mynd rhagddi ar hyn o bryd. Disgwylir iddo gael ei gadarnhau gan yr Is-grŵp polisi ar 17.10.18	Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir mesur preifatrwydd priodol ar gyfer drws yr Ystafell Adran 136.	4.1 Gofal Gydag Urddas	Mae'r ffenestr arsylwi Adran 136 bellach wedi'i wneud o ddeunydd priodol sy'n rhoi'r gallu i fonitro cleifion ac sy'n darparu ar gyfer urddas a phreifatrwydd.	Metron	Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir mesur preifatrwydd priodol ar gyfer y toilet sydd wedi'i leoli yn yr Ystafell Adran 136.	4.1 Gofal Gydag Urddas	Mae drws yn mynd i gael ei roi ar y toiled yn yr ystafell Adran 136 yn unol ag anghenion preifatrwydd a manylbau gwrthglymu.	Pennaeth Gweithrediadau	31.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir ganddynt yn diwallu anghenion ei boblogaeth. Sicrhau bod cleifion yn cael gafael ar y gwasanaeth mwyaf priodol mewn modd amserol.	5.1 Mynediad amserol	Caiff anghenion unigol claf eu hystyried bob amser mewn ymdrech i sicrhau y rhoddir gofal yn yr amgylchedd clinigol mwyaf priodol. Pan nad yw hyn yn bosibl ar unwaith, caiff celfion eu symud i'r amgylchedd gofal mwyaf priodol ar y cyfle cynharaf. Mae'r broses hon wedi'u hymwreiddio yn yr ymarfer a chaiff ei thrafod yn y Cyfarfodydd Gofal Acíwt dyddiol.	Cyfarwyddwr Meddygol MH/LD Cyfarwyddwyr Is-adrannol Penaethiaid Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau Penaethiaid	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Y Grŵp Strategaeth ac Ail-ddylunio Gwasanaeth i sicrhau bod modelau gwasanaeth yn addas at eu diben. Bydd modelau gwasanaeth yn llywio cynigion cyfalaf i'w derbyn gan y Bwrdd Iechyd.	Nyrsio	31.03.2019
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisi ar ddefnydd o CCTV er mwyn sicrhau ei fod yn cadw at ganllawiau Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth a nodwyd yn ei Chod Ymarfer CCTV yn 2017.	6.2 Hawliau pobl	Bydd yr Is-adran yn datblygu polisi CCTV i'w ddefnyddio yn yr uned iechyd meddwl aciwt, a fydd yn unol ag arferion gorau a Chanllawiau Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth 2017.	Penaethiaid Llywodraethu	31.12.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw mynediad i Uned Hergest yn anodd i bobl â symudedd cyfyngedig.	6.2 Hawliau pobl	Mae'r gallu i gael mynediad a gadael Uned Hergest wedi'i adolygu, a chytunwyd ar fanyleb a dyluniad y nodwyd eu bod yn addas i ymwelwyr a staff â symudedd cyfyngedig. Mae'r cyllid wedi'i gymeradwyo a bydd yn flaenoriaeth ar gyfer y prosiect sy'n dechrau ddiwedd mis Hydref 2018.	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	31.12.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau ar waith i sicrhau bod cleifion yn gallu rhoi adborth heb ofyn i'r staff am bapur.	6.3 Gwrandao a Dysgu o'r adborth	Mae papur ar gael bob amser i gleifion roi adborth heb orfod gofyn i'r staff amdano.	Pennaeth Nyrsio / Metron	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Mae dulliau electronig (llechen) o dderbyn adborth gan gleifion ar gael ym mhob ward. Gofynnir i swyddogion arweiniol Profiad Defnyddwyr Gwasanaethau BCUHB a Caniad am gyngor ar ddulliau adborth pellach.		Wedi'i gwblhau 30.11.2018
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhaglen o waith ar ardal y gerddi yn cael ei chwblhau.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Amserlen cynnal a chadw'r ardd i'w chytuno, a sicrhau ei bod ar gael ym mhob ardal ward.	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	31.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y wardiau yn cael eu staffio ag unigolion sydd wedi cael hyfforddiant RPI.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Pob rota i'w gwblhau ac un tîm RPI llawn ar gyfer pob sifft. Tîm RPI dyddiol i'w nodi a'i gofnodi yng nghofnodion y cyfarfod gofal aciwt ac unrhyw ddiffygion o ran argaeledd staff i'w huwchgyfeirio ar unwaith. Cydymffurfiaeth â hyfforddiant RPI i'w hadolygu a staff i gael eu blaenoriaethu ar gyfer mynychu cyrsiau.	Metron / Pennaeth Nyrsio Metron Pennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau 08.10.2018 31.10.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Cydymffurfiaeth i gael ei monitro'n fisol gan y Grŵp Arwain ar Ansawdd, Diogelwch, Effeithiolrwydd ac Effeithlonrwydd (QSELL).		
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau na all y cleifion ddefnyddio'r system larwm tân i adael yr uned heb awdurdod (gan gydymffurfio â'r holl reoliadau perthnasol).	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Cynhaliwyd adolygiad o Uned Hergest ar 04.10.18 gan Swyddog Tân, a bydd adroddiad yn cael ei gyhoeddi a fydd yn nodi'r risgiau a'r camau lliniaru angenrheidiol.	Metron/Swyddog Tân	31.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir cyfyngiadau ar socedi trydanol byw mewn ardaloedd lle mae cleifion y mae eu hymddygiad yn awgrymu y gallent hunan-niweidio.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Mae'r socedi trydanol yn yr ystafell Adran 136 wedi cael eu dadactifadu a'u gorchuddio. Mae'r socedi yn ardal lonyddu Taliesin yn cael eu cadw gan fod cleifion yn cael eu goruchwyllo bob amser yn yr ardal hon.	Metron/ Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir awyru effeithiol yn yr ystafell gawod ar Ward Taliesin.	2.4 Atal a Rheoli	Mae rhaglen o waith amgylcheddol y cytunwyd arni wedi'i threfnu i ddechrau	Metron/ Pennaeth Gweithrediadau a	18.01.2019

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Heintiau a Dihalogi	cyn diwedd mis Hydref 2018 ac eir i'r afael â hyn fel rhan o'r rhaglen honno.	Chyflenwi Gwasanaethau	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl wiriadau tymheredd yn cael eu cynnal pan fod angen gwneud hynny.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Caiff y staff eu hatgoffa o'r gofyniad i gynnal gwiriadau tymheredd dyddiol ar yr oergelloedd meddyginiaethau. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy gyfarfodydd QSELL misol.	Metron / Pennaeth Nyrsio	15.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y ceir gwared ar bob meddyginiaeth bersonol pan fydd claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Fferyllfa i drefnu blychau gwaredu meddyginiaethau i gael eu casglu'n ddyddiol.	Fferyllydd iechyd meddwl	12.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nyrsys cofrestredig yn cofnodi'n gywir bod meddyginiaeth wedi'i rhoi.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Dangosfwrdd HARM i'w adolygu yn y cyfarfodydd gofal aciwt dyddiol i fonitro'r feddyginiaeth a gaiff ei rhoi ac unrhyw hepgoriadau. Pob nyrs gofrestredig i fynychu hyfforddiant codi ymwybyddiaeth ar yr Adnodd Sbardun ar gyfer Hepgoriadau.	Metron / Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	08.10.2018 31.12.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod nyrsys cofrestredig yn dogfennu bod meddyginiaeth PRN wedi'i rhoi yng nghofnodion y claf.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	Pob nyrs gofrestredig i gael gwybod am y safonau cofnodi.	Metron / Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	12.10.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cwblhau'r holl wybodaeth ofynnol yng nghofnodion y cleifion.	3.5 Cadw cofnodion	Pob nyrs gofrestredig i gael gwybod am y safonau cofnodi.	Metron / Nyrs Rheoli Meddyginiaethau	12.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y clerciaid ward yn cyfrannu'n ddigonol i Uned Hergest.	3.5 Cadw cofnodion	Darpariaeth clerciaid ward i gael ei hadolygu a'i dyrannu mewn modd priodol.	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	31.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r storfa cofnodion cleifion ganolog yn Uned Hergest.	3.5 Cadw cofnodion	Bydd adolygiad yn cael ei gynnal o'r ffordd y caiff cofnodion meddygol eu storio, gydag achosion busnes a lliniaru priodol yn cael eu datblygu er mwyn sicrhau cyllid.	Rheolwr Cymorth Busnes / Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	30.11.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnod o ba wybodaeth y mae'r claf wedi'i chael o dan Adran 132 o'r Ddeddf, ynghyd â manylion a chanlyniad y drafodaeth, wedi'i llywio gan y Cod, pennod 4.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	I'w chynnwys yn y rhaglen dreigl bresennol o hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl sydd eisoes ar waith yn yr Is-adran. Pob nyrs gofrestredig i gael gwybod am y safonau cofnodi o ran egluro'r hawliau o dan adran 132.	Rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl Pennaeth Nyrsio / Rheolwr Dros Dro y Ddeddf Iechyd Meddwl	31.10.2018 12.10.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob disgyblaeth yn cyflwyno eu hadroddiadau gwrandawriad mewn modd amserol.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Mater i'w amlygu yn yr hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl. Taflen wybodaeth i gael ei datblygu i roi gwybod i'r staff am eu cyfrifoldebau o ran cyflwyno adroddiadau gwrandawriadau yn amserol.	Rheolwr y Deddf Iechyd Meddwl	31.10.2018 19.10.2018
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ymgylgoreion statudol yn cofnodi eu trafodaethau â'r SOAD.	Cymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Taflen wybodaeth i gael ei datblygu i roi gwybod i ymgylgoreion statudol am eu cyfrifoldebau. Bydd neges yn cael ei hanfon i'r staff hynny y nodir eu bod yn ymgylgoreion statudol ar ffurflenni SOAD, i roi gwybod iddynt am y gofyniad i gofnodi yn y nodiadau ar ôl trafodaethau.	Rheolwr y Deddf Iechyd Meddwl Rheolwr y Deddf Iechyd Meddwl	19.10.2018 12.10.2018
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod barn pob disgyblaeth yn cael ei chlywed a'i pharchu yn ystod cyfarfodydd.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth h ac	Mae angen i Gadeirydd y cyfarfodydd gofal aciwt sicrhau bod pob cynrychiolydd yn cael ei drin yn gyfartal	Cyfarwyddwr Clinigol / Pennaeth	08.10.2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Atebolrwydd	yn y cyfarfod a bod barn pob disgyblaeth yn cael ei chlywed.	Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	
Mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y darperir goruchwyliaeth glinigol a goruchwyliaeth gan reolwyr er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau'n effeithiol.	7.1 Gweithlu	Mae gan yr Is-adran bolisi Goruchwyllo ar waith a bydd yn cael ei adolygu ym mis Mai 2020. Mae cydymffurfiaeth â'r polisi goruchwyllo yn cael ei monitro'n fisol yn y Cyfarfod Atebolrwydd Gweithredol Is-adrannol.	Pennaeth Gweithrediadau a Chyflenwi Gwasanaethau	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

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 (llythrennau bras): Sam Watson

Teitl swydd: Pennaeth Gweithrediadau

Dyddiad: 8 Hydref 2018