

Arolygiad o Wasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Cefn Carnau – Ward Bryntirion, Ward Derwen
a Ward Sylfaen

Elysium Health Care Ltd

Dyddiad arolygu: 13 – 15 Ebrill 2021

Dyddiad cyhoeddi: 16 Gorffennaf 2021

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
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	9
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	27
4.	Beth nesaf?	31
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol	32
	Atodiad A – Crynodeb o'r pryderon a gafodd eu datrys yn ystod yr arolygiad	33
	Atodiad B – Cynllun Gwella Uniongyrchol	34
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	50

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 iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol am ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arferion da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

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

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o wasanaeth iechyd meddwl annibynnol Cefn Carnau ar noson 13 Ebrill, ac yn ystod y dydd ar 14 a 15 Ebrill 2021. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Sylfaen
- Ward Bryntirion
- Ward Derwen

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd o AGIC a thri adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol (un ohonynt oedd yr adolygwr enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl). Cafodd yr arolygiad ei arwain gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth ar gyfer cleifion 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. Mae AGIC hefyd yn ystyried i ba raddau y 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

Gwnaethom nodi pryderon o dan y safonau "Rheoli risg ac iechyd a diogelwch", "Atal a Rheoli Heintiau", "Diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed" a "Llywodraethu ac Arweinyddiaeth". Roedd y mathau o fethiannau a nodwyd a'r nifer ohonynt yn golygu na chawsom sicrwydd bod Cefn Carnau yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Gwelsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod y defnydd cynyddol o staff asiantaeth yn yr ysbyty yn effeithio ar y gallu i ddarparu gofal diogel ac urddasol, yn enwedig yn Ward Sylfaen.

Nodwyd pryderon gennym mewn perthynas ag amllder yr achosion o atal yn gorfforol, a'r cofnodion o'r digwyddiadau hyn.

Nid oedd prosesau llywodraethu nac archwilio'r ysbyty yn ddigonol ac nid oeddent yn monitro nac yn cynnal ansawdd a diogelwch yn yr ysbyty.

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

- Roedd rhai o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol ynghylch eu profiadau yn yr ysbyty
- Gwelsom fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd barchus
- Roedd y sampl o gofnodion cleifion a welsom yn dangos bod prosesau asesu a monitro iechyd corfforol yn cael eu cwblhau.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Glendid yr ysbyty a gwaith cynnal a chadw, er mwyn sicrhau gofal diogel ac effeithiol
- Trefniadau llywodraethu i sicrhau bod archwiliadau'r ysbyty yn cael eu cwblhau yn ôl y gofyn
- Cyfraddau gwael o ran cwblhau sesiynau goruchwylio ac arfarnu staff
- Y ffordd y caiff cynlluniau gofal eu trefnu a'u cwblhau

- Gwella dogfennaeth a chofnodi'r defnydd o gyfyngiadau
- Recriwtio staff i swyddi gwag a fydd yn lleihau'r ddibyniaeth ar staff asiantaeth anghyfarwydd

Gwelsom achosion o dorri rheoliadau yn ystod yr arolygiad hwn mewn perthynas â difrod i ddrws panel gwydr ar Ward Derwen. Roedd y difrod i'r gwydr yn peri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff. Tynnwyd sylw cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty at y mater hwn ar unwaith, a gofynnwyd iddo unioni'r sefyllfa ar unwaith. Cafodd y mater hwn ei ddatrys gan y tîm cynnal a chadw yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o fanylion yn Atodiad A.

Roedd gennym rai pryderon uniongyrchol am ddiogelwch y cleifion, yr aed i'r afael â nhw o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y gwasanaeth yn union wedi'r arolygiad gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Roedd y rhain mewn perthynas â darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol gofynnol wedi'u crynhoi isod ac mae'r camau gweithredu y mae'r darparwr wedi/yn eu cymryd i fynd i'r afael â nhw wedi'u nodi yn Atodiad B:

- Methodd yr ysbyty â darparu amgylchedd glân a diogel
- Ni chafodd AGIC ei sicrhau bod prosesau archwilio sefydledig ar waith ac roedd ganddi bryderon ynghylch tryloywder yr archwiliadau atal a rheoli heintiau, a'r broses o'u cwblhau'n gywir.
- Nid oedd y lefel staffio ar Ward Sylfaen yn sicrhau nifer digonol o staff benywaidd i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion benywaidd mewn achosion pan oedd angen arsylwi manwl
- Nododd yr arolygwyr y bu'n rhaid i glaf gysgu ar fatres ar y llawr am gyfnod estynedig
- Nid oedd y system o gofnodi a monitro digwyddiadau lle bu angen atal cleifion yn gorfforol yn effeithiol ac ni allai roi sicrwydd nad oedd y defnydd o atal corfforol yn anghyfreithlon neu'n ormodol
- Nododd yr arolygwyr ddiwyddiad nad oedd wedi cael ei atgyfeirio at broses ddiogelu'r awdurdod lleol
- Nid oedd cofnodion cynlluniau gofal yn gynhwysfawr ac roedd yn anodd dod o hyd iddynt a'u defnyddio

- Nid oedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gael yn unol â gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010
- Roedd dibyniaeth fawr ar staff asiantaeth anghyfarwydd er mwyn sicrhau nifer digonol o staff
- Nid oedd arfarniadau staff na sesiynau goruchwylio staff yn cael eu cynnal
- Nid oedd prosesau llywodraethu ac archwilio yn yr ysbyty yn llwyddo i gynnal ansawdd a diogelwch yn yr ysbyty.

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac felly cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth. Cyhoeddodd AGIC Hysbysiad o Benderfyniad brys i osod amod ar gofrestrriad yr ysbyty yn atal cleifion newydd rhag cael eu derbyn tan y bydd AGIC yn cael sicrwydd bod camau priodol wedi'u cymryd i unioni'r materion a nodir uchod. Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, cafodd AGIC sicrwydd bod camau gweithredu i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen yn dal i fynd rhagddynt.

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad, mae Cefn Carnau wedi'i ddynodi'n Wasanaeth sy'n Peri Pryder yn unol â phrosesau gorfodi AGIC a byddwn yn parhau i fonitro'r gwasanaeth yn fanwl er mwyn sicrhau yr ymdrinnir â'r holl welliannau gofynnol.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Cefn Carnau wedi'i gofrestru i ddarparu gwasanaeth anableddau dysgu annibynnol yn ysbyty Cefn Carnau, Carnau Lane, Thornhill, Caerffili, CF83 1LX.

Cafodd y gwasanaeth ei gofrestru gyntaf ar 11 Rhagfyr 2003. Mae'n ysbyty rhyw cymysg â 22 o welyau. Mae'n cynnwys:

- Ward Sylfaen

Gwasanaeth diogel lefel isel yn unig i hyd at 8 (wyth) o oedolion sy'n fenywod dros 18 (deunaw) oed sydd wedi cael prif ddiagnosis o anabledd dysgu ac a all fod yn agored i gael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

- Ward Bryntirion

Gwasanaeth diogel lefel isel yn unig i hyd at 8 (wyth) o oedolion sy'n ddynion dros 18 (deunaw) oed sydd wedi cael prif ddiagnosis o anabledd dysgu ac a all fod yn agored i gael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

- Ward Derwen

Gwasanaeth diogel lefel isel yn unig i hyd at 6 (chwech) o oedolion sy'n 18 (deunaw) oed sydd wedi cael prif ddiagnosis o anabledd dysgu ac a all fod yn agored i gael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Ar adeg yr arolygiad, roedd 20 o gleifion yn yr ysbyty.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty, seiciatrydd ymgynghorol, rheolwr gwasanaethau clinigol, gweithiwr cymdeithasol, timau seicoleg a therapi, tîm iechyd corfforol, ynghyd â thîm o nyrsys cofrestredig a chynorthwywyr gofal iechyd. Gallai'r tîm hefyd gael gafael ar ddisgyblaethau eraill megis deietegydd, therapi lleferydd ac iaith a ffisiotherapi.

Ansawdd profiad y claf

Cawsom sgwrs â'r cleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle roedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Gwelsom fod y staff yn dangos parch wrth ryngweithio â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn hapus yn yr ysbyty.

Nodwyd gennym fod claf wedi bod yn cysgu ar fatres ar y llawr. Gwelsom hefyd nad oedd preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal yn unol â'u cynlluniau gofal bob amser.

Cafodd y materion hyn eu huwchgyfeirio yn ystod yr arolygiad a rhoddwyd Hysbysiad Diffyg Cydymffurfio i'r darparwr cofrestredig mewn perthynas â'r materion hyn, yn nodi'r angen i wneud gwelliannau uniongyrchol.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd asesiadau iechyd corfforol da a gwaith monitro wedi'u cofnodi yn nodiadau'r cleifion a chadarnhaodd y staff fod cysylltiadau da â gwasanaethau gofal sylfaenol cymunedol allanol.

Roedd gan gleifion yn ysbyty Cefn Carnau basbortau ysbyty; mae'r rhain yn helpu pobl sydd ag anableddau dysgu i roi gwybodaeth gyffredinol am yr unigolyn a'i iechyd corfforol i staff mewn ysbytai cyffredinol pan gânt eu derbyn i'r ysbyty.

Roedd gan ysbyty Cefn Carnau amrywiaeth o gyfleusterau i helpu i ddarparu therapiau a gweithgareddau ynghyd â mynediad rheolaidd i'r gymuned i'r cleifion hynny a oedd wedi cael awdurdod i adael yr ysbyty. Fodd bynnag, oherwydd cyfyngiadau pandemig COVID-19, nid oedd cleifion wedi bod yn gadael yr ysbyty mor aml, yn unol â chanllawiau'r llywodraeth a'r sefydliad.

Roedd gan yr ysbyty gegin therapi galwedigaethol a oedd ar gael i gleifion baratoi pryduau bwyd ac ystafell golchi dillad a oedd yn cynnwys peiriant golchi dillad a pheiriant sychu dillad fel y gallai cleifion ddysgu a chynnal eu sgiliau.

Roedd gan yr ysbyty gampfa y gallai cleifion ei defnyddio. Roedd y gampfa wedi'i lleoli yn yr uned therapi galwedigaethol ac ar adeg yr arolygiad, nid oedd y system wresogi'n gweithio'n iawn. Cawsom sicrwydd gan y darparwr cofrestredig fod yr broblem â'r system wresogi wrthi'n cael ei datrys.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y system wresogi yn yr adeilad therapi galwedigaethol yn cael ei thrwsio.

Urddas a pharch

Nodwyd bod pob cyflogai, staff y ward, yr uwch-reolwyr a'r staff gweinyddol yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo'n angerddol am eu rolau ac yn frwdfrydig ynghylch y ffordd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt.

Roedd ardaloedd cymunedol ar bob ward a oedd yn rhoi rhywfaint o le i'r cleifion gael amser tawel personol i fwrdd o'u hystafelloedd. Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun y gallai fynd iddi drwy gydol y dydd; roedd yr ystafelloedd gwely yn cynnig safon ddigonol o breifatrwydd i gleifion. Roedd y cleifion yn gallu cloi drysau eu hystafelloedd gwely er mwyn atal cleifion eraill rhag mynd i mewn iddynt; ond gallai'r staff ddatgloi'r drysau os oedd angen. Gwelsom ystafelloedd gwely nifer o'r cleifion ac roedd yn amlwg bod modd i gleifion bersonoli eu hystafelloedd.

Ar noson gyntaf yr arolygiad wrth ymweld ag ystafell un claf, gwelsom nad oedd gwely yn yr ystafell a bod y claf yn cysgu ar fatres ar y llawr. Dywedodd y claf wrthym y bu'n cysgu fel hyn am tua mis. Yna dywedodd aelod o staff fod y claf ond wedi bod yn cysgu ar fatres am bythefnos. Daeth i'r amlwg yn ddiweddarach fod y claf wedi bod heb wely ers mwy na mis.

Tynnwyd sylw cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty at y mater hwn ar unwaith, ac aethpwyd i'r afael ag ef o dan ein proses diffyg cydymffurfio. Golygai hyn ein bod wedi ysgrifennu at y darparwr cofrestredig ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol bod camau unioni brys yn cael eu cymryd. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y darparwr cofrestredig, i'w gweld yn Atodiad B.

Gwnaethom hefyd ofyn am adroddiad yn nodi llinell amser o'r digwyddiadau er mwyn sefydlu pa mor hir y bu'r claf hwn heb wely priodol a rhoddwyd cyfarwyddyd

i gyfarwyddwr yr ysbyty gaffael gwely priodol i'r claf ar unwaith. Mae'n annerbyniol bod tîm staff yr ysbyty o'r farn ei bod yn dderbyniol i glaf fod heb wely.

Roedd yr adroddiad a roddwyd i ni yn nodi sut y bu i'r sefyllfa hon ddigwydd yn peri pryder am y cyfnod o amser y bu'r claf dan sylw heb wely. Dylai'r darparwr cofrestredig fod wedi datrys y mater hwn mewn modd llawer mwy amserol ac mae'r amser a gymerwyd i unioni'r sefyllfa yn gwbl annerbyniol.

Roedd datganiad o ddiben y darparwr cofrestredig yn disgrifio sut y byddai staff yr ysbyty yn helpu'r cleifion mewn ffyrdd a fyddai'n cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, ar noson gyntaf ein harolygiad, gwelsom ddigwyddiad lle roedd tri aelod gwrywaidd o'r staff yn arsylwi ar glaf benywaidd yn ymgymryd â gofal personol heb staff benywaidd yn bresennol.

Dywedodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw y byddai staff gwrywaidd a oedd yn cynnal arsylwadau ychwanegol yn aml yn arsylwi ar gleifion benywaidd wrth iddynt ddefnyddio ystafell ymolchi ac yn ardal yr ystafelloedd gwely. Gwelsom nodiadau'r claf ac nid oedd y trefniadau o ran rhyw y staff a oedd ar waith ar adeg yr ymweliad nos yn cydymffurfio â'r gofynion a nodwyd yng nghynllun gofal y claf. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y trefniadau staffio yn cydymffurfio â'r gofynion o ran rhyw y staff.

Ymdriniwyd â'r mater hwn hefyd o dan ein proses diffyg cydymffurfio.

Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion

Roedd gan yr ysbyty ddatganiad ysgrifenedig o ddiben a chanllaw i gleifion a oedd ar gael i'r cleifion a'u perthnasau/gofalwyr.

Gwelsom bosteri eiriolaeth a oedd yn darparu manylion cyswllt ar gyfer cael gafael ar y gwasanaeth. Roedd gwybodaeth am eiriolaeth a thystysgrifau cofrestru gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru hefyd wedi'u harddangos, ynghyd â gwybodaeth am y broses gwyno a sut i wneud cwyn. Yn sgil cyfyngiadau COVID-19 Llywodraeth Cymru, nid oedd y gwasanaeth eirioli yn gallu ymweld â'r cleifion mwyach. Fodd bynnag, roedd y cleifion yn gallu cysylltu â chynrychiolydd o'r gwasanaeth eirioli statudol, naill ai dros y ffôn neu drwy drefnu apwyntiad i siarad â chynrychiolydd drwy alwad video.

Cyfathrebu'n effeithiol

Drwy arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion, roedd yn amlwg bod y staff yn sicrhau eu bod yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion. Roedd y staff yn cymryd amser i gynnal trafodaethau, gan ddefnyddio geiriau ac iaith a oedd yn

addas i'r claf unigol. Os oedd y cleifion yn ansicr o hyd neu os nad oeddent yn deall, byddai'r staff yn egluro'r hyn yr oeddent wedi'i ddweud yn amyneddgar.

Roedd nifer o gyfarfodydd a oedd yn cynnwys y cleifion a'r staff, gan gynnwys cyfarfodydd cynllunio gofal unigol a chyfarfodydd cymunedol grŵp.

Ar gyfer cyfarfodydd unigol, gallai'r cleifion gael cymorth gan gyrff allanol i roi cymorth ac arweiniad, megis cyfreithwyr neu wasanaeth eirioli. Roedd teuluoedd a gofalwyr y cleifion hefyd yn cael eu cynnwys mewn rhai cyfarfodydd unigol.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd gan bob claf ei gynllunydd gweithgareddau unigol ei hun, a oedd yn cynnwys sesiynau unigol a grŵp, a gynhelir yn yr ysbyty ac yn y gymuned (pan oedd ei angen, roedd awdurdodiad wedi cael ei roi).

Roedd y staff a'r cleifion yn siarad yn ffafriol iawn am y gweithgareddau a'r tîm therapi galwedigaethol.

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau unigol a grŵp yn yr ysbyty.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd papurau cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'u cwblhau'n gywir er mwyn cadw cleifion yn yr ysbyty. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn deall y rheswm dros eu cadw ac roedd ganddynt ddealltwriaeth o'u hawliau pan roeddent yn yr ysbyty.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion

Roedd cyfleoedd i gleifion, perthnasau a gofalwyr roi adborth ar y gofal a roddir yn yr ysbyty; roedd hyn yn cynnwys cyfarfodydd unigol a chymunedol. Roedd gan bob ward lyfr cwynion i gofnodi cwynion anffurfiol a chanlyniad y gŵyn. Roedd cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi'n electronig, gan ddogfennu hynt a chanlyniad y gŵyn.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo'n gyfforddus yn trafod unrhyw bryderon gydag aelodau o'r staff a'u bod yn gwybod sut i godi cwyn os oedd angen. Fel y nodwyd yn gynharach, roedd pob ward yn cynnal cyfarfod dyddiol lle y gallai cleifion godi unrhyw bryderon a oedd ganddynt. Roedd cyfarfodydd Cyngor Cleifion yr ysbyty yn cael eu cynnal bob mis, lle roedd cynrychiolwyr ward cleifion ac uwch reolwyr yr ysbyty yn bresennol.

Fodd bynnag, yn ystod ein hymchwiliad, nodwyd gennym nad oedd materion a godwyd gan gleifion yn y cyfarfodydd yn cael sylw yn effeithiol a'u bod yn cael eu cario drosodd am sawl mis heb fod unrhyw gamau'n cael eu cymryd. Roedd cofnodion y cleifion o'r cyfarfodydd yn dangos bod materion a fyddai'n hawdd eu datrys yn cael eu cario drosodd am sawl mis; er enghraifft

- Angen tostiwr newydd, a chynwysyddion te, siwgr a choffi – Parhaus ers tri mis
- Angen cylchyn pêl-fasged newydd ar gyfer y cyrtiau tennis – Parhaus ers pedwar mis
- Angen glanhau Ward Derwen yn drylwyr – Parhaus ers deufis

Nid yw'r diffyg ymateb hwn gan yr ysbyty yn dderbyniol ac mae'n digalonni'r cleifion. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig ymdrin â cheisiadau cleifion yn brydlon ac mewn modd amserol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau gwaith papur ataliaeth yn brydlon ar ôl digwyddiad.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

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

Roeddem yn pryderu ynghylch y ffordd y caiff risg ac iechyd a diogelwch eu rheoli yn yr ysbyty. Ym mhob rhan o'r ysbyty, gwelsom ddodrefn, gosodiadau a ffitiadau wedi'u difrodi a allai effeithio ar ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Roedd dogfennaeth gyfreithiol i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl neu i atal y cleifion rhag gadael yr ysbyty yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol. Fodd bynnag, nid oedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y Cleifion ar gael ac felly nid oedd cydymffurfiaeth â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Roedd y defnydd trwm o staff asiantaeth er mwyn cynnal y lefelau gofynnol o arsylwadau ychwanegol ar gleifion yn cael effaith negyddol ar ddiogelwch cleifion yn yr ysbyty, yn enwedig yn Ward Sylfaen.

Ni allai'r staff ddod o hyd i gynlluniau gofal y cleifion ac roedd rhai aelodau o staff yn anghyfarwydd â chynlluniau gofal y cleifion. Roeddem yn pryderu nad oedd y staff yn cymryd camau priodol a chymeradwy i gadw cleifion yn ddiogel.

Ar adeg yr arolygiad, gwelsom fod y broses o reoli meddyginiaethau yn yr ysbyty yn ddiogel ac yn effeithiol. Fodd bynnag, roedd yr ystafelloedd clinigol yn ddi-drefn ac yn anniben. Nid oedd rhai eitemau o feddyginiaeth yn cael eu storio'n gywir ac nid oedd archwiliadau meddyginiaeth yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Yn ogystal, gwelsom wendidau mewn prosesau i sicrhau diogelwch yr adeilad.

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

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd modd cael mynediad i diroedd yr ysbyty drwy glwyd ddiogel a reolir drwy system intercom yn y dderbynfa neu gydag allwedd 'fob' electronig ar gyfer cyflogaion. Roedd pob un o adeiladau'r ysbyty yn cael eu diogelu hefyd drwy fynediad allwedd 'fob'. Gwnaethom godi pryderon ynghylch nifer yr allweddi coll a nodwyd ar fwrdd yn y dderbynfa, a oedd yn nodi bod nifer mawr o'r allweddi coll wedi'u dwyn. Roedd hyn yn dangos nad oedd proses llywodraethu gadarn ar waith i reoli diogelwch allweddi ac roedd yn codi pryderon ehangach ynghylch rheoli diogelwch yn fwy cyffredinol yn yr ysbyty a'r effaith y gall hyn ei chael ar ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Roedd gan bob aelod o'r staff larwm personol y gellid ei ddefnyddio mewn argyfwng. Roedd larymau i alw nyrsys mewn ystafelloedd gwely ac ym mhob rhan o'r ward pe bai angen cymorth.

Yn ystod ein harolygiad, ni allai'r staff ddarparu copi o'r Archwiliad Pwyntiau Clymu mwyaf diweddar ar Ward Derwen. Nid oedd y copi a ddarparwyd yn gyfredol ac nid oedd unrhyw dystiolaeth i awgrymu bod pwyntiau clymu presennol wedi cael eu hystyried a pha gamau a oedd yn cael eu cymryd. Am nad oedd yr archwiliad mwyaf diweddar ar gael, gwnaethom gynghori y dylid cynnal archwiliad pwyntiau clymu arall ar gyfer pob ward yn yr ysbyty.

Roedd yn destun pryder bod gosodiadau, ffitiadau a dodrefn mewn ardaloedd cleifion ym mhob rhan o'r ysbyty wedi'u difrodi. Roedd hyn yn cynnwys difrod i banel gwydr ar ddrws ar Ward Derwen. Roedd y difrod i'r gwydr yn peri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff. Mae'n destun pryder na chafodd y mater hwn ei nodi yn ystod archwiliadau o'r amgylchedd na'i nodi gan staff mewn ffordd effeithlon er mwyn i'r tîm cynnal a chadw ymdrin ag ef. Gofynnwyd i gyfarwyddwr dros dro yr ysbyty drefnu i'r gwydr a oedd wedi'i ddifrodi gael ei adnewyddu ar unwaith. Cafodd hyn ei wneud a chafodd y gwydr ei adnewyddu ar noson gyntaf yr arolygiad.

Ystyriodd y tîm arolygu amgylchedd yr ysbyty yn ystod taith o gwmpas yr ysbyty ar y noson gyntaf a diwrnodau eraill yr arolygiad. Yn sgil arsylwadau'r arolygwyr, daethpwyd i'r casgliad nad oedd yr amgylchedd gofal yn cael ei gadw mewn cyflwr da ac na ddarparwyd amgylchedd glân ar bob ward ac ym mhob ardal staff. Dyma'r rhesymau dros hyn:

- Roedd arogleuon annymunol mewn nifer o'r ystafelloedd ymolchi. Roedd toiledau wedi'u marcio a'u staenio'n helaeth, ac roedd tywelion a thywelion papur dros y lloriau

- Roedd dodrefn wedi'i ddifrodi ar y wardiau; roedd y soffas a'r cadeiriau ym mhob un o lolfeydd y cleifion wedi'u rhwygo a'u marcio, roedd y carpedi, y lloriau a'r waliau wedi'u marcio a'u staenio hefyd. Roedd y lloriau yn yr ardal golchi dillad yn fudr, wedi'u rhwygo ac wedi'u difrodi
- Roedd ardaloedd y cleifion ar y wardiau hefyd yn ddi-drefn; roedd bagiau o ddillad i'w golchi a bagiau gwastraff ar hyd coridor Ward Sylfaen ac roedd eiddo cleifion a bocsys yn cael eu storio yn yr ardal cawodydd ar Ward Sylfaen
- Roedd llwch a malurion i'w gweld ar y grisiau ar y wardiau ac ar siliau ffenestr yr ysbyty.
- Roedd toi gwydr ym mhob rhan o'r ysbyty wedi'u gorchuddio â llwch a malurion.
- Roedd yr ystafell golchi dillad yn ddi-drefn; roedd peiriant golchi dillad yng nghanol y llawr, nid oedd dillad y cleifion wedi'u trefnu ac nid oedd modd gwybod pwy oedd piau beth
- Nid oedd deunyddiau COSHH wedi'u storio mewn cwpwrdd wedi'i gloi. Roedd tystiolaeth hefyd o broblem llygod, gan fod trapiau rheoli plâu i'w gweld yn yr ystafell golchi dillad.

Aethpwyd i'r afael â'r materion uchod yn unol â'n proses diffyg cydymffurfio. Golygai hyn ein bod wedi ysgrifennu at y darparwr cofrestredig ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol bod camau unioni brys yn cael eu cymryd. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y darparwr cofrestredig, i'w gweld yn Atodiad B.

Yn ystod yr arolygiad, cawsom ddata cynhwysfawr o ran nifer yr achosion o atal yn gorfforol a ddigwyddodd ar bob ward rhwng mis 31 Hydref i 14 mis Ebrill 2021. Wrth edrych ar y data, gwelwyd bod nifer sylweddol o achosion o atal yn gorfforol yn digwydd a bod cyfran uchel o'r achosion hyn yn arwain at anafiadau. Ymdriniwyd â'r pryder hwn hefyd o dan ein proses gwelliannau uniongyrchol.

Yn dilyn yr arolygiad ac mewn ymateb i'r sicrwydd uniongyrchol, nododd y darparwr cofrestredig fod y data ar achosion o atal yn gorfforol a ddarparwyd i AGIC yn ystod yr arolygiad yn anghywir. Felly gwnaethom gais am ragor o ddata gan y darparwr cofrestredig er mwyn penderfynu a oedd ymyriadau ar ffurf achosion o atal yn gorfforol yn cael eu monitro a'u rheoli'n effeithiol. Cyflwynwyd dogfennaeth bellach, ond rydym yn dal yn bryderus ynghylch cywirdeb y data. Mae hyn am nad yw'r data diwygiedig a gyflwynwyd yn adlewyrchu'r wybodaeth a gafodd AGIC yn flaenorol drwy ein proses pryderon a hysbysiadau rheoliadol; yn benodol mewn perthynas â defnyddio dulliau atal yn gorfforol lle mae'r claf

wyneb i fyny a'r defnydd o feddyginiaeth PRN¹ mewngyhyrol. Yr unig gasgliad y gallwn ddod iddo felly yw bod y system o gofnodi digwyddiadau ac achosion o atal yn gorfforol yn ysbyty Cefn Carnau yn aneffeithiol.

Mae angen adolygu'r system o gofnodi ac adolygu data atal yn gorfforol ar unwaith er mwyn sicrhau bod y wybodaeth hon yn cael ei chofnodi'n gywir ac er mwyn sicrhau y gellid ei defnyddio i gefnogi proses ddiogel o redeg yr ysbyty. Felly, gofynnir i'r darparwr cofrestredig edrych ar y data hyn a rhoi tystiolaeth i AGIC bod lefel a nifer yr achosion o atal yn gorfforol yn gymesur ac mai dim ond pan fetho popeth arall y caiff y dechneg ei defnyddio. Mae'n rhaid i'r dadansoddi pellach hwn gael ei rannu ag AGIC fel mater o frys.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gynnal adolygiad o gynlluniau ar gyfer atal achosion o drais ac ymddygiad ymosodol ac ymateb iddynt, a sicrhau bod yr opsiynau lleiaf ataliol yn cael eu defnyddio.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig wneud yn siwr bod proses sicrhau ansawdd ar waith sy'n cynnwys proses uwchgyfeirio ar gyfer pob achos o atal, yn arbennig yr achosion hynny sy'n para 10 munud neu fwy. Mae'n rhaid i'r broses sicrhau ansawdd hon gynnwys monitro llesiant cleifion yn barhaus ar ôl eu hatal yn gorfforol.

Dylai'r darparwr cofrestredig hefyd ystyried cwblhau asesiad risg amgylcheddol i reoli achosion o drais ac ymddygiad ymosodol. Coridorau bach cyfyngedig oedd llawer o ardaloedd yn yr ysbyty, sy'n ei gwneud yn anodd defnyddio technegau atal yn gorfforol, a dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym ei bod yn aml yn anodd ymateb i ddigwyddiadau ymddygiadol pan fyddant yn digwydd mewn manau bach cyfyng.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Mae angen rhoi prosesau diogelwch digonol ar waith er mwyn atal allweddi rhag cael eu cymryd o'r ysbyty
- Mae angen rhoi system archwilio llywodraethu ar waith mewn cysylltiad â diogelwch allweddi

¹ Rhoddir meddyginiaeth PRN yn ôl yr angen yn wahanol i feddyginiaeth a roddir yn rheolaidd

- Caiff archwiliadau pwyntiau clymu eu cynnal ar gyfer pob ward
- Caiff pob achos o ddifrod ei unioni yn brydlon er mwyn cadw'r cleifion yn ddiogel
- Caiff archwiliadau amgylcheddol rheolaidd eu cynnal er mwyn nodi unrhyw ardaloedd a ddifrodir nad oes neb wedi rhoi gwybod amdanynt
- Caiff asesiadau risg amgylcheddol eu cynnal i gefnogi'r staff i reoli trais ac ymddygiad ymosodol mewn mannau bach cyfyng
- Caiff proses llywodraethu gadarn ei rhoi ar waith i gofnodi, dadansoddi ac adolygu data ar atal yn gorfforol.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Fel y disgrifir yn gynharach yn yr adroddiad, nid oedd yr awyrgylch gofal a welwyd gan yr arolygwyr yn adlewyrchu gwasanaeth iechyd meddwl ac anableddau dysgu cleifion mewnol modern. Yn ogystal â'r materion amgylcheddol a nodir uchod, ni chawsom sicrwydd bod prosesau archwilio Atal a Rheoli Heintiau sefydledig ar waith ac roedd gennym bryderon ynghylch tryloywder yr archwiliadau Atal a Rheoli Heintiau, a'r broses o'u cwblhau'n gywir.

Roedd cofnodion archwiliadau Atal a Rheoli Heintiau a gwblhawyd ar 1 Ebrill 2021 a 6 Ebrill 2021 yn nodi nad oedd angen glanhau ardaloedd yn drylwyr, fod prosesau glanhau mannau cyffwrdd wedi'u cwblhau ac nad oedd unrhyw ardaloedd yr oedd angen eu tacluso. Nid oedd yr archwiliadau a gwblhawyd yn adlewyrchu'n gywir yr awyrgylch a welwyd yn ystod yr arolygiad.

Er enghraifft:

- Roedd yr ystafelloedd meddyginiaeth yn anniben ac yn ddi-drefn
- Roedd toiledau ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion yn fudr ac roedd arogleuon annymunol ynddynt
- Roedd eiddo'r cleifion yn cael eu storio mewn coridorau ac yn yr ystafelloedd ymolchi
- Roedd arwynebau'n llychlyd ac roedd y carpedi a'r waliau wedi'u staenio ac yn fudr

- Roedd yr ystafell golchi dillad yn ddi-drefn ac yn fudr ac roedd y llawr ar hyd y coridor yn arwain at yr ystafell golchi dillad wedi'i farcio a'i ddifrodi
- Roedd toi gwydr ym mhob rhan o'r ysbyty wedi'u gorchuddio â llwch a malurion.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni allai AGIC fod yn sicr bod systemau Atal a Rheoli Heintiau effeithiol ar waith er mwyn cynnal safonau priodol o lendid a hylendid yn yr ysbyty a sicrhau bod y cleifion yn ddiogel. Ymdriniwyd â hyn drwy ein proses diffyg cydymffurfio.

Yn ogystal â'r uchod, nid oedd cynllun gweithredu blynyddol ar gyfer Atal a Rheoli Heintiau ar gael i ni ei weld. Cydnabu'r staff y gwnaethom siarad â nhw y diffyg sylw a roddir i brosesau llywodraethu cyffredinol o ran Atal a Rheoli Heintiau. Fodd bynnag, gwnaethant siarad yn gadarnhaol am y cynlluniau uniongyrchol i fynd i'r afael â'r methiannau a nodwyd gennym.

Roedd arweinydd Atal a Rheoli Heintiau yn cael ei fentora gan arweinydd Atal a Rheoli Heintiau Elysium HealthCare, ac roedd yn aros i gael hyfforddiant uwch.

Roedd cyfleusterau golchi dillad ar gael yn yr ysbyty fel bod y cleifion yn gallu golchi eu dillad eu hunain gyda'r lefel briodol o gymorth gan y staff yn seiliedig ar anghenion unigol. Fodd bynnag, roedd yr ardal golchi dillad yn ddi-drefn ac nid oedd system ar waith i atal dillad cleifion gwahanol rhag cymysgu â'i gilydd. Roedd y llawr a oedd yn arwain at yr ystafell golchi dillad wedi'i rwygo ac yn fudr ac roedd tystiolaeth o drapiau llygod yn yr ystafell golchi dillad. Yn ogystal â'r pryderon amgylcheddol a nodir eisoes yn yr adroddiad hwn, gwnaethom nodi nad oedd deunyddiau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn cael eu storio mewn cypyrddau wedi'u cloi, a'u bod yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.

Ymddengys fod cyfarpar yr ystafell golchi dillad yn gweithio'n iawn. Fodd bynnag, roedd un peiriant wedi'i adael yng nghanol y llawr, yr oedd angen ei roi mewn man mwy priodol yn yr ystafell hon.

Gwelsom dystiolaeth i gadarnhau bod Cefn Carnau wedi diweddarau'r polisïau a'r gweithdrefnau perthnasol er mwyn bodloni gofynion ychwanegol pandemig COVID-19. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o rwymedigaethau rheoli heintiau. Roedd ardaloedd wedi'u neilltuo ar bob un o'r wardiau lle y gellid ynysu claf a rhoi gofal nyrsio ataliol iddo mewn ardal ddiogel yn ei ystafell wely pe bai'n dechrau dangos symptomau. Nid oedd yr un o'r ardaloedd hyn yn cael ei defnyddio ar adeg yr arolygiad.

Drwy gyfathrebu'n rheolaidd drwy gyfarfodydd ac e-byst, sicrhawyd bod pawb yn cael y cyngor a'r canllawiau diweddaraf ar COVID-19. Dywedodd y staff wrthym

fod cyfarpar diogelu personol (PPE) yn cael ei ddarparu bob dydd. Yn ystod ein trafodaethau, ni thynnwyd sylw at unrhyw broblemau mewn perthynas â PPE.

Maeth

Roedd prydau bwyd yn cael eu darparu ar gyfer cleifion yn yr ysbyty a oedd yn cynnwys brechwast, cinio, pryd o fwyd gyda'r nos a swper. Roedd cleifion yn dewis eu prydau bwyd o fwydlen yr ysbyty a oedd ar gylch o bedair wythnos ac yn newid yn dymhorol. Roedd y cleifion hefyd yn gallu cael gafael ar fyrbrydau a diodydd poeth ac oer. Cafwyd adroddiadau cymysg gan y cleifion ynghylch y dewis o fwyd. Dywedodd rhai o'r cleifion eu bod yn hapus ac y byddai'r cogydd yn cynnig opsiwn arall pe byddent yn gofyn am hynny. Dywedodd cleifion eraill, ar y llaw arall, nad oeddent yn hoff o'r bwyd ac nad oedd llawer o ddewis ar gael, yn enwedig i lysieuwyr.

Roedd aelod o staff y gegin yn mynd i gyfarfodydd y Cyngor Cleifion yn rheolaidd er mwyn trafod adborth ar arlwyyo yn uniongyrchol â chleifion.

Roedd ceginau i gleifion ar bob un o'r wardiau a chegen therapi galwedigaethol yn y bloc gweithgareddau a oedd yn rhoi cyfle i gleifion baratoi eu prydau bwyd eu hunain a datblygu eu sgiliau.

Roedd cleifion â chaniatâd i adael yr ysbyty yn gallu mynd i mewn i'r gymuned i brynu eitemau o fwyd a chynhwysion. Nodwyd gennym hefyd y byddai staff ward a staff y gegin yn prynu eitemau penodol o fwyd a chynhwysion ar ran claf os nad oeddent wedi cael caniatâd i adael yr ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod bwydlen amrywiol ar gael i'r cleifion, sy'n darparu ar gyfer gofynion deietegol unigolion.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd yr ystafelloedd clinigol yn ddi-drefn ac ychydig iawn o le oedd ar gael i storio meddyginiaeth yn yr ardaloedd clinigol. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod meddyginiaeth dros ben yn cael ei storio mewn cwpwrdd heb ei gloi o dan y sinc ar Ward Bryntirion. Pan ofynnwyd i'r staff am y dull amhriodol o storio meddyginiaeth, nid allent gynnig esboniad. Gwnaethom ofyn am i'r feddyginiaeth gael ei symud oddi yno ar unwaith.

Roedd nifer o enghreifftiau yn y llyfr cofnodi cyffuriau a reolir lle roedd staff nad oeddent wedi'u cofrestru yn darparu'r ail lofnod ar gyfer Cyffuriau a All Gael eu

Camddefnyddio ar Ward Bryntirion. Roedd polisi meddyginiaeth yr ysbyty yn pennu y dylai'r ail lofnod gael ei ddarparu gan nyrs gofrestrdig. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu ei bolisi ac os gofynnir i uwch-gynorthwywyr gofal iechyd ddarparu ail lofnodion, mae'n rhaid iddynt gael yr hyfforddiant priodol.

Nid oedd systemau'r ysbyty ar gyfer archebu a dychwelyd meddyginiaeth yn glir. Roedd llawer o feddyginiaethau yn cael eu storio ar Ward Bryntirion, a oedd yn cael eu defnyddio i gyflenwi wardiau eraill. Nodwyd gennym hefyd nad oedd archwiliadau o'r cyflenwadau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd.

Nid oedd trefn archwilio ar waith ar gyfer yr ystafell clinig; cafodd y ddogfen archwilio ddiweddaraf a ddarparwyd i ni ar Ward Bryntirion ei chwblhau yn 2017. Rhaid bod gan y darparwr cofrestredig bolisi ar waith i sicrhau bod system adolygu ar waith ar gyfer archebu, storio a gwaredu meddyginiaeth.

Gwnaethom nodi bod tymheredd yr ystafell ar Ward Derwen ar ben uchaf yr amrediad gofynnol. Yn ystod tymhorau mwy cynnes, mae angen i'r darparwr cofrestredig fonitro hyn yn fanwl er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth yn dal i gael ei storio o fewn yr amrediad gofynnol.

Roedd torwyr clymau yn cael eu storio'n briodol ac ar gael i'r staff pe bai argyfwng.

Roedd y staff yn gallu cael gafael ar yr holl bolisiau perthnasol ar reoli meddyginiaethau yn yr ysbyty ynghyd â chopi cyfredol o Lyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain (BNF)*2.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Mae'r holl ystafelloedd clinigol yn lân, yn drefnus ac yn daclus

² Llyfr cyfeirio fferyllol yw Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain sy'n cynnwys rhychwant eang o wybodaeth a chyngor ar ragnodi a ffarmacoleg, ynghyd â ffeithiau penodol a manylion am feddyginiaethau unigol.

- Caiff y polisïau ar ddefnyddio nyrsys nad ydynt yn gofrestredig i ddarparu ail lofnod eu hadolygu a'u diweddarau a darperir hyfforddiant i'r staff
- Caiff archwiliadau ystafelloedd eu cwblhau mor aml ag sy'n ofynnol
- Caiff y system o archebu a dychwelyd meddyginiaeth ei gwella
- Caiff archwiliadau rheolaidd o'r cyflenwadau meddyginiaeth eu cynnal
- Mae'r tymheredd yn yr ystafell glinigol ar Ward Derwen o fewn yr amrediad gofynnol.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd gan yr ysbyty weithiwr cymdeithasol a nododd fod cysylltiadau da â thîm diogelu oedolion yr awdurdod lleol. Er bod proses ar waith ar gyfer rhoi gwybod am bryderon yn ymwneud â diogelu, roedd yn destun pryder i ni nodi enghraifft o ddigwyddiad na wnaed atgyfeiriad diogelu yn ei gylch. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y rheolwyr yn goruchwyllo staff y ward a dogfennaeth yn ddigonol er mwyn sicrhau bod atgyfeiriadau diogelu yn cael eu nodi a bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd. Rhoesom wybod i gyfarwyddwr dros dro yr ysbyty y dylid atgyfeirio'r digwyddiad at y tîm diogelu ac aethpwyd i'r afael â'r mater hwn o dan ein proses gwelliannau uniongyrchol.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Roedd archwiliadau wythnosol yn cael eu cynnal ar yr offer dadebru, ac roedd y staff yn cofnodi pryd y cynhaliwyd y rhain er mwyn sicrhau bod yr offer ar gael ac o fewn ei ddyddiad defnyddio. Fodd bynnag, roedd y silindr ocsigen ar Ward Sylfaen wedi'i orchuddio â llwch ac roedd cotiau yn hongian arno. Roedd hefyd sugnwr llwch yn swyddfa Ward Sylfaen a oedd yn rhwystro mynediad i'r bag dadebru. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig wneud yn siwr bod yr eitemau hyn yn lân ac yn hawdd cael gafael arnynt pan fo argyfwng.

Roedd caeadau ar y bocsys offer miniog ar Ward Derwen ac nid oeddent yn orlawn, ond roedd dau focs mawr yr ymddengys eu bod yn llawn nad oeddent wedi cael eu gwaredu, gan ychwanegu at yr annibendod yn ystafell glinigol Ward Derwen. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl wastraff meddygol yn cael ei symud o'r ystafelloedd clinigol ac yn cael ei waredu'n briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Mae'r dyfeisiau meddygol yn lân ac yn hawdd cael gafael arnynt
- Caiff blychau offer miniog eu symud a'u gwaredu pan fyddant yn llawn.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

O'r meysydd sy'n peri pryder a nodwyd gennym o dan y safonau "Rheoli risg ac iechyd a diogelwch", "Atal a Rheoli Heintiau". "Diogelu oedolion agored i niwed" a "Llywodraethu ac Arweinyddiaeth", gwnaethom gadarnhau nad oedd Ysbyty Cefn Carnau yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Bu diffyg rheolaeth sefydliadol o'r ysbyty a oedd wedi golygu bod cleifion yn cael gofal a thriniaeth amhriodol nad oeddent yn seiliedig ar benderfyniadau a pholisïau amlddisgyblaethol

Mae'r defnydd trwm o staff asiantaeth anghyfarwydd wedi cael effaith negyddol ar ymdeimlad rhai cleifion o ddiogelwch a'u hurddas.

Rydym wedi nodi meysydd i'w gwella yn yr adroddiad hwn y mae angen gweithredu arnynt mewn modd ystyrlon er mwyn sicrhau bod gofal diogel a chlinigol effeithiol yn cael ei ddarparu yng Nghefn Carnau.

Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion y cleifion ar ffurf ffeiliau electronig wedi'u diogelu gan gyfrinair neu ffeiliau papur a storiwyd yn swyddfa'r nyrs a oedd yn cael ei chadw dan glo. Gwelsom y staff yn storio'r cofnodion yn briodol yn ystod ein harolygiad.

Cawsom rywfaint o anhawster i ddod o hyd i rywfaint o'r ddogfennaeth, hyd yn oed gyda chymorth y staff. Caiff hyn ei ddogfennu yn yr adran ar gynllunio gofal isod.

Roedd asesiadau iechyd corfforol da a gwaith monitro wedi'u cofnodi yn nodiadau'r cleifion a chadarnhaodd y staff fod cysylltiadau da â gwasanaethau gofal sylfaenol.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych dros ddogfennau cadw statudol dau glaf yn yr ysbyty.

Roedd yn amlwg bod y cyfnodau cadw wedi cael eu cymhwysu a'u hadnewyddu yn unol â gofynion y Ddeddf. Roedd copïau o ddogfennau cyfreithiol wedi'u trefnu'n briodol yn ffeiliau'r cleifion. Roedd y ffurflenni cyfreithiol yn gyfredol, yn gywir ac yn gynhwysfawr.

Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR)³. Roedd y Siartiau MAR a welwyd gennym yn cynnwys holl fanylion y claf ar y dudalen flaen a thudalennau dilynol, ei statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac roedd yr holl ffurflenni cydsynio i driniaeth hefyd yn bresennol gyda'r siartiau. Golygai hyn y gallai'r staff a oedd yn rhoi'r feddyginiaeth gyfeirio at y dystysgrif er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau cydsynio i driniaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Ni allem ddod o hyd i unrhyw Gynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gyfer y cleifion. Mae gan bob claf yng Nghymru hawl gyfreithiol i gael cynlluniau o'r fath o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Mae Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn galluogi cleifion i bennu nodau a chael mwy o fewnbwn i'w triniaeth a'u proses adfer. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi gofyn i'r cydgysylltwyr gofal am y cynlluniau gofal a thriniaeth ond nad oeddent wedi ateb cais y staff. Cawsom sicrwydd gan reolwr y gwasanaeth clinigol y byddai'n ysgrifennu at y cydgysylltwyr gofal i ddatrys y mater hwn.

Caiff pob aelod o'r staff hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl fel rhan o'r rhaglen sefydlu ac mae hyfforddiant penodol ar iechyd meddwl yn rhan o fodiwlau hyfforddiant gorfodol y staff. Mae rheolwr y Ddeddf Iechyd Meddwl hefyd yn aelod o Fforwm Rheolwyr Deddf Iechyd Meddwl Cymru Gyfan.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan bob claf o Gymru Gynllun Gofal a Thriniaeth.

³ Defnyddir Cofnod Rhoi Meddyginiaeth fel cofnod cyfreithiol o'r cyffuriau a roddir i glaf gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn rhan o gofnod parhaol claf ar ei siart feddygol.

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

Gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal dau glaf i gyd.

Nid oedd cofnodion y cynlluniau gofal yn gynhwysfawr ac roedd yn anodd dod o hyd i'r cynlluniau gofal yn yr ysbyty, hyd yn oed gyda chymorth y staff. Nid oedd rhai staff yn gallu ein cyfeirio at y cynlluniau gofal a'r wybodaeth roedd ei hangen arnom. Roedd ceisio olrhain gofal a thriniaeth unigolyn o'r ffynonellau unigol yn broses gymhleth a llafurus. Byddai hyn yn peri pryder penodol i aelod o staff asiantaeth a oedd yn gweithio ar y ward am y tro cyntaf. Byddai'n anodd iawn iddo ddeall ymddygiad y cleifion a'r camau priodol i'w cymryd i'w rheoli.

Roedd y diffyg trefn o ran dogfennaeth cynlluniau gofal y cleifion yn golygu ei bod bron yn amhosibl i staff anghyfarwydd ddod o hyd i'r wybodaeth hanfodol sydd ei hangen arnynt i ofalu am gleifion mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Drwy edrych ar atgyfeiriad diogelu, gwnaethom nodi y bu modd i un claf hunan-niweidio am nad oedd aelod o'r staff yn gyfarwydd â'r cynllun gofal ac, felly, sut i reoli risgiau'r claf unigol. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses gwelliannau uniongyrchol.

Argymhellwn y dylai'r darparwr cofrestredig adolygu'r ddogfennaeth ar gyfer pob claf fel bod y staff yn cael cofnod cryno er mwyn dysgu am bob un o'r cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig wneud y canlynol:

- Adolygu dogfennaeth y cleifion fel bod cofnodion cryno ar gael i'r staff er mwyn iddynt ddysgu am bob claf.
- Sicrhau bod staff asiantaeth yn gyfarwydd â chynlluniau gofal cleifion ac ymddygiadau peryglus.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd y ffordd y mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac 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.

Drwy gydol yr arolygiad ac yn y sesiwn adborth, roedd staff y ward a'r rheolwyr yng Nghefn Carnau yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion.

Fodd bynnag, gwelsom dystiolaeth a oedd yn dangos bod yr angen i ddefnyddio lefelau uchel o staff asiantaeth yn yr ysbyty yn effeithio ar y gallu i ddarparu gofal diogel ac urddasol, yn enwedig yn Ward Sylfaen.

Nid oedd prosesau llywodraethu ac archwilio'r ysbyty yn ddigonol ac nid oeddent yn llwyddo i gynnal ansawdd a diogelwch yn yr ysbyty.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Mae arwyddocâd y meysydd i'w gwella a nodir yn adran "Darparu gofal diogel ac effeithiol" yr adroddiad hwn yn tanlinellu'r angen i wella systemau archwilio a llywodraethu mewn perthynas â llawer o agweddau ar yr amgylchedd gofal, diogelwch cleifion, cynllunio gofal ac arferion atal yn gorfforol.

Yn ddiweddar, bu nifer o newidiadau sylweddol ymhlith y tîm rheolwyr a'r tîm aml-ddisgyblaethol. Mae cyfarwyddwr dros dro wedi'i benodi ar gyfer yr ysbyty ynghyd â rheolwr sicrhau ansawdd rhanbarthol ac roedd seicolegydd ymgynghorol newydd wedi'i benodi hefyd. Drwy ein trafodaethau, daeth yn amlwg bod y newidiadau staffio yn yr ysbyty wedi achosi cryn ansicrwydd ymhlith y staff a'r grŵp cleifion. Fodd bynnag, siaradodd y staff yn gadarnhaol am y newidiadau yn y tîm rheoli gan ddweud bod gwelliannau wedi'u gwneud i reolaeth weithredol yr ysbyty. Dywedodd y staff wrthym fod morâl y staff wedi gwella ers y newidiadau i'r tîm rheoli.

Wrth drafod â'r uwch aelodau o'r staff, gan gynnwys cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty a'r rheolwr sicrhau ansawdd rhanbarthol, roedd hi'n amlwg eu bod yn ymwybodol o faterion gwasanaeth yr oedd angen eu gwella a'u bod yn ymrwymedig i fynd i'r afael â nhw. Nod hyn oedd codi safonau'r amgylchedd a'r driniaeth a'r cymorth a roddir i'r cleifion.

Gwelsom nad oedd cydweithredu rhwng y tîm amlddisgyblaethol a staff y ward. Dywedodd staff y ward y gwnaethom siarad â nhw nad oeddent yn teimlo'n rhan o benderfyniadau am ofal a thriniaeth cleifion ac roedd yn amlwg nad oedd y tîm yn cydweithio bellach. Gall diffyg gwaith tîm a methiant i gydweithio fel tîm gael effaith negyddol ar ofal cleifion a'u diogelwch. Mae'n hanfodol bwysig bod y darparwr cofrestredig yn sicrhau bod staff yr ysbyty yn gweithio gyda'i gilydd ac yn dod yn dîm mwy cydlynol sy'n cyfathrebu, yn ymgynghori ac yn gwneud penderfyniadau gyda'i gilydd er mwyn sicrhau'r gofal gorau posibl i'r cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Caiff prosesau archwilio a llywodraethu eu gwella ym mhob rhan o'r ysbyty
- Mae'r tîm amlddisgyblaethol a staff y wardiau yn cydweithio i sicrhau'r gofal gorau posibl i'r cleifion.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd prosesau sefydledig ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau yn yr ysbyty.

Roedd trefniadau ar waith i rannu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau i'r staff yn yr ysbyty a'r sefydliad yn fwy cyffredinol. Mae hyn yn helpu i hybu diogelwch cleifion a gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus. Yn ogystal, roedd cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty yn cyfathrebu â'r staff am unrhyw newidiadau newydd a digwyddiadau allweddol drwy negeseuon e-bost wythnosol a sesiynau galw heibio i'r staff.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Dywedodd y staff wrthym fod y tîm rheoli newydd yn hawdd mynd atynt ac yn weladwy. Yn ystod cyfweiliadau â'r staff, gwnaethant ddweud wrthym fod ganddynt yr hyder i siarad â'r tîm rheoli os oedd angen iddynt godi materion neu bryderon.

Dangosodd y ffigurau hyfforddiant fod y cyfraddau cydymffurfio â gofynion hyfforddiant yn isel mewn rhai meysydd. Er enghraifft, y cyfraddau cydymffurfio ar gyfer Cynnal Bywyd Sylfaenol oedd 50% ar gyfer y staff nyrsio, a 50% ar gyfer Diogelu Oedolion a Phlant. Roedd y ffigurau hyfforddiant a ddarparwyd yn ystod yr arolygiad yn dangos bod y gweithwyr cymorth gofal iechyd yn cydymffurfio'n well â'u hyfforddiant na'r staff nyrsio.

Rydym yn cydnabod bod hyfforddiant wyneb yn wyneb wedi bod yn anodd o ganlyniad i'r pandemig, ond mae angen gwneud gwelliannau yn y meysydd hyn o hyd ac mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff nyrsio yn cael amser i gwblhau eu hyfforddiant.

Yn ystod cyfweiliadau â'r staff ac ar ôl gofyn am ddogfennaeth i roi tystiolaeth o oruchwyliaeth a hyfforddiant staff, ni chafodd yr arolygwyr ddigon o dystiolaeth ddogfennol i ddangos bod arfarniadau a sesiynau goruchwyllo rheolaidd yn cael eu cynnal. Cafodd yr arolygwyr gofnod goruchwyllo staff a oedd wedi'i gwblhau ar ddiwrnod ein harolygiad. Cadarnhaodd y darparwr cofrestredig y byddai'n sicrhau bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant gofynnol ac yn monitro'n gadarn fod sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau staff yn cael eu cwblhau.

Ar adeg yr arolygiad, roedd system rheoli rota newydd wedi cael ei rhoi ar waith. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod y system rota wedi peri dryswch ymhlith y staff am nad oeddent yn siŵr pa system rota i'w defnyddio. Dywedodd rhai o'r staff wrthym fod pedair rota wahanol yn cael eu defnyddio. Mae'n bwysig bod y staff yn cael hyfforddiant ar y system rota newydd a bod staff yr ysbyty'n gwybod pa rota i'w defnyddio a chyfeirio ati.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Caiff y staff eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant gorfodol
- Caiff sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau staff eu cynnal a'u monitro
- Caiff y staff hyfforddiant ar y system rota newydd
- Mae'r staff yn gwybod pa system rota i'w defnyddio ac i gyfeirio ati.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Esboniodd y staff y prosesau recriwtio a oedd ar waith yng Nghefn Carnau. Roedd yn amlwg bod systemau ar waith er mwyn sicrhau bod y broses recriwtio yn un agored a theg. Cyn cyflogaeth, roedd geirdaon staff yn cael eu derbyn,

roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cynnal ac roedd cymwysterau proffesiynol yn cael eu cadarnhau. Gwnaethant hefyd gadarnhau bod prosesau priodol ar waith i gadarnhau sgiliau staff asiantaeth cyn iddynt ddechrau gweithio yn yr ysbyty yn ogystal â threfniadau i roi'r gorau i ddefnyddio aelodau unigol o staff asiantaeth os nad oeddent yn cyflawni eu dyletswyddau'n dda.

Roedd staff newydd eu penodi yn cael eu sefydlu am gyfnod o amser o dan oruchwyliaeth y penaethiaid gofal.

Dyweddodd cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty wrthym fod ymgyrch recriwtio staff ar y gweill a bod pum swydd nyrsio wag a phum swydd gweithiwr cymorth gofal iechyd wag wrthi'n cael eu hysbysebu.

Cododd cleifion a staff bryderon am y defnydd trwm o staff asiantaeth anghyfarwydd, y teimlwyd ei bod yn effeithio ar y gallu i ymgysylltu â'r cleifion a chysondeb y gofal ag urddas. Fel y nodwyd eisoes yn adran darparu gofal diogel ac effeithiol yr adroddiad hwn, gwanethom godi pryderon ynghylch y nifer mawr o staff asiantaeth anghyfarwydd a'r ffordd roedd hyn yn effeithio ar ddiogelwch cleifion a'r parhad gofal. Ymdriniwyd â'r mater hwn o dan ein proses gwelliannau uniongyrchol.

Yn ystod trafodaethau â'r uwch-reolwyr yng Nghefn Carnau, gwnaethant gydnabod bod dibyniaeth ar ddefnyddio staff asiantaeth ac roeddent yn ceisio llenwi swyddi gwag a recriwtio staff parhaol er mwyn lleihau'r angen i ddefnyddio staff asiantaeth. Mae angen i'r rheolwyr barhau â'u rhaglen recriwtio er mwyn sicrhau bod lefelau staffio digonol ar waith i ddarparu amgylchedd diogel a gofal cyson i'r cleifion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau'r canlynol:

- Caiff y defnydd trwm o staff asiantaeth ei leihau
- Caiff y swyddi gwag eu llenwi.

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 am ddiogelwch 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 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.

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant 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 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol.

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

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

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

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. Ni chaiff y gwasanaeth unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr gwasanaethau ar ddiwedd yr arolygiad, mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol a 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'r pryderon a gafodd eu datrys 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 y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut y cafodd y pryder ei uwchgyfeirio gan AGIC	Sut y cafodd y pryder ei ddatrys
Gwelsom for hollt mewn gwydr ffenestr ar Ward Derwen.	Roedd y difrod i'r gwydr yn peri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff.	Tynnwyd sylw cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty at hyn yn syth, a chafodd gyfarwyddyd i drefnu bod gwydr newydd yn cael ei osod.	Aeth y tîm cynnal a chadw i roi sylw i'r mater a'i ddatrys.

Atodiad B – Cynllun Gwella Uniongyrchol

Gwasanaeth: Cefn Carnau Elysium Healthcare
Ward(iau)/uned(au): Ward Sylfaen, Ward Bryntirion a Ward Derwen
Dyddiad arolygu: 13 Ebrill - 15 Ebrill 2021

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

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob rhan o'r ysbyty yn cael ei glanhau a'i thacluso, a rhaid dangos tystiolaeth o gydymffurfiaeth barhaus â safonau atal a rheoli heintiau.	1. Cwblhawyd 23.04.21	Rheoliad 26 (2) (a) a (b)	<ol style="list-style-type: none">1. Trefnwyd bod asiantaeth allanol yn glanhau pob ward yn drylwyr. Nid oes unrhyw arogleuon annymunol yn yr ystafelloedd ymolchi mwyach, mae'r ystafelloedd ymolchi ar Sylfaen wedi cael eu clirio a'u glanhau'n drylwyr ac mae eiddo personol wedi'u symud oddi yno. Mae'r toiledau i gyd yn lân erbyn hyn. Cafodd yr holl eitemau COSHH eu symud o glinigau'r ward a'u storio yng Nghwprdd COSHH y ward. Mae'r trapiau rheoli plâu yn dal i fod yno rhag ofn, ond nid oes unrhyw

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
			<p>dystiolaeth bod llygod yno. Bydd y tîm Cynnal a Chadw yn archwilio hyn yn ddyddiol.</p> <p>Bagiau dillad i'w golchi a bagiau gwastraff wedi'u symud o'r coridor ar ward y menywod a system newydd ar gyfer rheoli dillad i'w golchi wedi'i rhoi ar waith.</p>
	2. 04.05.21		<p>2. Rhaglen dacluso wedi'i rhoi ar waith yn yr ysbyty, gan ddechrau ag ardaloedd y cleifion. Cwblhawyd wardiau'r dynion 23.04.21. Mae wardiau'r menywod wrthi'n cael eu cefnogi i sicrhau bod cyfranogiad a dewis defnyddwyr y gwasanaeth yn cael eu hystyried wrth dacluso ystafelloedd gwely.</p>
	3. 19.04.21		<p>3. Ers 19 Ebrill, mae rheolwr gwasanaethau cymorth o un o safleoedd eraill Elysium wedi bod yn gweithio yng Nghefn Carnau a bydd yno am o leiaf 4 wythnos.</p>
	4. 14.05.21		<p>4. Bydd y rheolwr gwasanaethau gymorth yn adolygu strwythurau ac adnoddau gwasanaethau cymorth. Gwnaed rhai newidiadau cadarnhaol sylweddol a byddwn yn penodi adnoddau newydd i gynnal gwelliannau. Hysbysebwyd ar gyfer prif swyddog cadw tŷ a</p>

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
			chynorthwydd golchi dillad, rheolwr cynnal a chadw a chynorthwydd cynnal a chadw.
	5. 31.05.21		5. Penodwyd y swyddog cadw tŷ newydd ar 13.04.21 a bydd y swyddog cadw tŷ arall yn dechrau ym mis Mai 2021. Bydd cymorth parhaus gan safle Elysium arall yn y cyfnod interim.
	6. 29.04.21		6. Mae'r amserlenni glanhau ar gyfer yr ysbyty wedi'u hadolygu ac mae amserlenni newydd wedi'u rhoi ar waith. Rheolwr Gwasanaethau Cymorth i fonitro hyn.
	7. Wythnos yn dechrau 26.04.21		7. Mae gwiriadau Atal a Rheoli Heintiau ar y ward, sy'n cadarnhau bod manau cyffwrdd yn cael eu glanhau bob 3 awr yn cael eu harchwilio gan y rheolwr gwasanaethau clinigol bob wythnos. Caiff y gwiriadau Atal a Rheoli Heintiau bob 12 awr eu hadolygu bob wythnos gan yr Uwch-dîm Rheoli yn ystod cyfarfodydd trosglwyddo'r bore, a'u hategu gan daith o amgylch y ward i wirio ansawdd gan yr Uwch-dîm Rheoli.
	8. Dechrau ar 29.04.21 - ac yna yn fisol		8. Themâu a chamau gweithredu Atal a Rheoli Heintiau i gael eu huwchgyfeirio i'r HD gan yr arweinydd Atal a Rheoli

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau prosesau goruchwylio a monitro cadarn ac ymwithiol mewn cysylltiad â'r archwiliadau Atal a Rheoli Heintiau er mwyn sicrhau eu bod wedi'u cwblhau'n gywir.		Rheoliad 15 (7) 8 (a) (c)	Heintiau a'u monitro mewn cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol
	9. Targed ar gyfer cwblhau'r gwaith addurno 31 Mai 2021		9. Ymwelodd yr arweinydd ystadau rhanbarthol â'r safle ar 22.04.21 i fwrw golwg dros yr holl faterion a oedd yn ymwneud â'r ystâd. Mae rhaglen waith gyda chontractwyr allanol wedi'i threfnu, gan gynnwys paentio ac addurno, a fydd yn dechrau ar 4 Mai 2021.
	10. 24.04.21 - Wedi'i gwblhau		10. Gosodwyd dodrefn newydd yn lle'r rhai a oedd wedi rhwygo ar 24.04.21
	1. Dechreuwyd ar 26.04.21		1. Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau i gynnal archwiliad o'r gwaith o lanhau manau cyffwrdd y ward bob tair awr, a'r gwiriadau bob 12 awr. Caiff hyn ei adolygu bob mis mewn cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol
	2. I ddechrau ar 04.05. 21		2. Cyflwyno system o rowndiau gwirio ansawdd gan staff allweddol. Bydd aelod o'r Uwch-dîm Rheoli penodedig yn cynnal rowndiau o bob ward. Bydd aelod o'r Uwch-dîm Rheoli neu gydgysylltydd y ward yn ymweld â'r wardiau bob wythnos. Byddant yn cynnal rowndiau er mwyn gweld pa mor lân yw'r ward a'i hamgylchedd. Byddant

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
			yn adrodd yn ôl i gyfarfod y bore a chytunir ar gamau gweithredu, a'u rhannu â'r tîm Llywodraethu
	3. Dechreuwyd ar 26.04.21		3. Sicrhau bod gan bob ardal amserlen lanhau. Cyflwynwyd Amserlenni Glanhau a'u rhoi ar waith. Caiff y rhaglen hon ei monitro gan y rheolwr gwasanaethau cymorth dros dro ac adroddir arno drwy gyfarfodydd wythnosol yr Uwch-dîm Rheoli a chyfarfodydd misol Llywodraethu Clinigol er mwyn sicrhau ei bod wedi'i hymgorffori'n llawn.
	4. 30.04.21		4. Symudwyd y peiriant golchi dillad o ganol y llawr, rhoddwyd system blychau ag enwau ar waith i reoli'r broses o olchi dillad y cleifion fel bod ganddynt le i'w basgedi eu hunain. Bydd archwilio'r ardal golchi dillad yn barhaus yn rhan o'r rowndiau sicrhau ansawdd, ac adroddir ar hyn i'r tîm Llywodraethu.
	5. 19.04.21		5. Mae dillad gwely a basgedi newydd wedi cael eu harchebu ar gyfer pob ward a disgwylir iddynt gael eu dosbarthu ar 07.04.21
	6. 15.05.21.		6. Trefnir i Archwilwyr Atal a Rheoli Heintiau allanol ddod i gynnal

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
	7. 15.05.21		<p>archwiliad allanol. Dyddiad i'w gadarnhau.</p> <p>7. Mae'r holl ystafelloedd clinig, carpedi a waliau yn cael eu hadolygu a byddant yn cael eu cynnwys yn y rhaglen ailwampio.</p>
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig roi sicrwydd bod y rheolwyr yn goruchwyllo'r gofynion staffio ar gyfer cleifion benywaidd ar Ward Sylfaen. Mae'n rhaid i'r rotâu gael eu monitro er mwyn sicrhau bod digon o staff benywaidd ar y ward i ddarparu gofal ag urddas i'r cleifion.</p>	<p>1. Dechreuwyd ar 19.04.21 Dechrau ar 01.05.21</p> <p>2. a. Cwblhawyd ar gyfer yr Uwch-dîm Rheoli ar 20.04.21. Cyflwynwyd ar gyfer pob aelod o'r staff erbyn 15.05.21. b. Cwblhawyd 23.04.21</p>	<p>Rheoliad 18 (1) (a), (b)</p>	<p>1. Mae cofnodion newydd cyfarfodydd y bore yn nodi'r nifer o staff o'r ddau ryw sydd ar bob ward er mwyn sicrhau mwy o dryloywder. Bydd cyfarfodydd bore yn cael eu cynnal ar benwythnosau, fel bod y rheolwr ar alw yn ymwybodol o'r nifer o staff o'r ddau ryw sydd yn gweithio ac unrhyw ofynion arsylwi.</p> <p>2. Pob aelod o'r staff i gael hyfforddiant gloywi ar ddefnyddio'r system rota electronig (Quinyx):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bydd pob aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant Quinyx erbyn diwedd y mis b. Nodwyd y cyfrifoldebau allweddol o ran Quinyx.

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
	3. 23.04.21 - Wedi'i gwblhau		3. Tempoyer – Adolygiad o'r system trefnu staff wedi'i gwblhau er mwyn sicrhau na all y staff ei newid, gan sicrhau y cedwir at y rota â chydbwysedd rhwng y rhywiau a gytunir ymlaen llaw.
	4. 29.04.21		4. Mae canllawiau ar reoli rotâu yn egluro'r isafswm o ran y cydbwysedd rhwng y rhywiau ar gyfer y wardiau wedi cael eu datblygu ynghyd ag adolygiad o'r lefelau staffio ar gyfer pob ward. Caiff y rhain eu cadarnhau yn y cyfarfod Llywodraethu Clinigol ar 29.04.21.
	5. 27.04.21 - Wedi'i gwblhau		5. Cafodd y gofyniad i gael o leiaf un aelod benywaidd o staff yn cynnal arsylwadau ychwanegol ar gyfer cleifion benywaidd ei gadarnhau o'r newydd ar 27.04.21. Caiff yr isafswm o aelodau staff benywaidd sydd ei angen ar bob sifft ei adolygu bob dydd er mwyn sicrhau hyn, a cheisir cymorth gan wardiau eraill os bydd angen.

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig ddarparu adroddiad manwl a llinell amser o'r digwyddiadau a arweiniodd at glaf yn cysgu ar fatres, tra roedd yn aros am wely newydd. Rhaid rhoi sicrwydd bod gwely addas at y diben yn cael ei ddarparu ar unwaith i'r claf hwn.</p>	<p>1. 24.04.21 - Wedi'i gwblhau</p>	<p>Rheoliad 18 (1) (a), (b)</p>	<p>1. Cafodd Cynllun Gofal cynhwysfawr ei roi ar waith ganol mis Mawrth 2021. Mae'r gwaith o reoli ymataliaeth y claf wedi gwella. Roedd y Cynllun Gofal yn cynnwys personoli ei ddrillad gwely, ei ddeffro i'w atgoffa i ddefnyddio'r toiled yn gynnar yn y bore a lleihau diodydd ar ôl amser penodol gyda'r nos. Cafodd y cynllun gofal hwn ei ddatblygu a'i gytuno â'r claf.</p>
	<p>2. 15.04.21 - Wedi'i gwblhau</p>		<p>2. Darparodd cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty wely dros dro cyn gynted ag y cafodd y mater ei nodi ar 15 Ebrill 2021. Cafodd gwely arbenigol ei archebu ar 1 Ebrill</p>
	<p>3. 20.04.21 - Wedi'i gwblhau</p>		<p>3. Cafodd y claf ei drosglwyddo i Uned Diogelwch Canolig. Sicrhawyd bod y claf yn ymgysylltu'n dda â'r broses bontio lyfn a chafodd ei gefnogi i ddeall fod hyn yn gam cadarnhaol iddo. Trosglwyddwyd 20.04.21</p>
	<p>4. 30.04.21</p>		<p>4. Darperir adroddiad clir yn cynnwys llinell amser o'r digwyddiadau, yn trafod pob agwedd a nodwyd.</p>
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gynnal adolygiad llywodraethu cadarn o'r data ar atal yn gorfforol er mwyn sicrhau bod lefel a nifer yr achosion o</p>	<p>1. 30.04.21</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a), (b) ac (c) a</p>	<p>1. Cadarnhawyd bod y ffigurau mewn adroddiad a ddarparwyd ar ddiwrnod yr ymweliad wedi cael eu camddehongli. Fodd bynnag, cafodd dadansoddiad o'r</p>

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
<p>atal yn gorfforol yn gymesur ac mai dim ond pan fetho popeth arall y caiff y dechneg ei defnyddio. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig ddangos bod achosion o atal yn gorfforol yn digwydd am yr amser byrraf posibl a bod y staff wedi gwerthuso'n rheolaidd, yn ystod yr achos, a allai fod wedi dod i ben yn gynt.</p> <p>Mae'n rhaid i'r wybodaeth bellach y gofynnwyd amdani ddarparu dadansoddiad cynhwysfawr sy'n dogfennu ac yn nodi manylion achosion o atal yn gorfforol, a lefel yr anafiadau a gafwyd yn ystod yr achosion hyn.</p>		Rheoliad 16 (2) (b)	ffigurau hynny ei ddarparu ar 22 Ebrill 2021. Mae adroddiad diwygiedig yn cael ei lunio drwy adolygu pob achos ar wahân, a bydd hyn felly yn nodi'n glir y defnydd o atal corfforol ac unrhyw anafiadau.
	2. 15.05.21		2. Mae uwch-reolwr o'r Tîm Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol yn cynnal adolygiad pellach o ymarfer y staff wrth ymgymryd ag atal yn gorfforol. Mae ymweliad â'r safle wedi'i drefnu ar gyfer dydd Iau 29 Ebrill.
	3. Dechrau ar 01.04.21		3. Caiff pob achos ei adolygu yng nghyfarfod y bore. Caiff camau gweithredu eu pennu a'u monitro nes iddynt gael eu cwblhau yn y cyfarfod hwn.
	4. 29.04.21 - Wedi'i gwblhau		4. Paratowyd adroddiadau ar ddata atal yn gorfforol ar gyfer eitem sefydlog ar agenda cyfarfod Llywodraethu Clinigol yr Ysbyty.
	5. 30.05.21		5. Bydd arweinydd Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol yn Therapiwtig Cymru yn cynnal sesiynau hyfforddiant ychwanegol er mwyn sicrhau y cyflawnir cydymffurfiaeth. Bydd yr arweinydd Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol yn Therapiwtig rhanbarthol

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig roi sicrwydd bod systemau a phrosesau cadarnhaol ar waith i ymdrin â materion ac atgyfeiriadau diogelu.		Rheoliad 16 (1) (a) (b)	yn nodi unrhyw hyfforddiant ychwanegol sydd ei angen er mwyn diwallu anghenion hyfforddi sy'n benodol i unrhyw gleifion unigol.
	1. 23.04.21 - Wedi'i gwblhau		1. Cwblhawyd adolygiad cymheiriaid o Ddiogelu, yn cynnwys yr holl brosesau a dogfennaeth. Caiff yr argymhellion eu rhoi ar waith a'u monitro gan y Grŵp Llywodraethu Clinigol.
	2. 30.04.21		2. Cafodd y gweithdrefnau diogelu lleol eu diweddarau a'u rhoi ar waith erbyn 30.04.21 yn dilyn adolygiad cymheiriaid.
	3. 29.04.21 ac yna yn fisol		3. Caiff y cofnod diogelu ei ddiweddarau ar ôl pob digwyddiad a'i adolygu mewn cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol a chaiff unrhyw gamau gweithredu eu nodi a'u pennu, ac yna eu monitro i sicrhau eu bod yn cael eu cwblhau.
	4. 30.06.21		4. Caiff Hyfforddiant Diogelu Wyneb yn Wyneb ei gyflwyno i bob aelod o'r staff erbyn diwedd mis Mehefin 2021.
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod Cynllun Gofal cyffredinol	1. 15.05.21	Rheoliad 15 (1) (a)	1. Sicrhau bod gan bob claf gynllun gofal cyffredinol addas sydd wedi'i adolygu.

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
pob claf ar gael i'r staff fel bod staff anghyfarwydd yn gallu darparu gofal diogel i'r cleifion mewn ffordd ddigonol.	2. 01.05.21		2. Darperir canllawiau gloywi i bob aelod o'r staff, gan gynnwys staff asiantaeth, yn nodi sut i gael gafael ar gynlluniau gofal cyffredinol. Bydd ffocws ar y cynllun gofal Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn cyd-fynd â hyn.
	3. 30.04.21		3. Bydd pob aelod o staff asiantaeth a staff banc yn cael hyfforddiant ymgyfarwyddo a sefydlu, ynghyd â rhestr wirio, a chaiff hyn ei gymeradwyo ar ôl ei gwblhau. Bydd hyn yn cynnwys cyfarwyddiadau ar gael cyfrinair ar gyfer system Carenotes. Bydd angen i gopi o'r cofnodion gael ei gadw mewn ffeil ar y ward a chaiff copi ei ychwanegu at y Ffeiliau Adnoddau Dynol at ddibenion monitro.
	4. 15.05.21		4. Mae meddyg ymgynghorol a'r tîm amlddisgyblaethol yn cwblhau adolygiad o bob claf sy'n destun arsylwadau ychwanegol, ac mae cynllun ar waith i leihau'r nifer o staff asiantaeth a ddefnyddir drwy recriwtio mwy o staff banc a recriwtio uwchlaw'r gyllideb.
	5. 15.05.21		5. Asiantaethau i gyfarfod â'r cyfarwyddwr nyrsio i drafod yr heriau presennol a

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
			dod o hyd i atebion gan gynnwys staff asiantaeth locwm.
	6. 01.05.21 - Wedi'i gwblhau		6. Y rheolwr gwasanaethau clinigol i archwilio'r rotâu bob wythnos i gadarnhau nad yw'r staff asiantaeth yn gweithio gormod o sifftiau ar ôl ei gilydd. Mae cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty wedi cysylltu ag asiantaethau er mwyn sicrhau eu bod yn monitro hyn o safbwynt eu staff nhw hefyd.
	7. 31.05.21		7. Canllawiau staff ar gynllunio gofal a hyfforddiant i gael ei gyflwyno i holl staff y tîm amlddisgyblaethol a'r staff cymwys erbyn 31.05.21.
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ar gael yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010	1. 22.04.21 - Wedi'i gwblhau	Rheoliad 15 (1) (a) (b)	1. Mae ffeiliau pob claf o Gymru wedi cael eu gwirio
	2. 31.05.21		2. Cadarnhau bod pob Cynllun Gofal a Thriniaeth wedi'u cwblhau a'u lanlwytho.
	3. 31.05.21		3. Bydd cyfarfod cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei drefnu erbyn diwedd mis Mai 2021 i unrhyw glaf heb gynllun gofal a thriniaeth wedi'i lanlwytho yn y flwyddyn ddiwethaf. Caiff hyn ei archwilio gan dîm cydymffurfiaeth y cwmni cyn 11 Mehefin.

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
	4. 31.05.21		4. Caiff y rhestr wirio derbyniadau ei diweddarau i gynnwys cadarnhau bod cynllun gofal a thriniaeth ar waith. Os na fydd cynllun o'r fath ar gael, bydd unigolyn a nodir yn gyfrifol am gael y cynllun gan y cydgysylltwyr gofal. Caiff hyn ei fonitro yng nghyfarfod Llywodraethu Clinigol yr ysbyty.
	5. 15.05.21		5. Hyfforddiant gloywi'r staff ar y Mesur Iechyd Meddwl i gael ei gyflwyno gan y Rheolwr Gwasanaethau Clinigol.
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau ei fod yn darparu gweithlu addas ac yn lleihau'r ddibyniaeth ar staff asiantaeth, ac yn rhoi sicrwydd i AGIC fod systemau ar waith i wneud yn siwr bod gan staff nad ydynt yn gyfarwydd â'r ysbyty wybodaeth dda am y cleifion er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol.	1. 26.04.21 ac yna bob diwrnod gwaith - Cwblhawyd	Rheoliad 20 (1) (a) (b) (2) (a)	1. Y Rheolwr Gwasanaethau Clinigol a'r Seiciatrydd Ymgynghorol Dros Dro i gyfarfod bob wythnos i drafod y cleifion sy'n destun arsylwadau ychwanegol.
	2. 30.07.21		2. Recriwtio Seiciatrydd Ymgynghorol Mae'r locwm dros dro yn cynnal hyfforddiant sefydlu ar hyn o bryd.
	3. 24.04.21 - Wedi'i gwblhau		3. Bydd unrhyw staff, gan gynnwys staff banc neu staff asiantaeth yn cael gwybodaeth lawn ar adeg trosglwyddo a'r lefelau arsylwi gofynnol/ymyriadau eraill.
	4. 15.05.21		4. Bwrdd Ciplwg ar Statws Cleifion yn cael ei gyflwyno.

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
	5. Dechreuwyd ar 26.04.21		5. Rheolwyr Wardiau i drafod cynnydd y cleifion sy'n aros i gael eu trosglwyddo i ddarparwr arall yng nghyfarfod yr Uwch-dîm Rheoli er mwyn rhoi diweddariad ar y cynnydd i hwyluso'r trosglwyddiad cyflymaf posibl er mwyn lleihau pryder y claf.
	6. 04.05.21		6. Diweddariad wythnosol ar gynnydd ar adegau Cyfweliad Adnoddau Dynol i'w drefnu ymlaen llaw gan y rheolwyr Wardiau / Uwch-dîm Rheoli.
	7. Dechreuwyd ar 30.04.21		7. Mae bonws dechrau gwell/cynllun atgyfeirio cyfaill wedi cael ei roi ar waith i gefnogi recriwtio yn ysbyty Cefn Carnau. Mae hyn yn rhan o raglen recriwtio ar ei newydd wedd, yn cynnwys diwrnod agored rhithiol i nyrsys yn ystod yr wythnos sy'n dechrau 10 Mai. Mae'r tîm recriwtio canolog yn targedu byrddau swyddi a llwyfannau cyfryngau busnes eraill.
	8. 30.04.21		8. Ffocws pellach i gynyddu nifer y staff banc er mwyn lleihau'r defnydd o staff asiantaeth ymhellach.
	9. Dechreuwyd ar 22.04.21		9. Mae'r broses recriwtio yn parhau, a chysylltwyd ag asiantaethau er mwyn cael gafael ar nyrsys Anabledd Dysgu

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
			locwm cymwys i gefnogi'r safle yn y cyfamser.
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod system fonitro gadarn ar waith i sicrhau bod arfarniadau staff a sesiynau goruchwylio'r staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd.	1. Dechreuwyd ar 23.04.21	Rheoliad 20 (1) (a) (b) (2) (a)	1. Rhoddwyd cronfa ddata newydd ar waith i gofnodi arfarniadau staff a sesiynau goruchwylio staff yn gywir
	2. 30.04.21		2. Caiff yr amserlen goruchwylio sy'n cynnwys arfer myfyriol, cyfarfodydd tîm a goruchwyliaeth rheolwyr gyda staff cymorth fel y bo angen ei ymgorffori ymhellach er mwyn cefnogi'r wardiau a galluogi'r staff i fynychu.
	3. 17.05.21		3. Hyfforddiant Goruchwyliaeth Glinigol wedi'i drefnu ar gyfer 17.05.21, a fydd yn cael ei gyflwyno i bob aelod o'r staff.
	4. Dechreuwyd ar 24.04.21		4. Caiff nodiadau ar y sesiynau goruchwylio eu cadw yn ffeiliau adnoddau dynol yr aelodau o'r staff.
	5. 29.04.21 ac yna yn fisol		5. Arweinydd Adnoddau Dynol i gynnal archwiliad misol o'r holl sesiynau goruchwylio a gynhelir, gydag adroddiad manwl i'r cyfarfod Llywodraethu Clinigol bob mis.
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau llywodraethu ac archwilio yn cael eu hymgorffori'n ddigonol drwy'r ysbyty a dangos bod gwybodaeth yn cael ei hasesu, ei	1. Cwblhawyd 16.04.21	Rheoliad 19	1. Mae'r uwch-reolwyr, gan gynnwys cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty, y cyfarwyddwr gweithrediadau, yr arweinydd ansawdd rhanbarthol i Gymru a'r uUwch-reolwr llywodraethu

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
monitro a'i dogfennu'n rheolaidd, a sicrhau ansawdd y gwasanaeth a nodi, asesu a rheoli risgiau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel i gleifion.			rhanbarthol yn ymgymryd â goruchwyliaeth lawn o'r gwasanaeth, gyda chyfarfodydd cynllunio cynnydd a chamau gweithredu wythnosol. Caiff cyfarwyddwyr Elysium a'r timau Llywodraethu Clinigol Rhanbarthol a Chorfforaethol adroddiadau ar y cynnydd a wneir.
	2. 29.04.21		2. Mae trefn cyfarfod llywodraethu newydd ar waith. Gofynnir am adroddiadau wythnos cyn y cyfarfod a chânt eu hadolygu gan y grŵp yn ystod y cyfarfodydd. Bydd y cadeirydd Llywodraethu Rhanbarthol hefyd yn mynychu'r cyfarfodydd hyn.
	3. Dechreuwyd ar 24.03.21		3. Cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty fydd yn cadeirio'r cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol o hyn ymlaen.
	4. Cwblhawyd 25.03.21		4. Bydd y Cofnod o'r Camau Gweithredu Llywodraethu Clinigol yn olrhain y camau gweithredu a roddwyd ar waith.
	5. Cwblhawyd 29.04.21		5. Caiff y gwersi a ddysgir a'r profiadau a rennir eu hadolygu yn y cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol a gan y Grŵp Dysgu o Brofiad 29.04.21

Disgrifiad o'r Diffyg Cydymffurfio / Camau Gweithredu i'w Cymryd	Amserlen cwblhau	Rhif y rheoliad	Cam Gweithredu'r Darparwr
	6. 15.05.21		6. Mae'r holl gynwysyddion a nodwyd ar gyfer Te, Siwgr, Coffi ac ati bellach ar gael. Prynwyd tostiwr. Mae'r cylchyn pêl-fasged wedi ei archebu.

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth:

Cefn Carnau – Elysium Healthcare

Ward(iau)/uned(au):

Ward Sylfaen, Ward Bryntirion a Ward Derwen

Dyddiad arolygu:

13 Ebrill – 15 Ebrill 2021

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y system wresogi yn yr adeilad therapi galwedigaethol yn cael ei thrwsio.	3. Hybu, diogelu a gwella iechyd	Mae'r system wresogi yn yr adeilad therapi wedi cael ei thrwsio ac mae'n gweithio'n iawn.	Amanda Sellers	31/05/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau yr ymdrinnir â cheisiadau gan gleifion yn brydlon ac mewn modd amserol.	5. Ymgysylltu â dinasyddion a cheisio adborth	Ailsefydlwyd fforymau penodol er mwyn rhoi cyfle i bob claf wneud ceisiadau a chael adborth. Caiff y rhain eu cynnal yn fisol, gyda chynrychiolaeth o bob rhan o'r ysbyty. Cynhaliwyd adolygiad allanol gan arweinydd Ymgysylltu â Chleifion Elysium. Nodwyd gwelliannau a rhoddwyd adborth i'r fforymau llywodraethu clinigol Corfforaethol, Rhanbarthol a Lleol. Mae rowndiau wythnosol gan yr Uwch-dîm Rheoli hefyd wedi rhoi cyfle i'r cleifion siarad yn uniongyrchol â'r uwch-dîm, gan gynnwys cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty, gan sicrhau bod cyfle i roi adborth ar gynnydd neu godi unrhyw faterion a gweithredu arnynt.	Amanda Sellers	31/05/21
Darparu gofal diogel ac effeithiol				

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod prosesau diogelwch digonol ar waith er mwyn atal allweddi rhag cael eu cymryd o'r ysbyty	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae gweithdrefn newydd ar gyfer allweddi wedi cael ei chyflwyno sy'n cynnwys gwiriadau a systemau i sicrhau bod allweddi'n cael eu cadw'n ddiogel. Mae'r Uwch-dîm Rheoli yn adolygu'r systemau bob wythnos er mwyn sicrhau eu bod yn effeithiol.	Amanda Sellers	30/06/2021
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod system archwilio gadarn ar waith mewn cysylltiad â diogelwch allweddi at ddibenion llywodraethu	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Caiff y weithdrefn newydd ar gyfer allweddi ei gwirio bob wythnos a cheir goruchwyliaeth gan yr Uwch-dîm Rheoli er mwyn sicrhau ei bod yn gweithio'n effeithiol. Caiff unrhyw newidiadau neu addasiadau angenrheidiol eu gwneud a'u cyfleu'n glir i bob aelod o'r staff.	Amanda Sellers	30/06/2021
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau pwyntiau clymu yn cael eu cwblhau ar bob ward.	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae archwiliad llawn a thrylwyr o bwyntiau clymu wedi cael ei gwblhau ar gyfer y safle cyfan, a chynhaliwyd adolygiad canolog manwl ohono. Defnyddiwyd adnoddau Archwilio Pwyntiau Clymu newydd Elysium i'w gwblhau, a gymeradwywyd gan gyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp yn dilyn adolygiad cynhwysfawr gyda	Amanda Sellers	20/06/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		rhanddeiliaid allanol ym mhob rhan o'r GIG, Rheoleiddwyr a'r sector annibynnol. Mae'r archwiliadau pwyntiau clymu ar waith ac ar gael ar bob ward ar y safle.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod unrhyw ddifrod yn cael ei drwsio'n brydlon er mwyn cadw'r cleifion yn ddiogel.	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae'r difrod ym mhob ardal a nodwyd wedi cael ei thrwsio ar unwaith, neu mae'r eitemau a ddifrodwyd wedi cael eu symud o'r safle neu byddant yn cael eu cynnwys yn y rhaglen ailwampio safle cyfan. Mae system adrodd wedi'i chyflwyno ar gyfer pob ardal ac wedi'i chynnwys ar rowndiau'r Uwch-dîm Rheoli.	Amanda Sellers	31/08/2021
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau amgylcheddol yn cael eu cynnal yn rheolaidd er mwyn nodi unrhyw ardaloedd o ddifrod heb eu cofnodi.	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae system o archwiliadau amgylcheddol wythnosol wedi cael ei rhoi ar waith. Cânt eu hadolygu gan yr Uwch-dîm Rheoli ac yn ystod y Cyfarfod Llywodraethu Clinigol lleol. Mae'r archwiliadau wedi'u cynnal gan aelodau o'r staff sydd â phrofiad a chymwysterau addas, gan gynnwys archwiliadau ad hoc gan gyfarwyddwr nyrsio'r Grŵp er mwyn	Amanda Sellers	30/06/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		sichrau bod goruchwyliaeth gorfforaethol o fewn y gwasanaeth.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sichrau bod asesiadau risg amgylcheddol yn cael eu cynnal i gefnogi'r staff i reoli trais ac ymddygiad ymosodol mewn mannau bach cyfyng	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae'r asesiadau risg amgylcheddol yn cael eu hadolygu a'u diweddarau ym mhob rhan o'r gwasanaeth, a dysgwyd gwersi o wasanaethau eraill Elysium yn dilyn ymweliadau'r Awdurdod Gweithredol Iechyd a Diogelwch. Mae'r arweinydd Iechyd a Diogelwch rhanbarthol wedi darparu enghreifftiau o arferion da, sy'n cael eu defnyddio i sichrau bod arfer orau yn cael ei chynnwys yn yr asesiadau risg hyn.	Amanda Sellers	31/07/2021
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sichrau bod system llywodraethu gadarn yn cael ei rhoi ar waith i gofnodi, dadansoddi ac adolygu data ar atal yn gorfforol	22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Cynhaliwyd adolygiad llawn o'r data ar atal yn gorfforol gan yr uwch-reolwr llywodraethu fel rhan o'r gwaith o oruchwyllo'r gwasanaeth. Cafodd hyn ei adolygu yn ystod y cyfarfod Llywodraethu Clinigol Lleol a chan dîm goruchwyllo'r gwasanaeth. Cefnogodd yr adolygiad hwn y broses o ddatblygu'r camau gweithredu i sichrau gwelliant a chydymffurfiaeth barhaus. Mae	Amanda Sellers	30/06/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>arweinydd Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol yn Therapiwtig Cymru hefyd yn cynnal adolygiadau o'r gwasanaeth i ddarparu goruchwyliaeth, arweiniad, hyfforddiant a chynghor i'r staff a'r Uwch-dîm Rheoli. Mae tîm rheoli gwybodaeth corfforaethol Elysium hefyd yn adolygu'r data ar atal yn gorfforol fel rhan o adolygiadau cydymffurfiaeth arferol i nodi unrhyw dueddiadau neu faterion a rhoi gwybod i'r tîm goruchwyllo rhanbarthol yn ôl yr angen. Mae'r fforwm llywodraethu clinigol lleol a'r tîm goruchwyllo lleol yn craffu ar y cynnydd a wneir er mwyn sicrhau gwelliant parhaus a bod unrhyw gamau gweithredu yn cael eu cwblhau.</p>		
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod bwydlen amrywiol ar gael i'r cleifion, sy'n darparu ar gyfer gofynion deietegol unigolion.</p>	<p>14. Maeth</p>	<p>Mae'r fwydlen wedi'i hadolygu a'i hailwampio er mwyn sicrhau ei bod yn cynnig bwydlen amrywiol ac yn arlwyo ar gyfer unrhyw ofynion unigol. Mae aelod o'r tîm arlwyo yn mynychu'r fforwm cleifion misol er mwyn cael adborth uniongyrchol ac ymateb i unrhyw</p>	<p>Amanda Sellers</p>	<p>31/05/21</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		geisiadau penodol. Bydd arweinydd arlwyo'r Grŵp yn adolygu'r bwydlenni bob chwarter er mwyn sicrhau bod cynnydd parhaus yn cael ei wneud.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob ystafell glinigol yn lân, yn drefnus ac yn daclus	15. Rheoli meddyginiaeth au	Mae pob ystafell glinigol wedi cael ei thacluso, ei glanhau'n drylwyr yn broffesiynol ac yn cael ei chynnwys yn y gwiriadau yn ystod rowndiau'r Uwch-dîm Rheoli ac yn yr archwiliadau amgylcheddol.	Amanda Sellers	31/05/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod polisïau ynghylch defnyddio nyrsys nad ydynt yn gofrestrredig i ddarparu ail lofnod yn cael eu hadolygu a'u diweddarau, a darparu hyfforddiant i'r staff	15. Rheoli meddyginiaeth au	Mae hyfforddiant wedi'i ddarparu i'r staff hynny nad ydynt yn gofrestrredig sy'n darparu ail lofnodion, gan gynnwys asesiad o gymhwysedd. Dim ond ar ôl cwblhau'r asesiad a'r hyfforddiant yn llwyddiannus y gellir ymgymryd â'r rolau hyn. Mae rhestr o'r staff hynny ar gael ar bob ward.	Amanda Sellers	31/08/2021
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau o ystafelloedd clinigol yn cael eu cwblhau mor aml ag sy'n ofynnol	15. Rheoli meddyginiaeth au	Caiff y gwiriadau wythnosol o'r ystafelloedd clinigol eu hadolygu gan aelodau o'r Uwch-dîm Rheoli yn ystod eu rowndiau er mwyn sicrhau eu bod wedi'u cwblhau yn ôl yr angen, a rhoddir adborth	Amanda Sellers	31/05/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		i'r grŵp Llywodraethu Clinigol lleol. Caiff unrhyw faterion neu gamau gweithredu uniongyrchol sydd angen cymorth pellach eu huwchgyfeirio i'r cyfarwyddwr gweithrediadau a'u monitro fel rhan o'r cyfarfod llywodraethu clinigol lleol.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y system o archebu a dychwelyd meddyginiaeth yn gwella	15. Rheoli meddyginiaethau	Mae materion yn ymwneud ag archebu a dychwelyd meddyginiaeth wedi'u hadolygu gyda chyflenwr y fferyllfa. Bydd y cyflenwadau'n cael eu monitro'n wythnosol a chymerir camau gweithredu ar unwaith os bydd angen.	Amanda Sellers	30/06/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau rheolaidd o'r cyflenwadau meddyginiaethau yn cael eu cynnal	15. Rheoli meddyginiaethau	Byddwn yn cysylltu â'r cyflenwr fferylliaeth ac rydym yn cefnogi'r broses hon er mwyn sicrhau bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cwblhau a bod unrhyw gamau gweithredu yn cael eu datrys a'u hadrodd i'r cyfarfod Llywodraethu Clinigol misol.	Amanda Sellers	30/06/21
Mae'r tymheredd yn yr ystafell glinigol ar Ward Derwen o fewn yr amrediad gofynnol.	15. Rheoli meddyginiaethau	Mae'r mater yn ymwneud â thymheredd yr ystafell glinigol wedi cael ei ddatrys ac mae'r tymheredd yn cael ei gadw o fewn yr amrediad gofynnol. Bydd profion	Amanda Sellers	30/06/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		tymheredd parhaus yn cael eu cynnwys yn yr archwiliadau o'r ystafelloedd clinigol a chânt eu huwchgyfeirio yn ôl yr angen.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dyfeisiau'n cael eu glanhau'n rheolaidd ac yn hawdd cael gafael arnynt	16. Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol	Cynhaliwyd adolygiad o'r holl ddyfeisiau er mwyn sicrhau eu bod wedi cael eu glanhau a'u cynnal a'u cadw fel sy'n ofynnol. Bydd mynediad at y dyfeisiau hyn yn cael ei wirio yn ystod rowndiau'r Uwch-dîm Rheoli, er mwyn sicrhau nad ydynt wedi'u rhwystro, eu symud neu'n anodd i'r tîm eu cyrraedd pan fo angen.	Amanda Sellers	15/06/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl flychau offer miniog yn cael eu symud a'u gwaredu pan fyddant yn llawn	16. Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol	Mae canllawiau ar reoli blychau offer miniog wedi cael eu cyhoeddi o'r newydd ac mae'r broblem o gasglu blychau offer miniog wedi cael ei datrys gyda'n gwasanaeth casglu gwastraff. Mae hyn wedi'i gynnwys yn yr archwiliadau o ystafelloedd clinigol at ddibenion monitro parhaus.	Amanda Sellers	30/06/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan bob claf o Gymru Gynllun Gofal a Thriniaeth	20. Rheoli cofnodion	Cynhaliwyd adolygiad o'r holl gleifion er mwyn gweld pa gleifion sydd heb gynllun gofal a thriniaeth ar ffeil. Cafodd y rhai nad oedd ganddynt ffeil eu diweddarau er	Amanda Sellers	31/08/2021

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>mwyn sicrhau bod copi wedi'i gadw. Mae cyfarfodydd yn cael eu trefnu ar gyfer y cleifion hynny nad oedd cynllun gofal a thriniaeth wedi'i gwblhau ar eu cyfer. Cafodd dogfennaeth y rhestr wirio derbyn ei diweddarau i gofnodi a oedd cynllun gofal a thriniaeth ar gael adeg derbyn y claf, a lle nad oedd cynllun o'r fath, i drefnu cyfarfod cynllun gofal a thriniaeth ar unwaith.</p>		
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r ddogfennaeth ar gyfer pob claf fel bod cofnodion cryno ar gael i'r staff er mwyn iddynt ddysgu am bob claf unigol.</p>	<p>20. Rheoli cofnodion</p>	<p>Bydd gan bob claf gynllun gofal ar gyfer cymorth ymddygiad cadarnhaol a chynllun personol 'My Important Plan' ar waith i sicrhau bod gwybodaeth gryno ar gael i gefnogi'r staff sy'n gyfarwydd â'r claf a staff nad ydynt. Caiff y wybodaeth hon ei hadolygu bob mis fel rhan o'r adolygiad o ofal. Gwneir hyn yn amlach pe bai newid uniongyrchol i'w hanghenion gofal.</p>	<p>Amanda Sellers</p>	<p>31/07/2021</p>
<p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff asiantaeth yn gyfarwydd â chynlluniau gofal cleifion ac ymddygiadau peryglus.</p>	<p>20. Rheoli cofnodion</p>	<p>Tynnir sylw staff asiantaeth at gynlluniau 'My Important Plan' cyn bob sifft er mwyn sicrhau bod ganddynt y wybodaeth sydd</p>	<p>Amanda Sellers</p>	<p>31/07/2021</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ei hangen arnynt i'w cefnogi. Bydd staff asiantaeth yn llofnodi i gadarnhau eu bod wedi darllen y cynlluniau hyn ar ddechrau pob sifft fel rhan o'r broses drosglwyddo.		
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod prosesau archwilio a llywodraethu yn gwella ym mhob rhan o'r ysbyty.	1 Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	Yn sgîl sefydlu'r panel goruchwylio rhanbarthol, sy'n cynnwys y cyfarwyddwr gweithrediadau rhanbarthol, cyfarwyddwr nyrsio'r grŵp, cyfarwyddwr dros dro yr ysbyty, arweinydd sicrhau ansawdd Cymru a'r uwch-reolwr llywodraethu rhanbarthol, gwnaed gwelliannau sylweddol i'r prosesau archwilio a llywodraethu yn yr ysbyty. Mae cynlluniau gweithredu clir ar waith i gefnogi'r newidiadau hyn ac i ddarparu'r sicrwydd angenrheidiol. Mae gweithrediadau rhanbarthol a chorfforaethol a fframweithiau Llywodraethu yn darparu goruchwyliaeth bellach. Mae'r gwersi a ddysgwyd wedi'u rhannu ar draws y rhanbarth ac o fewn Elysium.	Amanda Sellers	31/07/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y tîm amlddisgyblaethol a staff y wardiau yn cydweithio i sicrhau'r gofal gorau posibl i'r cleifion	1 Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	<p>(a) Darparwyd canllawiau ar gydweithio i bob aelod o'r staff gyda phwyslais ar gyfathrebu. Atgyfnerthir hyn ymhellach o fewn y cyfarfod llywodraethu clinigol lleol, cyfarfod yr Uwch-dîm Rheolwyr ac unrhyw fforymau staff. Darperir tystiolaeth o weithio fel tîm drwy adborth gan y staff a'r cleifion, a gaiff ei gasglu'n fisol.</p> <p>(b) Bydd cynllun yn cael ei lunio i gyflwyno ac ymgorffori model newydd o ofal ar draws yr ysbyty a fydd yn cynnwys rolau y gellir eu hadnabod yn glir a mewnbwn gan staff o bob disgyblaeth.</p>	<p>Amanda Sellers</p> <p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>30/06/21</p> <p>31/10/21</p>
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi i gwblhau hyfforddiant gorfodol	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae adolygiad o ddulliau o gefnogi staff i gwblhau'r hyfforddiant gorfodol wedi'i gwblhau ac mae'r dulliau hyn ar waith. Mae'r staff wedi cael gwybod am yr opsiynau hyn sy'n cynnwys sesiynau grŵp drwy Microsoft Teams, hyfforddiant 1:1 (er enghraifft Diogelu) ac e-ddysgu.	Amanda Sellers	31/10/2021

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Caiff amser ei neilltuo i'r staff ymgymryd â'r hyfforddiant hwn, o gwmpas anghenion y cleifion.		
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod arfarniadau a sesiynau goruchwyllo yn cael eu cynnal a'u monitro	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae arfarniadau a sesiynau goruchwyllo yn cael eu monitro gan yr Uwch-dîm Rheoli yn fisol ac mae gwelliant sylweddol wedi'i nodi. Darperir goruchwyllo bellach gan y fforwm llywodraethu clinigol lleol. Mae system newydd o fonitro a chofnodi sesiynau goruchwyllo yn cael ei chyflwyno gan Elysium er mwyn gwella goruchwyllo a gwybodaeth gydymffurfio. Darperir hyfforddiant ac arweiniad ar oruchwyllo i'r rhai sydd eu hangen er mwyn gwella'r profiad i'n grŵp staff ymhellach.	Amanda Sellers	30/06/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cael hyfforddiant ar y system rota newydd	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae hyfforddiant wedi'i ddarparu ar y system rota newydd sydd ar waith ar y safle. Mae cymorth a hyfforddiant parhaus ar gael i unrhyw staff newydd neu'r rhai sydd angen sesiynau gloywi.	Amanda Sellers	20/06/21

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn gwybod pa system rota i'w defnyddio a chyfeirio ati.	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Rhoddwyd canllawiau a gohebiaeth glir i'r staff er mwyn sicrhau eu bod yn gwybod pa system i'w defnyddio. Mae'r holl systemau a thempledi hŷn eraill wedi cael eu dileu er mwyn sicrhau na ellir eu defnyddio mewn camgymeriad.	Amanda Sellers	20/06/21
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y defnydd trwm o staff asiantaeth yn lleihau	24. Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu	Mae ymgyrchoedd recriwtio parhaus ar waith i dargedu'r swyddi gwag allweddol yn y gwasanaeth a lleihau'r ddibyniaeth ar staff asiantaeth. Penodwyd i nifer o'r swyddi gwag allweddol eisoes ac mae ymgeiswyr eraill yn cael eu hystyried.	Amanda Sellers	31/12/2021
Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod swyddi gwag yn cael eu llenwi.	24. Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu	Mae ymgyrchoedd recriwtio parhaus ar waith i dargedu'r swyddi gwag allweddol yn y gwasanaeth. Caiff y cynnydd a wneir yn hyn o beth ei fonitro'n fisol gan y Cyfarwyddwr Gweithrediadau yn barhaus. Gwnaed nifer o benodiadau allweddol, gan gynnwys cyfarwyddwr ysbyty a rheolwr gwasanaethau clinigol newydd, swyddogion cadw tŷ ychwanegol a staff cynnal a chadw.	Amanda Sellers	31/12/2021

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 roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): **Amanda Sellers**

Teitl swydd: **Cyfarwyddwr Dros Dro yr Ysbyty**

Dyddiad: **21/06/21**