

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Clinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 16 Tachwedd
2022

Dyddiad cyhoeddi: 15 Mawrth 2023



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

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

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

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

Ein nod

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

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	9
	• Ansawdd Profiad y Claf	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	13
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	21
4.	Y camau nesaf	24
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	25
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	26
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	45

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yng Nghlinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg gyda'r nos ar 14 Tachwedd 2022, ac ar y diwrnodau canlynol, sef 15 ac 16 Tachwedd 2022. Gwnaethom adolygu Clinig Angelton, Wardiau 1 a 2 yn ystod yr arolygiad hwn.

Mae Clinig Angelton yn darparu gwasanaeth i bobl hŷn â diagnosis o gyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus a dementia.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, tri adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

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

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom dîm o staff ymroddedig a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Gwelsom y staff yn dangos parch wrth ryngweithio â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad.

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

- Darparu gwybodaeth iechyd ar y wardiau i'r cleifion ac i ymwelwyr.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd barchus
- Gwaith tîm da a staff sy'n llawn cymhelliant
- Prosesau effeithiol ar gyfer cael adborth gan y cleifion a theuluoedd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Er bod yr amgylchedd ffisegol yng Nghlinig Angelton yn cael ei gynnal i safon dda ar y cyfan, gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen gweithredu yn eu cylch. Gwnaethom hefyd nodi bod angen nifer sylweddol o welliannau yn y rhan fwyaf o feysydd, yn cynnwys asesiadau risg pwyntiau clymu, rheoli meddyginiaeth, cynllunio gofal a gweithgarwch archwilio. Oherwydd nifer a natur y materion a godwyd, ni chafodd AGIC sicrwydd llwyr fod y cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol yn gyson.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Tynnodd AGIC sylw at y materion difrifol canlynol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion, aelodau o'r cyhoedd a'r staff. Noder nad yw'r rhestr hon yn gynhwysfawr a bod manylion llawn wedi'u cynnwys yn Atodiad B:

- Nid oedd y risgiau o ran pwyntiau clymu yn cael eu rheoli'n effeithiol yn y lleoliad
- Nid oedd cynlluniau gofal yn cael eu harchwilio, nid oedd tystiolaeth yn y cofnodion fod y cleifion wedi cael eu cynnwys nac o benderfyniadau manwl a chynhwysfawr

- Nid oedd yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi fel mater o drefn.

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

- Cynllunio a chofnodi gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn/y gallu i gael gafael ar nodiadau'r cleifion
- Diogelwch drysau mynediad mewnol y wardiau
- Rheoli meddyginiaeth, gan gynnwys cloi oergelloedd meddyginiaeth
- Materion amgylcheddol gan gynnwys yr angen i osod lloriau newydd ar y ddwy ward a materion cynnal a chadw cyffredinol ar y wardiau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd asesiadau a gwaith monitro iechyd corfforol yn cael eu cwblhau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd strwythur sefydliadol clir yn yr ysbyty. Cymerodd y staff ran gadarnhaol yn ein harolygiad a gwnaethant ddangos ymrwymiad clir i wella. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o feysydd yr oedd angen eu gwella mewn perthynas â'r trefniadau llywodraethu cyffredinol. Mae arwyddocâd y canfyddiadau hyn, ynghyd ag adrannau Gofal Diogel ac Effeithiol a Chynllunio Gofal yr adroddiad hwn, yn tynnu sylw at yr angen i wella'r trefniadau llywodraethu er mwyn cefnogi diogelwch cleifion.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Tynnodd AGIC sylw at y materion difrifol canlynol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion, aelodau o'r cyhoedd a'r staff. Noder nad yw'r rhestr hon yn gynhwysfawr a bod manylion llawn wedi'u cynnwys yn Atodiad B:

- Trefniadau llywodraethu cyffredinol, gan gynnwys mynediad gwael i gofnodion cleifion a'r ffaith nad oes cofnodion yn cael eu cymryd o unrhyw gyfarfodydd.
- Nid oedd cynlluniau gofal y cleifion yn cael eu hasesu na'u monitro'n rheolaidd gan y bwrdd iechyd
- Nid oedd asesiadau risg yn cael eu cwblhau'n rheolaidd
- Mae lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn isel.

Rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol

- Rhaid i'r prosesau llywodraethu ac archwilio yn yr ysbyty wella er mwyn monitro a chynnal ansawdd a diogelwch yn yr ysbyty yn ddigonol
- Cwblhau hyfforddiant gorfodol
- Cwblhau sesiynau goruchwyllo ac arfarnu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Cyflwyno hyrwyddwr llesiant i'r staff a'r cleifion
- Gwaith ymchwil a dadansoddi data ar gwympiadau.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Cadw'n Iach

Diogelu a Gwella Iechyd

Rhoesom holiaduron AGIC yn ystod yr arolygiad er mwyn cael sylwadau ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Ni chawsom unrhyw ymatebion i'r holiaduron. Fodd bynnag, gwnaeth aelodau'r teulu y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ganu clodydd aelodau'r staff a'r gofal a ddarperir i'w perthnasau. Gwnaethom hefyd adolygu'r logiau adborth gan gleifion mewnol er mwyn ein helpu i lunio barn ar brofiad cyffredinol y claf.

Gwnaethom nodi cyfarchion cadarnhaol drwy lythyrau a chardiau diolch.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol adeg eu derbyn, yn ychwanegol at eu gofal iechyd meddwl. Roedd y cleifion hefyd yn cael archwiliadau iechyd corfforol parhaus yn ystod eu harhosiad, megis rheoli a monitro pwysau. Cofnodwyd mesuriadau ar siartiau Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ac mewn cynlluniau gofal iechyd corfforol a llesiant.

Roedd gan bob ward lolfa i gleifion gyda set deledu ac roedd gan y cleifion fynediad i gegin therapi galwedigaethol, ac ystafell celf a chreffft. Siaradodd y teulu ac aelodau'r staff yn uchel am y cydgysylltydd gweithgareddau a oedd yn darparu ac yn trefnu amrywiaeth o weithgareddau gwahanol ar gyfer y grŵp cleifion.

Gofal ag urddas

Gofal ag urddas

Gwnaethom nodi bod yr holl gyflogeion, staff wardiau, uwch-reolwyr, a 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 frwdfrydig am eu rolau a'r modd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt. Gwelsom y rhan fwyaf o'r staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion a mynd i'r afael ag unrhyw anghenion neu bryderon roedd y cleifion yn eu codi. Roedd hyn yn dangos bod gan y staff agweddau ymatebol a gofalgarn tuag at y cleifion.

Gwnaeth y staff y gwnaethom siarad â nhw ddangos dealltwriaeth dda o'r cleifion roeddent yn gofalu amdanynt.

Roedd gan rai o'r cleifion ystafelloedd en-suite a oedd yn rhoi safon dda o breifatrwydd ac urddas.

Roedd panel gweld ar ddrws pob ystafell wely a oedd yn galluogi'r staff i arsylwi o'r coridor heb agor y drws er mwyn osgoi amharu ar y cleifion wrth iddynt gysgu. Yn ystod ein taith o gwmpas yr ysbyty, roedd yn gadarnhaol nodi bod y paneli gweld yn cael eu cadw ar gau oni bai eu bod yn cael eu defnyddio er mwyn amddiffyn preifatrwydd y cleifion wrth i bobl fynd heibio'r ystafelloedd.

Gallai'r cleifion bersonoli eu hystafelloedd a storio eu heiddo personol. Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal mewn perthynas â phob eitem bersonol er mwyn sicrhau diogelwch pob claf. Roedd hyn yn cynnwys y defnydd o ffonau symudol personol. Roedd ffôn ar gael yn yr ysbyty i'r cleifion gysylltu â theulu a ffrindiau os oedd angen.

Gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd ond gallai'r staff eu hagar o hyd pe bai angen. Gwelsom y staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy gnocio ar ddrysau'r ystafelloedd gwely cyn mynd i mewn.

Yn ogystal â'r lolfeydd cymunedol ar bob ward, roedd ardal dderbynfa fawr lle gallai'r cleifion dreulio amser i ffwrdd o ardaloedd y wardiau. Gwelsom sawl claf yn defnyddio'r ardal hon yn ystod yr arolygiad er mwyn cwrdd ag aelodau'r teulu ac ymwelwyr.

Cyfathrebu'n effeithiol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn ymgysylltu ac yn cyfathrebu â'r cleifion mewn ffordd gadarnhaol.

Gwelsom fod y staff yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd sensitif ac yn cymryd amser i'w helpu i ddeall eu gofal, gan ddefnyddio iaith briodol.

Gwybodaeth i gleifion

Gwnaethom nodi mai cyfyngedig oedd y wybodaeth oedd yn cael ei harddangos yn yr ysbyty i helpu cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Nid oedd unrhyw fanylion am sefydliadau a all roi help a chymorth i gleifion a theuluoedd y mae cyflyrau iechyd meddwl yn effeithio arnynt.

Nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael ar y naill ward na'r llall am rôl AGIC a sut y gall cleifion gysylltu â'r sefydliad. Mae hyn yn ofynnol yn ôl Deddf Iechyd Meddwl 1983 a Chod Ymarfer Cymru.

Dywedodd y staff wrthym fod gwybodaeth am eiriolaeth, AGIC a rhwydweithiau cymorth eraill ar gael ond nid oedd y wybodaeth hon yn cael ei harddangos i'r cleifion nac aelodau'r teulu ei gweld.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r hysbysfyrddau ar y ddwy ward a sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol ac yn berthnasol. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y rhoddir sylw penodol i'r wybodaeth sy'n cael ei harddangos. Rhaid i'r wybodaeth sy'n cael ei dangos fod yn berthnasol i'r cleifion a'r ymwelwyr.

Gofal amserol

Mynediad Amserol

At ei gilydd, gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael gofal amserol yn ystod eu hamser ar y ward. Roedd anghenion y cleifion yn cael eu hasesu'n brydlon wrth eu derbyn a gwelsom y staff yn helpu'r cleifion mewn ffordd amserol pan ofynnwyd iddynt.

Roedd y ward yn cynnal cyfarfodydd sgrym diogelwch dyddiol a oedd yn cadarnhau'r lefelau defnydd gwelyau, lefelau arsylwi a staffio.

Gofal unigol

Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth

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

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

Gwnaethom edrych ar y cofnodion i'r cleifion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf) a gweld bod y ddogfennaeth a oedd yn ofynnol gan ddeddfwriaeth ar waith yn y sampl o gofnodion cleifion a welsom. Dangosodd hyn fod hawliau'r cleifion wedi'u hyrwyddo a'u diogelu fel y bo'n ofynnol gan y Ddeddf. Caiff ansawdd y dogfennau hyn eu trafod yn nes ymlaen yn yr adroddiad.

Hawliau pobl

Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol a welsom i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Fodd bynnag, wrth edrych ar y tri chofnod, gwnaethom nodi nad oedd asesiadau o alluedd yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion. Felly, nid oedd cofnod i gadarnhau a oedd gan y claf y galluedd i wneud penderfyniad gwybodus ar y canlynol:

- Rhoi meddyginiaeth yn amgylchedd y ward

- Deall y pwyntiau amlycaf o gael eu derbyn i ward sy'n cael ei chloi a'i holl gyfyngiadau hanfodol.

Yn ogystal, nid oedd unrhyw wybodaeth i'w gweld ar y wardiau er mwyn rhoi gwybod i'r cleifion nad oeddent yn cael eu cyfyngu gan y Ddeddf, am eu hawliau i adael y ward.

Gwranddo a dysgu o adborth

Cadarnhaodd uwch-aelodau o staff y wardiau, lle bynnag y bo'n bosibl, y byddent yn ceisio datrys cwynion ar unwaith. Roedd gan y bwrdd iechyd hefyd broses ar waith lle gallai'r cleifion uwchgyfeirio pryderon drwy weithdrefn gwyno Gweithio i Wella y bwrdd iechyd.

Gwelsom fod cleifion a theuluoedd yn cael y cyfle i roi adborth ar eu gofal, eu triniaeth a'u profiad cyffredinol. Roedd tystiolaeth fod clinig Angelton wedi trefnu sesiynau ymgysylltu â'r teulu ac yn cael adborth cadarnhaol ar y gofal a ddarperir i'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd mynediad i'r uned a'r wardiau iechyd meddwl yn ddiogel er mwyn atal mynediad anawdurdodedig. Gallai'r staff fynd i mewn i'r wardiau gyda chardiau adnabod y bwrdd iechyd ac roedd yr ymwelwyr yn canu'r gloch wrth fynedfeydd y wardiau. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom sylwi'n aml fod y drysau i'r wardiau heb eu cloi, a oedd yn golygu y gallai'r cleifion ddianc, neu y gallai personau heb awdurdod fynd i mewn i'r wardiau. Mae hyn yn peri risg i'r cleifion ac aelodau'r staff.

Gwnaethom nodi nad oedd y staff yn gwisgo larymau ac nad oedd polisi nac asesiad risg ar waith i ddynodi pam nad oedd staff wedi cael larymau. O gofio nad oes ymateb seiciatrig mewn argyfwng ar gael heblaw y rhai ar y wardiau, mae hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.

Roedd pwyntiau galw am nyrs ar gael o gwmpas yr ysbyty ac yn ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion, fel y gallai'r cleifion alw am gymorth pe bai angen.

Gwelsom dystiolaeth o asesiadau risg amrywiol a oedd wedi cael eu cynnal, gan gynnwys asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu ac asesiadau risg tân.

Ystyriodd y tîm arolygu'r asesiad risg amgylcheddol ar bwyntiau clymu. Gwnaethom nodi fod rhai gwelliannau wedi'u gwneud yn dilyn gwiriad ansawdd a gynhaliwyd yn 2020 gan AGIC, ond nid oedd yr holl waith adferol wedi'i gwblhau. Gwnaethom nodi drwy'r arolygiad nad oedd y staff yn cydymffurfio â'r asesiad risg ar bwyntiau clymu. Gwnaethom adolygu'r archwiliad o bwyntiau clymu ym mis Hydref 2022 a nodi iddo dynnu sylw at feysydd coch yr oedd angen camau gweithredu brys a di-oed arnynt. Yn ogystal, nid oedd torwyr clymau ar gael ar y naill ward na'r llall.

Gwnaethom fynegi pryderon pellach yn ymwneud â rheoli risgiau yn dilyn ein hadolygiad o gofnodion cleifion. Tynnodd hyn sylw at y ffaith nad oedd dogfennaeth wedi'i chwblhau'n llwyr, yn enwedig mewn perthynas â'r risg o hunanladdiad lle roedd rhannau yn parhau'n wag neu fod gwybodaeth gryno iawn wedi'i chofnodi gyda diffyg manylion penodol ynddi.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion mewn perthynas â phwyntiau clymu a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn Atodiad B.

Roedd ystafelloedd ar gael a oedd yn cael eu hystyried yn 'ystafelloedd rhydd o bwyntiau clymu' ond nid oedd cynllun grymus i'w weld i atal cleifion a oedd yn cael eu hystyried yn gleifion risg uchel rhag mynd i mewn i ystafelloedd cleifion eraill a chael gafael o bosibl ar eitemau y gallent eu clymu. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cael rhestr y cytunwyd arni o eitemau cyfyngedig a gwaharddedig sy'n cael eu caniatáu ar y ward sydd i'w gweld yn glir yn ardal y ward.

Disgrifiwyd strategaethau ar gyfer rheoli ymddygiad heriol er mwyn hybu diogelwch a llesiant y cleifion. Dywedwyd wrthym fod technegau ataliol yn cael eu defnyddio a lle bo angen, byddai'r staff yn arsylwi cleifion yn amlach os oedd eu hymddygiad yn achosi pryder. Cadarnhaodd uwch-aelodau o staff fod cleifion yn cael eu hatal yn gorfforol mewn modd diogel, ond prin yr oedd hyn yn digwydd ac roedd ond yn cael ei ddefnyddio pan fetho popeth arall.

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd digwyddiadau'n cael eu cofnodi ar system rhoi gwybod am ddigwyddiadau'r bwrdd iechyd (DATIX). Roedd unrhyw ddefnydd o atal yn cael ei ddogfennu.

Ystyriodd y tîm arolygu amgylchedd yr ysbyty yn ystod taith o gwmpas yr ysbyty ar y noson gyntaf a diwrnodau eraill yr arolygiad. Roedd y wardiau i'w gweld yn lân ac yn daclus ar y cyfan ond gwnaethom nodi sawl problem addurnol ac amgylcheddol yr oedd angen sylw arnynt:

- Teclyn codi wedi'i storio ar ddiwedd y coridor
- Bordiau wal yn dod i ffwrdd o'r waliau ar Ward 2
- Twll yn nenfwd ardal gegin y benywod ar Ward 2
- Annibendod yng nghyrrddau'r ystafell glinigol
- Nid oedd yr offer malu'n gweithio yn y llifddor
- Caead wedi torri ar becyn monitro blwch glwcos
- Mae angen gosod llawr newydd ar goridor y gwrywod ar Ward 2 gan ei fod yn creu perygl baglu
- Mae angen newid y llawr yng nghlinig Ward 2
- Mae'r sinc yn ardal y clinig ar Ward 1 wedi torri
- Mae'r sbotolau yn yr ystafell ymolchi en-suite yn Ystafell 5, Ward 2 yn hongian o'r nenfwd
- Nid oes logiau cynnal a chadw yn y clinig ar Ward 1 ar gyfer dyfeisiau meddygol
- Mae angen gosod teils nenfwd newydd yn swyddfa'r staff ar Ward 2.

Cafodd y rhan fwyaf o'r materion uchod eu codi yn yr hapwiriadau amgylcheddol a gynhaliwyd gan reolwyr y ward ond ni chawsant eu datrys gan y bwrdd iechyd. Mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn datrys y materion hyn er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion ar y wardiau.

Atal briwiau pwyso a niwed i feinweoedd

Gwelsom fod rhestrau gwirio priodol wedi'u cwblhau, ac y byddai unrhyw risgiau parhaus yn cael eu monitro. Roedd matresi a chlustogau lleddfu pwysau ar gael ac yn cael eu defnyddio.

Atal cwympiadau

Roedd asesiadau risg ar waith i'r cleifion ar y ddwy ward. Gwelsom fod staff y ward yn asesu cleifion am eu risg o gwmpo ac yn gwneud ymdrechion i atal cwympiadau.

Byddai unrhyw achosion o glaf yn cwmpo yn cael eu cofnodi drwy system cofnodi digwyddiadau electronig y bwrdd iechyd. Eglurodd y staff y byddai'r system cofnodi digwyddiadau yn cael ei dilyn er mwyn sicrhau bod unrhyw wersi'n cael eu dysgu a bod camau priodol yn cael eu cymryd yn eu cylch.

Roedd hi'n gadarnhaol gweld bod prosiectau ymchwil yn cael eu cynnal ar y wardiau yn ymwneud â chwympiadau. Disgrifiodd y staff fentrau lle roedd gwaith yn cael ei wneud ar y cyd â Gwelliant Cymru i geisio lleihau ac atal cwympiadau.

Atal a rheoli heintiau

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd amrywiaeth o bolisiau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r amrywiol weithdrefnau rheoli heintiau er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cwblhau er mwyn cadarnhau bod yr amgylchedd yn lân a sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty. Fodd bynnag, ni roddwyd tystiolaeth i ni er mwyn cefnogi'r ffaith bod archwiliadau hylendid dwylo wedi'u cwblhau.

Gwelsom fod y ddwy ward yn lân, yn daclus ac wedi'u dylunio i hwyluso glanhau effeithiol. Gwelsom hefyd fod digon o gyfarpar diogelu personol (PPE) priodol ar gael i'r staff a'u bod yn eu defnyddio lle y bo'n briodol. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod PPE ar gael yn rhwydd bob amser. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo digonol ar gael.

Dywedodd y staff wrthym pan gaiff cleifion ofal nyrsio ataliol, maent yn gosod offer darparu gel diheintio dwylo y tu allan i ystafelloedd y cleifion. Fodd bynnag, gall hyn fod yn risg i gleifion eraill. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu offer gel diheintio dwylo personol i'r staff er mwyn sicrhau hylendid dwylo effeithiol a lleihau'r risg i gleifion eraill.

Roedd y cyfarpar glanhau yn cael ei storio a'i drefnu'n briodol. Roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff clinigol. Fodd bynnag, roedd troethfeydd a phadelli gwelyau gwastraff yn cael eu gwaredu trwy fagiau gwastraff clinigol. Mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried y broses hon a sicrhau bod yr holl staff yn defnyddio'r llifddor yn briodol.

Maeth a hydradu

Gwnaethom adolygu pum cofnod gofal a chadarnhau bod asesiadau o anghenion bwyta ac yfed y cleifion wedi'u cwblhau, ond nid oedd y rhain wedi'u hadolygu'n

wythnosol. Roedd cofnodion y cleifion yn nodi anghenion deietegol unigol penodol ar gyfer sicrhau bod y cleifion yn cael digon o faeth a hylifau.

Roedd gwybodaeth dda ar yr hysbysfwrdd wrth fynd i mewn i'r wardiau, yn amlinellu pa ddeietau gwahanol o weadau wedi'u haddasu sydd o fantais i'r cleifion a'r staff.

Mewn un cofnod claf y gwnaethom edrych arno, gwnaethom nodi nad oedd yr holl staff yn cydymffurfio â'r cyfarwyddiadau a roddwyd gan y Therapydd Lleferydd ac laith mewn perthynas â gofynion maethol y claf. Yn ogystal, ni chafodd y penderfyniad a wnaed o ran rhoi terfyn ar ddeiet penodol y claf ei ddogfennu yn y nodiadau, ac nid oedd tystiolaeth o benderfynu gwneud y newid i ofynion maethol penodol y claf hwn.

Mae ein pryderon mewn perthynas â hyn a'r camau gweithredu adferol sy'n ofynnol yn fanwl ac yn cael eu darparu yn Atodiad B.

Rheoli meddyginiaethau

Ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom nad oedd yr oergelloedd meddyginiaeth ar Ward 1 a Ward 2 wedi'u cloi. Gwnaethom nodi eu bod wedi aros heb eu cloi yn ystod gweddill ein harolygiad. Ymdriniwyd â'n pryderon yn hyn o beth o dan ein proses sicrwydd ar unwaith, y mae'r manylion yn Atodiad B.

Ar sawl achlysur yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod y troli meddyginiaeth ar y ddwy ward yn aml yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth. Roedd hyn yn torri polisi'r bwrdd iechyd, sy'n nodi na ddylid gadael y troli meddyginiaeth heb oruchwyliaeth oni fydd wedi'i gloi a'i glymu'n ddiogel wrth y wal. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â pholisiau a chanllawiau'r bwrdd iechyd ar storio troliau meddyginiaeth yn ddiogel a'r ffordd y cânt eu storio ar y wardiau ac mewn ystafelloedd clinigol.

Yn ogystal, cafodd siartiau meddyginiaeth cleifion eu gadael heb oruchwyliaeth ar y troli. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y llenyddiaeth i'r cleifion roi adborth yn gywir.

Roedd dyddiad defnyddio'r polisiau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau, wedi mynd heibio. Roedd disgwyl i'r polisi storio meddyginiaeth gael ei adolygu yn 2021. Yn ogystal, roedd y dyddiad defnyddio ar gyfer y polisiau meddyginiaeth canlynol a ddarparwyd i'r tîm arolygu wedi mynd heibio:

- Y polisi tawelyddion cyflym yr oedd disgwyl iddo gael ei adolygu yn 2015
- Y weithdrefn rhoi meddyginiaeth - dyddiad adolygu Mehefin 2021.

Nid oedd tystiolaeth o system lywodraethu i'r staff ddysgu o gamgymeriadau cyffuriau ac yn ystod y trafodaethau â'r staff, nid oeddent yn glir sut y byddent yn cael eu gwneud yn ymwybodol o unrhyw gamgymeriadau rhoi cyffuriau. Dywedwyd wrthym fod cyfarfodydd tîm wedi'u cynnal, ond ni ddarparwyd unrhyw gofnodion o'r cyfarfodydd i ni fel tystiolaeth o hyn.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth o archwilio siartiau meddyginiaeth yn rheolaidd ac, o'r sampl o siartiau a adolygwyd, gwnaethom nodi bod gwybodaeth ar goll, fel pwysau'r cleifion a'u statws cyfreithiol, ac roedd yr asesiadau risg thrombo-embolism gwythiennol yn anghyflawn. Roedd tystiolaeth fod meddyginiaeth lleddfu poen ar gael ac yn cael ei defnyddio, ond nid oedd adnoddau asesu poen yn cael eu cwblhau. Yn ogystal, nid oedd enwau'r cleifion yn cael eu cofnodi ar ochrau'r siartiau meddyginiaeth.

Ar wahân i'r materion a nodwyd uchod, gwelsom fod trefniadau addas ar waith ar gyfer storio a rhoi cyffuriau a reolir yn ddiogel. Roedd tystiolaeth fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergell meddyginiaethau er mwyn gwneud yn siŵr bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd gan rai meddyginiaethau sticeri arnynt gyda'r dyddiadau agor wedi'u cofnodi arnynt.

Mewn un set o nodiadau a adolygwyd gennym, cofnodwyd bod gweithred atal yn gorfforol wedi digwydd a bod y gwaith papur cywir wedi'i gwblhau, ond nid oedd cofnodion yn nodiadau'r cleifion i gadarnhau bod y claf wedi'i weld gan feddyg. Roedd y claf hwn wedi'i atal yn gorfforol eto ar ddiwrnod ar wahân er mwyn cael meddyginiaeth, ond nid oedd cofnod o ffurflen atal yn gorfforol y tro hwn.

At hynny, nid oedd yn ymddangos bod ystyriaeth wedi'i rhoi i achos cynnwrf y claf. Cofnodwyd nad oedd corff y claf wedi gweithio ers dros wythnos. Gallai'r ffactor hwn fod wedi cyfrannu at y cynnwrf; fodd bynnag, nid oedd dogfennaeth i'w gweld yn y nodiadau achos nac ar y siart gyffuriau a oedd yn adlewyrchu'r ymdrechion i adfer hyn trwy gynnig carthyddion.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n wynebu risg

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

Roedd y ddwy ward yn darparu gofal i oedolion yn unig. Roedd staff y wardiau yn gallu gweld gweithdrefnau diogelu'r bwrdd iechyd drwy'r fewnwyd. Cadarnhaodd uwch-aelodau o staff y wardiau eu bod yn hyderus bod staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn pe bai ganddynt bryder yn ymwneud â diogelu.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, nid oedd rhai aelodau o'r staff yn sicr neu nid oedd ganddynt ddigon o hyder wrth ddangos y broses o atgyfeirio achos diogelu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn glir am eu rôl a'u cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelu a'r broses o atgyfeirio.

Caiff yr holl hyfforddiant diogelu ei ddarparu yn y bwrdd iechyd, ond roedd rhai o'r ffigurau hyfforddiant yn eithaf isel, ac mae rhagor o fanylion am hyn yn adran nesaf yr adroddiad.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau wythnosol yn cael eu gwneud ar y cyfarpar dadebru a brys ar bob ward. Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac o fewn ei ddyddiad defnyddio. Er bod y cyfarpar brys mewn bag parod, wedi'i selio â thei coch, nid oedd gwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal. Yn ogystal, nid oedd unrhyw system ar waith i wirio pan ddaw'r dyddiad i ben.

Gofal effeithiol

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesi

Roedd yr uwch-aelodau o'r staff yn disgrifio mentrau i ddatblygu a gwella'r gwasanaeth a ddarperir i'r cleifion. Roedd y rhain yn cynnwys y gwaith a oedd yn cael ei wneud ar y cyd mewn perthynas â chwympiadau, a phenodi hyrwyddwr llesiant i'r wardiau er mwyn cefnogi dull gofal amgen a chyfannol a ddarperir i'r cleifion a'r staff.

Roedd swydd nyrs cynllunio rhyddhau cleifion o'r ysbyty wedi'i hariannu, roedd yr unigolyn hwn wedi meithrin cysylltiadau da â chartrefi gofal er mwyn cefnogi'r staff ac i ryddhau cleifion o'r ysbyty yn amserol, ac roedd hyn wedi lleddfu'r pwysau ar y staff. Swydd secondiad yw hon, ac mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn ystyried ariannu'r swydd hon ymhellach.

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Gwelsom nad oedd cofnodion cleifion a data yr oedd modd adnabod cleifion ohonynt yn cael eu cadw'n ddiogel bob amser er mwyn sicrhau bod cyfrinachedd yn cael ei gynnal. Roedd byrddau Cypolwg ar Statws Cleifion yn y swyddfeydd nyrsio ac roedd y bwrdd ar Ward 2 wedi'i orchuddio. Fodd bynnag, roedd y bwrdd ar Ward 1 yn weladwy i'r cleifion ac i'r ymwelwyr. Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud pob ymdrech i ddiogelu cyfrinachedd cleifion yn gyson.

Cadw cofnodion

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw mewn ffeiliau papur gan mwyaf a oedd yn cael eu storio a'u cynnal dan glo yn swyddfa'r nyrsys, gyda rhywfaint o ddogfennaeth electronig a oedd yn cael ei diogelu gan gyfrinair. Fel yr amlygwyd

yn yr adran feddyginiaeth uchod, gwnaethom nodi nad oedd y staff yn storio cofnodion yn briodol bob amser yn ystod ein harolygiad.

Roedd hi'n anodd canfod a chael gafael ar wybodaeth am gleifion yn ystod yr arolygiad.

Nid oedd cofnodion cynllun gofal cleifion yn cael eu hasesu a'u monitro'n rheolaidd gan y bwrdd iechyd er mwyn sicrhau ansawdd y gwasanaeth ac i nodi, asesu a rheoli'r risg yn ymwneud â gofal diogel i gleifion. Nid oedd yr asesiadau risg yn gyfredol nac yn ddigon cynhwysfawr i alluogi aelod o'r staff nad yw'n adnabod y claf i fod yn llwyr ymwybodol o'r risgiau.

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.

Ymdriniwyd â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith, y mae modd dod o hyd i'r manylion yn Atodiad B.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych dros ddogfennau cadw statudol tri chlaf yng Nghlinig Angelton.

Er bod tystiolaeth fod y cleifion yn cael gwybod am eu hawliau o dan y Ddeddf mewn perthynas â chadw, nid oedd unrhyw gofnod o ddarparu'r hawliau yn barhaus yn unol â chyfarwyddyd Cod Ymarfer Cymru y Ddeddf Iechyd Meddwl. Mae hyn yn golygu efallai nad yw'r cleifion yn llwyr ymwybodol o'u hawliau o dan y Ddeddf.

Nid oedd copiâu o bapurau cadw ar gael yn y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt. Fodd bynnag, pwysleisiodd y staff efallai bod y rhain yn y broses o gael eu ffeilio. Dywedwyd wrthym fod ôl-groniad sylweddol o waith papur yr oedd angen ei ffeilio. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff copiâu o bapurau cadw eu dal gyda chofnodion y cleifion a bod yr ôl-groniad o waith papur i'w ffeilio yn cael ei gwblhau.

Gwnaethom nodi hefyd nad oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cadw gyda siartiau cyffuriau meddyginiaeth y cleifion. Er mwyn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, mae'n bwysig bod pob cydsyniad i dystysgrifau triniaeth yn cael eu cadw gyda'r siartiau meddyginiaeth.

Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelwyd hefyd mai cyfyngedig oedd cyfraniad gwasanaethau eirioli. Mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried sut mae'n diwallu hawl yr unigolion i eiriolaeth a sut y gall yr ysbyty gefnogi a sicrhau bod cynrychiolaeth annibynnol i gleifion yn cael ei darparu yn yr ysbyty.

Ystyriwyd ei bod hi'n arfer da i staff y swyddfa Deddf Iechyd Meddwl ymgymryd ag archwiliadau ar y ward ddwywaith y flwyddyn, a chaiff pob ward y dasg o gwblhau archwiliad mewnol wythnosol a reolir gan swyddfa weinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl, sy'n dilyn eu hynt hyd nes iddynt gael eu cwblhau.

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

Gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal pum claf. Gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau gofal a gwelsom fod angen gwneud gwelliannau.

Nid oedd cofnodion cynlluniau gofal yn gynhwysfawr ac roeddent yn anodd eu defnyddio.

O'r cynlluniau gofal a adolygwyd; gwnaethom nodi sawl maes yr oedd angen eu gwella:

- Nid oedd y cynlluniau gofal yn dangos rhan y cleifion nac yn cofnodi barn y cleifion yn glir bob amser
- Roedd hi'n aneglur a gaiff y risgiau eu hadolygu neu eu diweddarau'n rheolaidd ar ôl digwyddiadau neu newidiadau yng nghyflwyniad y cleifion
- Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod asesiadau poen yn cael eu cwblhau
- Nid oedd mesurau canlyniad wedi'u dogfennu
- Ni ddogfennwyd a oedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'u llofnodi nac a oedd y claf wedi cael copi
- Nid oedd tystiolaeth i ddangos bod cynlluniau gofal yn cael eu hasesu na'u monitro'n rheolaidd.

Yn ogystal â'r uchod, lle cafodd ymddygiad heriol ei grybwyll yn nodiadau'r cleifion, nid oedd naratif clir na manylion disgrifiadol wedi'u cofnodi o ran pam roedd ymddygiad y claf yn heriol. Ni chafodd y siartiau arsylwi eu cwblhau'n gywir, ac mewn un set o nodiadau cleifion, roedd y cofnod yn nodi "yn yr ystafell wely, wedi setlo" yn hytrach nag esbonio cyflwr meddyliol y claf.

Mewn set arall o nodiadau cleifion, roedd yr un aelod o staff wedi llofnodi ar gyfer arsylwadau o 11:00pm - 05:00am, mae hyn yn groes i'r canllawiau cenedlaethol. Yn ogystal, dywedodd y staff wrthym nad oeddent wedi cael unrhyw hyfforddiant ffurfiol ar arsylwadau. Roedd y dyddiad defnyddio ar gyfer y polisi arsylwi a ddarparwyd i ni yn ystod yr arolygiad wedi mynd heibio ac roedd disgwyl iddo gael ei adolygu ym mis Mawrth 2022.

Mae'r holl faterion uchod yn pwysleisio bod diffygion yn yr archwiliadau a gynhelir. Er mwyn gwella gofal a diogelwch y cleifion, mae'n hanfodol bod archwiliadau cywir, cyson a chadarn yn cael eu cynnal er mwyn i'r ysbyty asesu, gwerthuso a gwella gofal cleifion ac arferion staff.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Llywodraethu, Arweinyddiaeth 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 diogelwch cleifion, cynllunio gofal a monitro.

Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw gofnodion ffurfiol yn cael eu cofnodi fel mater o drefn ar gyfer cyfarfodydd a oedd yn ymwneud â chleifion a rowndiau wardiau wythnosol, nac ar gyfer cyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol. Mae hyn yn dangos gwendid yn y prosesau llywodraethu sydd ar waith, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.

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 gadarnhau bod arfarniadau, sesiynau goruchwyllo a hyfforddiant rheolaidd yn cael eu cynnal.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni allem gael sicrwydd bod systemau archwilio'r bwrdd iechyd yn asesu nac yn monitro ansawdd yn effeithiol, nac ychwaith eu bod yn gadarn o ran nodi, asesu a rheoli risgiau sy'n ymwneud ag iechyd, lles a diogelwch y cleifion. Ymdriniwyd â'r materion hyn hefyd o dan ein proses gwelliannau uniongyrchol.

Roedd gan yr ysbyty strwythur sefydliadol clir, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Gwnaethant ddiffinio'r trefniadau hyn yn ystod y dydd, ac roedd systemau ar gyfer uwch-reolwyr a gwasanaeth ar alw ar waith ar gyfer y sifft nos.

Wrth drafod â'r uwch aelodau o'r staff, roedd hi'n amlwg eu bod yn ymwybodol o rai o'r materion yr oedd angen eu gwella a'u bod yn ymrwymedig i fynd i'r afael â nhw.

Drwy'r arolygiad, gwnaeth yr uwch aelodau staff sicrhau eu bod ar gael i siarad â thîm arolygu AGIC a gwnaethant gymryd rhan mewn modd cadarnhaol iawn yn y broses.

Yn ystod ein cyfarfod adborth ar ddiwedd yr arolygiad, gwnaeth uwch aelodau staff y wardiau a'r rheolwyr ysbytai dderbyn ein sylwadau. Gwnaethant ddangos ymrwymiad i ddysgu o'r arolygiad.

Y Gweithlu

Roedd y lefelau staffio i'w gweld yn briodol i gefnogi diogelwch y cleifion yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad. Fodd bynnag, ar y noson y gwnaethom gyrraedd,

nodwyd mai dim ond un nyrs gymwys oedd ar ddyletswydd ar gyfer y shifft nos, yn hytrach na'r ddwy sy'n ddisgwyliedig, a hynny oherwydd salwch.

Roedd y staff yn gweithio'n dda fel tîm ac roeddent yn ymddangos fel pe baent yn llawn cymhelliant i ddarparu gofal ymroddedig i'r cleifion. Roedd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y gefnogaeth roeddent yn ei chael gan gydweithwyr, a'r arweinyddiaeth gan eu rheolwyr.

Yn ystod ein hamser ar y wardiau, gwelsom gydberthnasau da rhwng y staff y gwnaethom weld eu bod yn cydweithio'n dda fel tîm. Roedd hi'n amlwg bod y staff yn ceisio darparu lefelau uchel o ofal i'r grwpiau o gleifion.

Ystyriodd y tîm arolygu'r lefel cydymffurfiaeth â hyfforddiant staff ar Wardiau 1 a 2 a rhoddwyd rhestr o gydymffurfiaeth o ran hyfforddiant gorfodol i staff ar y ddwy ward. Roedd y ffigurau hyfforddiant a ddarparwyd i ni ar yr arolygiad yn nodi bod y lefel gydymffurfiaeth yn eithriadol o isel. Ni allem fod yn sicr bod y staff yn cael hyfforddiant priodol i gynnal safonau proffesiynol a chydymffurfiaeth yn y gweithle a gallai hyn effeithio ar ddiogelwch y cleifion. Cafwyd oedi hefyd wrth ddarparu'r data hyfforddiant i'r tîm arolygu. Dangosodd hyn na chafwyd unrhyw adroddiadau llywodraethu, ac ni chynhaliwyd unrhyw waith goruchwyllo na dadansoddi ar hyfforddiant yn ddiweddar. Ymdriniwyd â'r materion hyn hefyd o dan ein proses sicrwydd ar unwaith, y mae modd dod o hyd i'r manylion yn Atodiad B.

Teimlai'r tîm arolygu y byddai o fantais i'r bwrdd iechyd gynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddiant i ddarparu hyfforddiant wedi'i deilwra i'r staff sy'n berthnasol i'w rôl, fel ymwybyddiaeth o hunanladdiad ac ymateb iddo, hyfforddiant gloywi ar roi cyffuriau, a dylai'r staff gael y cyfle i fynd i sesiynau hyfforddiant ar ofal dementia.

Darparwyd ystod o bolisiau i ni, ond, ar ôl edrych arnynt, nodwyd bod y rhan fwyaf o'r fersiynau a gawsom wedi mynd y tu hwnt i'w dyddiad adolygu. Canfuwyd bod y dyddiad defnyddio ar gyfer y polisiau canlynol wedi mynd heibio:

- Polisi ar gyfer cloi drysau mewn unedau cleifion mewnol - adolygiad nesaf 2020
- Polisi ymgysylltu ac arsylwi mewn modd diogel a chefnogol - dyddiad adolygu nesaf 19 Mawrth 2022
- Polisi Tân - adolygiad nesaf mis Mawrth 2021

At hynny, roedd dyddiad defnyddio ar gyfer polisi atal yn gorfforol y bwrdd iechyd wedi mynd heibio; nododd y copi a ddarparwyd yn ystod yr arolygiad fod disgwyl i'r polisi rheoli trais ac ymddygiad ymosodol gael ei adolygu ym mis Medi 2014. Rhoddwyd gwybod i ni fod polisi drafft yn disgwyl cael ei gymeradwyo.

Roedd rhai o'r polisiâu hyn yn dal i feddu ar frand polisiâu Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (PABM), ac roedd y polisi gweithredol wedi'i frandio fel PABM hefyd, sy'n dangos nad yw'r rhain wedi'u hadolygu ers amser maith.

Nid oeddem yn sicr bod y staff yn cael yr arweiniad diweddaraf i gyfarwyddo'u hymarfer proffesiynol. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl bolisiau'n cael eu diweddarau a'u hadolygu a bod y polisiâu'n ymwneud â'r bwrdd iechyd cyfredol.

Yn dilyn yr arolygiad hwn, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y broses lywodraethu ac archwilio'n gwella yng Nghlinig Angelton er mwyn sicrhau bod ansawdd a diogelwch yn cael eu goruchwyllo'n rymus yn yr ysbyty.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Drws heb ei gloi i ystafell y gallai'r cleifion fynd i mewn iddi o bosibl, gyda bin llawn batris ynddi	Risg i gleifion	Tynnwyd sylw'r uwch reolwr at y mater hwn	Cafwyd gwared ar y batris a chafodd yr ystafell ei chloi

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Clinig Angelton - Ysbyty Glanrhyd

Dyddiad yr arolygiad: 14 - 16 Tachwedd 2022

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
<p>Ni chafodd AGIC sicrwydd fod risgiau o bwyntiau clymu wedi'u hunioni. Gwnaethom nodi pryderon mewn gwiriad ansawdd AGIC yn 2020 a allai arwain at niwed sylweddol i gleifion ac nid ymdriniwyd â hyn.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd roi manylion i AGIC ar sut y bydd yn sicrhau y bydd y risg o bwyntiau clymu i gleifion ar y wardiau yn cael ei reoli, er mwyn atal niwed i gleifion yn y lleoliad.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p> <p>3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol</p>	<p>Anfonwyd neges e-bost at dîm rheoli Clinig Angelton i'w dosbarthu i holl aelodau staff y ward ar bwysigrwydd parhau i gydymffurfio â'r asesiad risg o bwyntiau clymu, yn enwedig drysau'r ystafell ymolchi ar ward 2 a gafodd eu gadael ar agor adeg yr arolygiad.</p> <p>Bydd y nyrsys Arwain a'r Uwch-nyrsys yn cynnal hapwiriadau'n wythnosol i sicrhau cydymffurfiaeth â'r asesiad risg o bwyntiau clymu.</p>	Nyrs Arwain	18/11/22 Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Tystiolaeth</p> <p>Ystyriodd y tîm arolygu'r asesiad risg amgylcheddol o bwyntiau clymu, a nodwyd bod rhai gwelliannau wedi'u gwneud yn dilyn gwiriad ansawdd a gynhaliwyd yn 2020 drwy sicrhau bod dwy ystafell heb bwyntiau clymu ar gael ar ward 2. Fodd bynnag, cwblhawyd adolygiad o archwiliad o bwyntiau clymu ym mis Hydref 2022 a dynnodd sylw at rai meysydd penodol fel maes coch y mae angen camau gweithredu brys a di-oed arnynt.</p> <p>Mae'r archwiliad hwn yn nodi'r ystafelloedd penodedig y mae'n rhaid eu cloi pan na fyddant yn cael eu defnyddio. Yn ystod noson gyntaf yr arolygiad, gwnaethom sylwi a chadarnhau bod yr ystafelloedd penodedig ar y ddwy ward yn parhau i fod ar agor a heb eu</p>		<p>Bydd y cynnydd yn erbyn y camau gweithredu yn cael ei fonitro fel eitem safonol ar yr agenda ar gyfer y 6 mis nesaf yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad er mwyn monitro cydymffurfiaeth.</p>		
		<p>Adolygu asesiadau risg o bwyntiau clymu ar gyfer Ward 1 a Ward 2 fel cam gweithredu di-oed ac yna archwilio'r asesiadau risg yn fisol gan nodi'n glir unrhyw newidiadau.</p> <p>Bydd yr adolygiad yn cael ei gynnal ym mhob rhan o CTM ar wardiau cleifion mewnol lechyd Meddwl Oedolion Hŷn i gytuno ar egwyddorion allweddol a dull safonol.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau /Nyrs Arwain</p>	<p>31/01/23</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>cloi. Gwnaethom godi hyn gydag uwch aelod o staff y ward, ond arhosodd yr ystafelloedd hyn heb eu cloi drwy gyfnod yr arolygiad. Yn ogystal, roedd y drysau ar Ward 1 yn cael eu cadw ar agor â lletem ac roedd modd mynd i mewn iddynt yn hawdd drwy gydol yr arolygiad.</p> <p>Gwnaethom nodi hefyd bryderon sylweddol mewn perthynas â thorwyr clymau ar y ddwy ward. Nid oedd torwyr clymau ar Ward 2. Nid oedd y staff ar Ward 1 yn gwybod a oedd torrwr clymau ar gael neu beidio.</p> <p>Codwyd pryderon pellach yn ymwneud â rheoli risgiau yn dilyn adolygiad o gofnodion cleifion. Pwysleisiodd y rhain nad oedd y ddogfennaeth wedi'i chwblhau'n llawn. Yn benodol, roedd yr adrannau risg o hunanladdiad yn anghyflawn neu cofnodwyd gwybodaeth gryno iawn gyda diffyg manylder penodol ynddi. O ganlyniad, ni chawsom</p>		<p>Cynhaliwyd cyfarfodydd unigol a chadarnhawyd camau gweithredu mewn e-bost a anfonwyd at Reolwyr Wardiau i'w hatgoffa o'r gofyniad am adolygiadau asesu risgiau o bwyntiau clymu misol.</p> <p>Dylai torwyr clymau for ar gael ar unwaith ar bob ward yng Nghlinig Angelton.</p> <p>Mae torwyr clymau wedi'u prynu ac maent bellach ar gael ar y ddwy ward. Cedwir y ddau dorrwr ar y troli dadebru brys yn ystafelloedd y clinig yn Ward 1 a Ward 2. Bydd gwiriadau dyddiol o'r torwyr clymau yn cael eu cynnal, gydag archwiliad wythnosol gan Reolwr y Ward ac archwiliad misol gan yr Uwch-nyrs.</p>	<p>Nyrs Arwain</p> <p>Nyrs Arwain</p>	<p>25/11/22</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>31/01/23</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>sicrwydd fod y dulliau rheoli presennol na'r camau lliniaru a roddwyd ar waith yn effeithiol.</p> <p>Mae AGIC yn gofyn am fanylion ynghylch sut bydd y bwrdd iechyd yn sicrhau y bydd y risg o bwyntiau clymu i gleifion yn y lleoliad yn cael eu rheoli a'u hosgoi er mwyn atal niwed i gleifion yn y lleoliad.</p>		<p>Bydd yr holl asesiadau risg ar gleifion yn cael eu hadolygu a'u harchwilio. Bydd camau gweithredu unigol yn cael eu rhoi ar waith lle bo angen ac unrhyw anghenion hyfforddiant pellach yn cael eu huwchgyfeirio.</p> <p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p> <p>Bydd hyn yn cael ei fonitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol.</p>	Rheolwyr y Wardiau/ Uwch-nyrs	28/02/23

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Bydd 85% o'r staff cymwys yng Nghlinig Angelton yn cael eu hyfforddi mewn WAARN a ffurfio Risgiau CTM a bydd yr asesiadau risg hyn yn cael eu rhoi ar waith ar gyfer pob claf mewnol.</p> <p>Bydd hyn yn cael ei fonitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol.</p>	Yr Uwch-nyrs/Nyrs Arwain	25/01/2023
		Bydd Grŵp Llywio Aseiad Risg lechyd Meddwl BIPCTM yn ystyried ac yn adolygu'r angen i'r holl staff dderbyn hyfforddiant ar ymwybyddiaeth o hunanladdiad.	Nyrs Arwain	28/02/2023
		Bydd sicrwydd ar unwaith yn cael ei gadarnhau bod gan yr holl wardiau lechyd Meddwl i gleifion mewnol yn BIPCTM dorwyr clymau.	Cyfarwyddwr Nyrsio	17/11/2022 Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Ni chafodd AGIC sicrwydd bod pob agwedd ar y gofal yn cael ei chyflawni mewn modd amserol ac effeithiol.</p> <p>Tystiolaeth</p> <p>Yng nghofnod un claf y gwnaethom edrych arno, rhoddodd y Therapydd Lleferydd ac laith gyfarwyddyd i'r staff roi deiet purée lefel 4 ar waith. Gwnaeth cofnodion y claf ddogfennu ei fod yn wynebu'r risg o dagu pe bai'n bwyta deiet arferol. Mae'r nodiadau ar 3 Hydref, ar ôl y cyngor gan y Therapydd Lleferydd ac laith, yn dangos bod y claf wedi cael deiet lefel 7, yn groes i gyngor y Therapydd, ac felly'n rhoi'r claf mewn perygl o niwed sylweddol.</p> <p>Terfynwyd y gofal gan y Therapydd Lleferydd ac laith ar 7 Tachwedd. Ni wnaeth cofnodion y claf nodi'n glir pam y gwnaed y penderfyniad i roi terfyn ar hyn. Nid oedd hi'n</p>	<p>Safon 3.1 Darparu Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol</p> <p>Safon 3.5 Cadw Cofnodion</p>	<p>Bydd neges e-bost yn cael ei hanfon at Reolwyr y Wardiau i'w dosbarthu i holl aelodau staff y ward i'w hatgoffa ynghylch pwysigrwydd dilyn argymhellion y Therapydd Lleferydd ac laith a'r broses uwchgyfeirio os bydd gan y staff nyrsio unrhyw bryderon mewn perthynas â'r argymhellion hyn a'r rhesymeg.</p> <p>Er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth y staff wrth lynu at yr argymhellion Therapi Lleferydd ac laith, bydd archwiliadau o nodiadau nyrsio clinigol yn cael eu cynnal yn fisol, gan adolygu cynlluniau therapi cleifion unigol.</p> <p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p>	<p>Nyrs Arwain</p>	<p>19/11/22</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>glir a oedd angen i'r claf barhau ar ddeiet lefel 4.</p> <p>Mae angen manylion ar AGIC ar sut bydd y bwrdd iechyd yn archwilio ac yn sicrhau ansawdd cofnodion y cleifion i sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio â chyngor a chanllawiau a roddwyd gan weithwyr proffesiynol eraill.</p> <p>Mae angen manylion ar AGIC hefyd ynghylch sut y bydd y bwrdd iechyd yn sicrhau bod y staff yn cofnodi penderfyniadau manwl a chynhwysfawr mewn cofnodion gofal.</p>		<p>Bydd neges e-bost yn cael ei hanfon at y Therapydd Lleferydd ac laith a'r Seiciatrydd Ymgynghorol yn gofyn beth oedd y rhesymeg am ryddhau'r claf a grybwyllwyd yn arolygiad AGIC. Bydd y rhesymeg yn cael ei hargraffu a'i nodi'n glir yn nodiadau'r cleifion.</p>	<p>Nyrs Arwain</p>	<p>19/11/22</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
		<p>Bydd archwiliad o nodiadau nyrsio clinigol yn cael ei gynnal yn fisol ar Ward 1 a Ward 2.</p> <p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p> <p>Bydd yr archwiliadau o nodiadau nyrsio hefyd yn rhan o'r gwaith monitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau / Yr Uwch-nyrs / Y Nyrs Arwain</p>	<p>28/02/23</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Bydd cynlluniau gofal y Therapyddion Lleferydd ac Iaith yn cael eu dangos ar fyrddau statws y cleifion (gorchudd yn ei le er cyfrinachedd pan na fydd yn cael ei ddefnyddio), ceginau'r wardiau (i'r staff yn unig) ac ystafelloedd gwely cleifion unigol. Bydd argymhellion y Therapydd Lleferydd ac Iaith yn cael eu cyfleu yn ystod trosglwyddiadau. Bydd hyn yn cael ei fonitro trwy sgrymiau diogelwch dyddiol rhwng Rheolwyr y Wardiau a'r Uwch-nyrs.</p>	Rheolwyr y Wardiau/ Uwch-nyrs	28/02/22
		<p>Hyfforddiant Dysffagia Lefel 1 i'w gwblhau gan yr holl staff erbyn 03/02/23.</p>	Rheolwyr y Wardiau /	03/02/23

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			Yr Uwch-nyrs/Nyrs Arwain	
<p>Ni chafodd AGIC sicrwydd fod y clinig yn cydymffurfio â'r canllawiau arfer gorau ar storio meddyginiaeth. Yn ogystal, nid oedd unrhyw lywodraethu na goruchwyliaeth i sicrhau bod y staff yn cydymffurfio.</p> <p><u>Tystiolaeth</u></p> <p>Ar noson gyntaf yr arolygiad, nododd y tîm arolygu fod y clo ar yr oergell meddyginiaeth ar ward 2 wedi torri ac felly roedd yr oergell heb ei chloi. Rhoddwyd gwybod i ni fod yr oergell wedi bod fel hyn ers peth amser.</p> <p>Gwnaethom ofyn i'r oergell gael ei hatgyweirio neu i gael un newydd yn ei lle. Yn ystod yr arolygiad, prynwyd oergell newydd, ond nid oedd y meddyginiaethau o'r hen oergell wedi'u trosglwyddo i'r oergell</p>	2.6 Rheoli Meddyginiaethau	<p>Dylai gwiriadau o gloeon oergell y clinig gael eu cwblhau yn ddyddiol gan staff cymwys, dylai archwiliad wythnosol gael ei gynnal gan Reolwr y Ward ac archwiliad misol gan yr Uwch-Nyrs.</p> <p>Bydd neges e-bost yn cael ei hanfon at Reolwyr y Wardiau i'w dosbarthu i holl aelodau staff y ward ar y gofyniad i gynnal gwiriadau dyddiol a'r broses os bydd cloeon yn cael eu canfod wedi'u torri. Bydd y nyrsys Arwain a'r Uwch-</p>	Yr Uwch-nyrs/Nyrs Arwain	<p>18/11/22</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/02/23</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>newydd. Ar ddiwrnod olaf yr arolygiad, cafodd yr oergell newydd ei gwirio ac roedd yn parhau heb ei chloi gyda'r allwedd yn ei le.</p> <p>Yn ogystal, ar noson gyntaf yr arolygiad, roedd yr oergell ar Ward 1 heb ei chloi. Rhoesom wybod i'r staff a'r uwch reolwyr y dylai'r oergell gael ei chloi. Ar ddiwrnod olaf yr arolygiad, gwnaethom wirio'r oergell ar Ward 1, ac unwaith eto roedd heb ei chloi.</p> <p>Rhaid monitro'r gydymffurfiaeth yn hyn o beth a'r angen i'r Bwrdd lechyd roi sicrwydd i AGIC ar sut y bydd yn monitro ac yn sicrhau cydymffurfiaeth.</p>		<p>nyrsys yn cynnal hapwiriadau'n wythnosol i sicrhau cydymffurfiaeth. Bydd Rheolwr y Ward hefyd yn cynnal gwiriad wythnosol ffurfiol o'r cloeon a'r Uwch-Nyrs yn eu cynnal yn fisol. Bydd hyn hefyd yn cynnwys gwiriad ansawdd ar y cofnodlyfr ystadau.</p> <p>Bydd cydymffurfiaeth a phrosesau'n cael eu trafod mewn cyfarfodydd staff er mwyn rhoi cymorth a chanllawiau pellach i'r staff a sicrhau bod y broses a'r ddealltwriaeth yn cael eu hymgorffori mewn arferion dyddiol.</p>		

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
<p>Ni chafodd AGIC sicrwydd fod gan y bwrdd iechyd fframwaith llywodraethu cadarn ar waith.</p> <p>Tystiolaeth Yn ystod yr arolygiad, roedd hi'n anodd canfod a chael gafael ar wybodaeth am gleifion. Roedd ceisio dilyn trywydd gofal a thriniaeth unigolyn yn gymhleth ac yn faich ar amser ar draws y ffynonellau unigol. 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.</p> <p>Nid oedd cofnodion cynllun gofal cleifion yn cael eu hasesu a'u monitro'n rheolaidd gan y</p>	7.1 Y Gweithlu	Bydd pob asesiad risg cyfredol a chynllun Gofal a Thriniaeth yn cael eu hargraffu ac ar gael yn glir yn nodiadau nyrsio clinigol pob claf.	Rheolwr y Ward / Clerc y Ward	25/11/22 Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>bwrdd iechyd er mwyn sicrhau ansawdd y gwasanaeth ac i nodi, asesu a rheoli'r risg yn ymwneud â gofal diogel i gleifion.</p> <p>Yn ystod yr arolygiad, nid oedd fawr ddim tystiolaeth, neu ddim o gwbl, o archwiliadau rheolaidd o gofnodion gofal cleifion.</p> <p>Mewn sampl o gofnodion cleifion a adolygwyd, nid oedd asesiadau risg cyfredol.</p>		<p>Bydd pob cynllun gofal a thriniaeth yn cael ei archwilio fel rhan o'r archwiliadau misol o nodiadau nyrsio clinigol.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>25/11/22</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Roedd rhywfaint o'r ddogfennaeth heb ei chwblhau'n llawn, megis gadael rhannau yn wag neu gofnodi gwybodaeth gryno iawn gyda diffyg manylder ynddi.</p> <p>Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw gofnodion ffurfiol yn cael eu cofnodi fel mater o drefn ar gyfer cyfarfodydd a oedd yn ymwneud â chleifion a rowndiau wardiau</p>		<p>Bydd canlyniadau'r archwiliadau misol o nodiadau nyrsio clinigol yn cael eu hadolygu yng nghyfarfod misol rheolwyr y wardiau er mwyn cytuno ar y camau gweithredu a'r cynlluniau gwella a fydd yn cael eu cyflwyno i'r cyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad.</p>	<p>Rheolwr y Ward/ Uwch-nyrs/ Nyrs Arwain</p>	<p>31/12/22</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>wythnosol, nac ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Mae hyn yn dangos gwendid yn y prosesau llywodraethu sydd ar waith, er mwyn sicrhau diogelwch cleifion.</p> <p>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.</p>		<p>Bydd yr holl staff cymwys yn cael eu hyfforddi mewn adnoddau Mesur Canlyniadau Gwelliant Cymru y gellir eu defnyddio i ddisgrifio cynnydd gofal, cymorth a thriniaeth ein cleifion. Mae angen hyfforddiant ar 25 o aelodau o'r staff a bydd yr holl staff yn cael eu hyfforddi erbyn 01/06/23.</p> <p>Bydd hyn yn cael ei fonitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol.</p>	Rheolwr y Ward/Uwch-nyrs	01/06/23
<p>Ystyriodd y tîm arolygu gydymffurfiaeth â'r hyfforddiant staff ar Wardiau 1 a 2.</p> <p>Rhodddwyd rhestr o'r gydymffurfiaeth o ran hyfforddiant gorfodol y staff ar y ddwy ward. Roedd y ffigurau hyfforddiant a ddarparwyd i ni ar yr arolygiad yn nodi bod y lefel gydymffurfiaeth yn eithriadol o isel. Ni chawsom sicrwydd fod y staff wedi'u</p>		<p>I 85% o staff cofrestredig fod wedi'u hyfforddi mewn WAARN a'r ddogfen ffurfio risgiau er mwyn cael cysondeb i bob claf a gwella'r gwaith cynhwysfawr o gofnodi risgiau.</p> <p>Bydd hyn yn cael ei fonitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol.</p>	Rheolwr y Ward	01/06/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>hyfforddi'n briodol i gynnal safonau proffesiynol a chydymffurfiaeth yn y gweithle a allai effeithio ar ddiogelwch y cleifion.</p> <p>Yn seiliedig ar y canrannau eithriadol o isel o hyfforddiant trais ac ymddygiad ymosodol i staff - Trais ac Ymddygiad Ymosodol 3.57% ar Ward 1 a 2.70% ar Ward 2.</p> <p>Felly, nid ydym yn sicr bod y staff a'r cleifion yn cael eu hamddiffyn a'u diogelu'n llawn rhag anafiadau.</p> <p>At hynny, roedd dyddiad defnyddio'r Polisi Atal yn Gorfforol wedi mynd heibio; roedd y copi a ddarparwyd i ni yn nodi bod disgwyl i'r polisi rheoli trais ac ymddygiad ymosodol gael ei adolygu ym mis Medi 2014.</p> <p>Rhaid i AGIC gael sicrwydd a thystiolaeth o ran sut bydd y bwrdd iechyd yn asesu ac yn</p>		<p>Caiff prosesau llywodraethu eu hadolygu'n benodol o gwmpas cofnodion cyfarfodydd sy'n gysylltiedig â chleifion a staff, rowndiau wardiau wythnosol a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Bydd dyddiadau'n cael eu gosod ar gyfer cyfarfodydd staff a chleifion. Dylai bod modd nodi rowndiau wardiau a dogfennaeth y tîm amlddisgyblaethol yn glir yn nodiadau'r cleifion.</p> <p>Dylai'r holl staff gael eu goruchwylio bob 3 mis a dylai hyn gael ei gofnodi yn ffeiliau personol y staff.</p> <p>Bydd adolygiad o'r dull goruchwylio staff ar draws y Grŵp Gofal Iechyd Meddwl yn cael ei gynnal a'r polisi'n cael ei adolygu a'i gadarnhau erbyn 28/03/23.</p>	<p>Uwch-nyrs/Rheolwr y Ward</p> <p>Uwch-nyrs/ Rheolwr y Ward</p>	<p>31/12/22</p> <p>28/03/2023</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>monitro ansawdd y ddarpariaeth gwasanaeth yn rheolaidd yng Nghlinig Angelton.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn cael eu hyfforddi'n briodol a bod gwaith monitro ffigurau hyfforddiant a phresenoldeb yn cael ei wella.</p> <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael hyfforddiant trais ac ymddygiad ymosodol cyn gynted â phosibl.</p>		<p>Dylai cydymffurfiaeth Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad fod dros 85%.</p> <p>Bydd cydymffurfiaeth yn cael ei monitro yng nghyfarfod misol rheolwyr y wardiau yng Nghlinig Angelton a chofnodion y cyfarfod eu cymryd.</p>	Uwch-nyrs/ Rheolwr y Ward	31/12/2022
		Tynnir sylw at Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad (arfarniadau) yn swyddfeydd rheolwyr y wardiau a chaiff nodiadau atgoffa gweledol eu gosod er mwyn cynnal lefelau uchel o gydymffurfiaeth.	Uwch-nyrs/ Rheolwr y Ward	23/11/2022 Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Bydd dadansoddiad o anghenion hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol yn cael ei gwblhau ar Ward 1 a Ward 2 a thîm Cofnodion Staff Electronig er mwyn adlewyrchu hyn yn gywir ar y system Cofnodion Staff Electronig. Bydd neges e-bost yn cael ei hanfon at y rheolwr Cydymffurfiaeth er mwyn diwygio hyn yn gywir.	Nyrs Arwain a'r Ymgynghoryd Diogelwch Personol ar gyfer BIPCTM	22/11/2022 Wedi'i gwblhau
		Bydd polisi Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol yn cael ei gadarnhau gan y Bwrdd Iechyd ac mae ar waith. Mae'r Polisi yn gyflawn a bydd yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod Polisi nesaf y Bwrdd Iechyd i'w gadarnhau	Pennaeth Nyrsio/Nyrs Arwain	28/02/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>Ar ôl cwblhau dadansoddiad o anghenion hyfforddiant, bydd y tîm Cofnodion Staff Electronig yn adlewyrchu gofynion Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol Clinig Angelton yn gywir, sef:</p> <p>Diogelwch Personol a Llonyddu Modiwl D Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol Is</p>	<p>Rheolwr Cydymffurfiaeth / Nyrs Arwain Dysgu a Datblygu</p>	<p>31/12/2022</p>
		<p>Cydymffurfiaeth ar gyfer hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol i gyrraedd 85%</p> <p>Mae trefniadau wedi'u gwneud i'r hyfforddwyr Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol sy'n gweithio yn CAMHS gyflwyno 4 sesiwn hyfforddiant wedi'u teilwra o 2 ddiwrnod ar gyfer yr holl staff yng nghlinig Angelton ym mis Chwefror a mis Mawrth 2023</p>	<p>Nyrs Arwain a'r Ymgynghoryd Diogelwch Personol ar gyfer BIPCTM</p>	<p>31/03/2023</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Hyfforddiant dadebru Cynnal Bywyd Canolraddol a Chynnal Bywyd Sylfaenol i gyrraedd 85% erbyn 31/03/23.	Uwch-nyrs a Rheolwr y Gwasanaeth Dadebru	31/03/2023
		<p>Rheolwyr y Ward i sicrhau bod aelod o staff Cynnal Bywyd Canolraddol wedi'i hyfforddi'n briodol ar ddyletswydd os bydd argyfwng.</p> <p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p>	Rheolwr y Ward	31/01/2023
		<p>Bydd yr holl staff yn cael hyfforddiant gwagio adeilad mewn argyfwng erbyn 31/01/23.</p> <p>Yn y cyfamser, mewn sefyllfa o argyfwng, bydd gan yr holl gleifion fatiau ALBAC yn eu hystafelloedd a byddai'r staff yn helpu'r cleifion sy'n</p>	Nyrs Arwain / Pennaeth Iechyd, Diogelwch a Tân y Bwrdd Iechyd	31/03/23

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>cael eu nyrso yn y gwely i fynd o'r gwely i'r llawr a byddai'r matiau'n helpu i gael y claf allan o'r ystafell yn ddiogel.</p> <p>Ar hyn o bryd, dim ond 2 glaf fyddai angen y lefel hon o gymorth. Bydd asesiadau risg yn cael eu rhoi ar waith erbyn 25/11/22.</p>		

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau): Sophie Bassett

Teitl swydd: Nyrs Arwain

Dyddiad: 25/12/2022

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Clinig Angelton - Ysbyty Glanrhyd

Dyddiad yr arolygiad: 14 - 16 Tachwedd 2022

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yn y wardiau, sy'n cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proses Gweithio i Wella y GIG • Canllawiau yn ymwneud â deddfwriaeth i iechyd meddwl • Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru • Bwyta'n iach a llesiant. • Gwasanaeth Eirioli 	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	<p>Byrddau gwybodaeth i gleifion i gael eu diweddarau ar Ward 1 a Ward 2 ac yn atriwm Clinig Angelton ar gyfer teuluoedd/gofalwyr er mwyn adlewyrchu'r gwelliannau angenrheidiol.</p> <p>Llyfryn gwybodaeth i'w sefydlu er mwyn ei ddarparu adeg derbyn i gleifion/teuluoedd. Llyfryn gwybodaeth i'w ddatblygu ar y cyd â chleifion, perthnasau a gofalwyr yn y cyfarfodydd grŵp</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Rheolwyr y Wardiau/Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p> <p>28/04/2023</p>

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod drysau'r wardiau wedi'u cloi.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Mae'r 3 gwiriad drws ward dyddiol (clo magnetig) blaenorol ar waith.</p>	Rheolwyr y Wardiau	Wedi'i gwblhau
		<p>Bydd y gwiriadau dyddiol nawr yn adlewyrchu newid mewn gwiriadau cloeon ystafell ymolchi yn unol â'r asesiad risg pwyntiau clymu wedi'u diweddarau a gwblhawyd</p>	Rheolwyr y Wardiau	28/04/2023
		<p>Gwiriadau sicrwydd ansawdd misol newydd i fonitro cydymffurfiaeth gan yr Uwch-nyrs</p>	Uwch-nyrs	28/04/2023
		<p>Bydd unrhyw faterion a nodwyd yn cael eu hadrodd trwy gofnodlyfr cynnal a chadw'r ystadau. Ni nodwyd unrhyw faterion.</p>	Rheolwyr y Wardiau	Wedi'i gwblhau

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan y staff fynediad i larymau diogelwch personol.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Sicrhau bod larymau diogelwch personol ar gael i'r holl aelodau staff ar y ddwy ward.</p> <p>Asesiad risg/Gweithdrefn Weithredu Safonol i'w rhoi ar waith i asesu'r angen am ddefnydd gorfodol neu ddewisol yn dibynnu ar ganlyniad yr asesiadau risg.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau/Uwch-nyrs</p> <p>Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/02/2023</p>
<p>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cael rhestr y cytunwyd arni o eitemau cyfyngedig a gwaharddedig sy'n cael eu caniatáu ar y ward sydd i'w gweld yn glir yn ardal y ward.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Arwyddion clir/rhestr o eitemau cyfyngedig i'w dangos ar y fynedfa i'r ddwy ward.</p> <p>Mae angen rhywfaint o hyblygrwydd a chyfyngu dull cyffredinol yn yr amgylchedd hwn a byddai hyn yn destun asesiad risg priodol.</p>	<p>Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y materion amgylcheddol canlynol yn cael eu datrys:-</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Statws materion amgylcheddol:</p>	<p>Pob cam gweithredu:</p> <p>Rheolwyr y Wardiau / Tîm Ystadau</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Teclyn codi wedi'i storio ar ddiwedd y coridor • Bordiau wal yn dod i ffwrdd o'r waliau ar Ward 2 • Twll yn nenfwd ardal gegin y benywod ar Ward 2 • Annibendod yng nghyprddau'r ystafell glinigol 		<p>Teclyn codi sydd wedi'i storio ar ddiwedd y coridor - Mae hwn bellach wedi'i symud o'r coridor a'i leoli mewn storfa.</p> <p>Bordiau wal yn dod i ffwrdd o'r waliau ar Ward 2 - Cafodd bordiau newydd eu gosod ym mhob ardal ar wahân i ddwy ardal fach y tu allan i swyddfa nyrsys y ward (un ar ochr y gwrywod ac un ar ochr y benywod). Mae hyn wedi'i gofnodi gyda'r adran ystadau ar 30/12/2022, cyfeirnod gwaith 60496 a 23/01/2023, cyfeirnod gwaith 62679.</p> <p>Twll yn nenfwd ardal gegin y benywod ar Ward 2</p> <p>Annibendod yng nghyprddau'r ystafell glinigol</p>		<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau 28/04/2023</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
---	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Nid oedd yr offer malu'n gweithio yn y llifddor 		<p>Offer malu ddim yn gweithio yn y llifddor - Mae'r adran ystadau wedi edrych ar y mater hwn ac mae angen ei newid. Anfonwyd neges e-bost at yr adran ystadau yn gofyn am offer newydd. Wedi aildrefnu gyda'r adran ystadau ar 23/01/2023, cyfeirnod gwaith 62672.</p>		<p>28/04/2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> Caead wedi torri ar becyn monitro blwch glwcos 		<p>Caead wedi torri ar becyn monitro blwch glwcos - Wedi cwblhau, wedi'i newid.</p>		<p>28/04/2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mae angen gosod llawr newydd ar goridor y gwrywod ar Ward 2 gan ei fod yn creu perygl baglu 		<p>Mae angen gosod llawr newydd ar goridor y gwrywod ar Ward 2 gan ei fod yn creu perygl baglu - Mae'r cyfan wedi'i newid ar wahân i un ardal o garped. Wedi aildrefnu gyda'r adran ystadau ar 23/01/2023, cyfeirnod gwaith 62679.</p>		<p>Wedi'i gwblhau</p>
<ul style="list-style-type: none"> Mae angen newid y llawr yng nghlinig Ward 2 		<p>Mae angen gosod llawr newydd yng nghlinig Ward 2 - Wedi</p>		<p>Wedi'i gwblhau</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Mae'r sinc yn ardal y clinig ar Ward 1 wedi torri • Mae sbotolau yn yr ystafell en-suite yn Ystafell 5, Ward 2 yn hongian o'r nenfwd • Nid oes logiau cynnal a chadw yn y clinig ar Ward 1 ar gyfer dyfeisiau meddygol • Mae angen gosod teils nenfwd newydd yn swyddfa'r staff ar Ward 2. 		<p>trefnu ar 26/01/2023, cyfeirnod gwaith 63142</p> <p>Mae'r sinc yn ardal y clinig ar Ward 1 wedi torri</p> <p>Mae'r sbotolau yn yr ystafell ymolchi en-suite yn Ystafell 5, Ward 2 yn hongian o'r nenfwd</p> <p>Dim logiau cynnal a chadw yn y Clinig ar Ward 1 ar gyfer dyfeisiau meddygol</p> <p>Mae angen gosod teils nenfwd newydd yn swyddfa'r staff ar Ward 2 - Wedi aildrefnu gyda'r adran ystadau ar 26/01/2023, cyfeirnod gwaith 63119.</p>		<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
---	--	--	--	---

		<p>Bydd archwiliadau amgylcheddol yn cael eu cynnal yn fisol.</p> <p>Bydd materion amgylcheddol yn rhan o gyfarfodydd misol Rheolwyr y Wardiau ac os bydd materion yn parhau heb eu datrys, bydd proses uwchgyfeirio i'w dilyn sy'n cynnwys rhoi gwybod i arweinwyr Atal a Rheoli Heintiau mewn cyfarfodydd wythnosol a rhoi gwybod i'r Uwch Dîm Rheoli</p>		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y cynhelir archwiliadau hylendid dwylo rheolaidd.</p>	<p>2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi</p>	<p>Archwiliadau hylendid dwylo misol i'w cynnal</p> <p>Cydymffurfiaeth yn erbyn archwiliadau hylendid dwylo i'w</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Uwch-nyrs</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

		hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau. Ailgyflwyno'r model hyfforddi'r hyfforddwr yng Nghlinig Angelton er mwyn sicrhau y caiff safonau eu cynnal.		28/04/2023
Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu offer gel diheintio dwylo personol i'r staff er mwyn sicrhau hylendid dwylo effeithiol a lleihau'r risg i gleifion eraill.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Bwrdd iechyd i sicrhau bod cyfarpar dosbarthu gel diheintio dwylo personol ar gael i'r staff.	Uwch-nyrs/ Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael gwared ar wastraff clinigol mewn modd priodol.	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi	Ymdrin â gwaith gwaredu gwastraff clinigol mewn modd priodol mewn cyfarfodydd staff a'i gynnwys mewn archwiliadau amgylcheddol yn y dyfodol Lefel cydymffurfiaeth hyfforddiant ar gyfer Atal a Rheoli Heintiau lefel 2 i gyrraedd 85%.	Rheolwyr y Wardiau Uwch-nyrs	28/02/2023 28/04/2023

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw'r trolïau meddyginiaeth yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth a'u bod yn cael eu cadw dan glo pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.</p>	<p>2.9 Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol</p>	<p>Sicrhau nad yw trolïau meddyginiaeth yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth/allan o olwg y staff. Dychwelyd trolïau meddyginiaeth i ystafelloedd y clinig pan nad ydynt yn cael eu defnyddio. Cwblhau hapwiriadau.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw cofnodion y cleifion yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Sicrhau y caiff gwybodaeth y mae modd adnabod cleifion ohoni yn cael ei chadw mewn man diogel a sicrhau nad yw trolïau meddyginiaeth yn cael eu gadael heb oruchwyliaeth/allan o olwg y staff. Dychwelyd trolïau meddyginiaeth i ystafelloedd y clinig pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.</p> <p>Hapwiriadau i'w cwblhau. Bydd y cam gweithredu hwn yn cau ar ôl 6 mis o hapwiriadau heb unrhyw bryderon.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

		Cydymffurfiaeth i'w hadolygu yng nghyfarfodydd staff y wardiau.	Rheolwyr y Wardiau	28/04/2023
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod archwiliad rheolaidd o'r polisïau yn cael ei gynnal i sicrhau bod staff y ward yn cael gfael ar y fersiwn fwyaf diweddar, ac yn cyfeirio ati.</p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p>	<p>Adolygiad o bolisïau wedi'u diweddarau i'w gynnal yn y Grŵp Gofal Iechyd Meddwl yn CTM a'i ddsbarthu trwy gyfarfodydd Grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad.</p>	Nyrs Arwain, Merthyr Cynon	31/07/2023
		<p>Archwiliad o bolisïau i'w gynnal ar y ddwy ward bob tri mis. Archwiliad i roi gwybod am unrhyw newidiadau neu faterion i'r Grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad. Polisïau cyfredol i'w hargraffu a'u harddangos mewn ffeil polisi. Yn ogystal, proses ar gyfer cael gfael ar bolisïau ar y fewnrwyd i'w rhannu mewn cyfarfodydd staff a chreu 'canllaw sut mae gwneud'.</p>	Uwch-nyrs	31/07/2023
			Rheolwyr y Wardiau	28/02/2023

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod system ar waith i staff ddysgu o gamgymeriadau cyffuriau</p>	<p>2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu gweithdrefn System Sgorio Camgymeriadau Bennion (BESS) i helpu rheolwyr i nodi lefel y cymorth angenrheidiol yn dilyn camgymeriad meddyginiaeth.</p> <p>Pan fydd gweithdrefn BESS wedi'i chadarnhau ar lefel Bwrdd Iechyd, staff Angelton fydd yn cael blaenoriaeth i gael hyfforddiant a chyflwyniad ar y weithdrefn hon a'r defnydd ohoni yn ymarferol.</p>	<p>Uwch-nyrs</p>	<p>28/04/2023</p>
		<p>Bydd camgymeriadau meddyginiaeth yn rhan o agenda safonol yng nghyfarfod Grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad.</p>	<p>Nyrs Arwain</p>	<p>28/04/2023</p>
		<p>Gwallau meddyginiaeth i'w trafod mewn cyfarfodydd staff a'r gwersi eu rhannu.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>28/04/2023</p>

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod system ar waith i archwilio siartiau meddyginiaeth.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Archwiliad enghreifftiol o siartiau meddyginiaeth i'w gynnal yn fisol, yn ogystal ag archwiliad Cyffuriau Rheoledig i'w gwblhau gan yr Adran Fferylliaeth.</p> <p>Staff nyrsio cofrestredig i ddarparu gwiriad sicrwydd ansawdd ar ddiwedd pob shift fod pob meddyginiaeth wedi'i rhoi. Dogfennir hyn ar restr wirio.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau / Fferylliaeth</p> <p>Pob aelod o staff cymwys</p>	<p>28/04/2023</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod achosion o atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi yng nghofnodion y cleifion a bod ffeiliau'r cleifion yn cael eu diweddarau.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Datix i'w gyflwyno ac adroddiad ysgrifenedig o atal yn gorfforol i'w ddogfennu yn nodiadau'r cleifion. Ffurflenni atal yn gorfforol i'w cwblhau a'u lanlwytho i datix.</p> <p>Cydymffurfiaeth i'w monitro trwy archwiliadau o nodiadau nyrsio misol, cyfarfodydd rheolwyr y wardiau a chyfarfod y Grŵp</p>	<p>Nyrsys Staff / Rheolwyr Wardiau</p> <p>Rheolwyr y Wardiau/Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

		Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl staff yn hyderus o ran sut i ddelio ag atgyfeiriad diogelu.	2.7 Diogelu	Cydymffurfiaeth o 80% i'w chyflawni ar gyfer Hyfforddiant Diogelu Lefel 2 a Lefel 3.	Rheolwyr y Wardiau	31/07/2023
		Diogelu i fod yn eitem safonol ar yr agenda mewn cyfarfodydd staff er mwyn ail-bwysleisio'r broses.	Rheolwyr y Wardiau	28/04/2023
		Y broses atgyfeirio diogelu i fod yn amlwg yn swyddfa'r nyrsys ar y ddwy ward.	Rheolwyr y Wardiau	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y bwrdd cipolwg ar statws cleifion yn cael ei orchuddio i ddiogelu manylion y cleifion	4.1 Gofal ag urddas	Bleinds priodol i ddiogelu cyfrinachedd y cleifion i'w cynnal drwy'r amser pan na fydd yn cael ei ddefnyddio.	Rheolwyr y Wardiau	Wedi'i gwblhau

		<p>Cydymffurfiaeth i'w monitro gan Reolwyr y Wardiau a'i huwchgyfeirio trwy gyfarfodydd Rheolwyr y Wardiau lle bo angen.</p> <p>Hapwiriadau i'w cynnal gan Uwch-nyrs yn wythnosol.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Uwch-nyrs</p>	<p>28/04/2023</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cofnodion cleifion eu hasesu a'u monitro'n rheolaidd ac y caiff adborth ei ddarparu i'r staff.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Bydd archwiliad o nodiadau nyrsio clinigol yn cael ei gynnal yn fisol ar Ward 1 a Ward 2. (Noder mai'r dystiolaeth a ddarperir yw'r archwiliad o nodiadau nyrsio blaenorol sydd bellach wedi'i ddiwygio).</p> <p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p> <p>Bydd yr archwiliadau o nodiadau nyrsio hefyd yn rhan o'r gwaith</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Uwch-nyrs</p> <p>Nyrs Arwain</p>	<p>Wedi'i gwblhau (gweler Atodiad 27)</p> <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p>

		<p>monitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol.</p> <p>Adborth i'w roi i aelodau staff unigol drwy oruchwyliaeth.</p>	Rheolwr y Ward	28/04/2023
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff copïau o bapurau cadw eu cadw gyda chofnodion y cleifion.</p>	<p>6.2 Hawliau'r bobl</p>	<p>Gwiriadau papur cadw yng nghofnodion y cleifion i fod yn rhan o'r archwiliadau o nodiadau nyrsio misol.</p>	Rheolwyr y Wardiau	28/04/2023
		<p>Archwiliad dwywaith y flwyddyn o ddogfennaeth Deddf Iechyd Meddwl gan dîm swyddfa Deddf Iechyd Meddwl.</p> <p>Bydd yr archwiliadau o nodiadau nyrsio hefyd yn rhan o'r gwaith monitro yng nghyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad y Grŵp Gwasanaeth Clinigol.</p>	<p>Tîm Deddf Iechyd Meddwl</p> <p>Nyrs Arwain</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p>

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff tystysgrifau triniaeth eu cadw gyda siartiau cyffuriau'r cleifion.	3.5 Cadw cofnodion	<p>Archwiliad misol o nodiadau nyrsio i gynnwys tystysgrifau cydsynio i driniaeth a storio'r rhain yn briodol yn siartiau cyffuriau'r cleifion.</p> <p>Cyflwyno archwiliad adran 58 wythnosol i'r swyddfa Deddf Iechyd Meddwl.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>28/04/2023</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cymorth eirioli ar gael i'r holl gleifion.	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	<p>Byrddau gwybodaeth i gleifion i gael eu diweddarau ar Ward 1 a Ward 2 i adlewyrchu'r gwelliannau angenrheidiol.</p> <p>Gwybodaeth eirioli i'w darparu yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion sy'n cael eu derbyn.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p>

<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff barn y cleifion eu cofnodi yn y cynlluniau gofal.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Cynlluniau gofal unigol i ymgorffori barn y cleifion.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>28/04/2023</p>
		<p>Archwiliadau nyrsio misol i nodi cydymffurfiaeth â hyn.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>28/04/2023</p>
		<p>Cyfarfodydd staff i ail-bwysleisio pwysigrwydd cynllunio gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>28/04/2023</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y risgiau i gleifion yn cael eu diweddar'u rheolaidd a'u cofnodi yng nghofnodion y cleifion.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Bydd yr holl asesiadau risg ar gleifion yn cael eu hadolygu a'u harchwilio. Bydd camau gweithredu unigol yn cael eu rhoi ar waith lle bo angen ac unrhyw anghenion hyfforddiant pellach yn cael eu huwchgyfeirio.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
		<p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y</p>	<p>Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

		<p>Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p> <p>Bydd hyn yn cael ei fonitro yng nghyfarfod y Grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad ac yn cau ar ôl 6 mis os caiff cydymffurfiaeth a safonau eu cynnal.</p>	Nyrs Arwain	31/07/2023
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod tystiolaeth o gwblhau asesiadau poen yng nghofnodion y cleifion.	3.5 Cadw cofnodion	<p>Mae'r holl gleifion cyfredol yn cael asesiadau poen os oes angen.</p> <p>Archwiliadau nyrsio misol i nodi asesiadau poen i sicrhau cydymffurfiaeth.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p>
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff mesurau canlyniadau eu cofnodi'n glir yng nghofnodion y cleifion.	3.5 Cadw cofnodion	Grŵp gweithredu Mesurau Canlyniadau Gwasanaeth Iechyd Meddwl Cleifion Mewnol a Phobl Hŷn i'w ddatblygu er mwyn nodi adnodd mesur canlyniadau priodol y gellir ei roi ar waith a'i	Uwch-nyrs/Rheolwyr y Wardiau	31/07/2023

		ymgorffori yn y gwasanaeth, yn unol â'r gwaith cenedlaethol dan arweiniad Gwelliant Cymru.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y cynlluniau gofal a thriniaeth eu llofnodi a bod y cleifion yn cael copi.	3.5 Cadw cofnodion	<p>Pob cynllun gofal a thriniaeth i'w hargraffu yn nodiadau unigol y cleifion a'u llofnodi. Lle na all cleifion lofnodi, byddai hyn yn cael ei recordio a'i rannu â theuluoedd.</p> <p>Archwiliadau cynlluniau gofal a thriniaeth misol i'w cynnal, a fydd yn cael eu hadolygu mewn cyfarfodydd rheolwr ward misol.</p> <p>Rhoi gwybod am gydymffurfiaeth yn erbyn hyn trwy gyfarfodydd Grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad.</p>	Rheolwyr y Wardiau Uwch-nyrs Nyrs Arwain	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau 28/04/2023
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynlluniau gofal yn cael eu hasesu a'u monitro'n rheolaidd.	3.5 Cadw cofnodion	Bydd archwiliad o nodiadau nyrsio clinigol yn cael ei gynnal yn fisol ar Ward 1 a Ward 2.	Rheolwyr y Wardiau	Wedi'i gwblhau

		<p>Bydd y broses yn cael ei hadolygu yng nghyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau yng Nghlinig Angelton a fydd yn cael ei gofnodi.</p> <p>Bydd yr archwiliadau o nodiadau nyrsio hefyd yn rhan o'r gwaith monitro yn y cyfarfod Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad misol</p>	<p>Uwch-nyrs</p> <p>Nyrs Arwain</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion manwl ar ymddygiadau cleifion yn cael eu dogfennu.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Cofnodion dyddiol i ddangos cofnodion manwl ar ymddygiadau cleifion a Rheolwyr Wardiau i rannu enghreifftiau o arferion da. Cofnodion o ddigwyddiadau i'w cofnodi yn nodiadau'r cleifion a'u trafod yn briodol yn rowndiau'r wardiau.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau arsylwi yn cael eu cwblhau'n gywir a bod arsylwadau yn cydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol.</p>	<p>3.5 Cadw cofnodion</p>	<p>Canllawiau cenedlaethol i'w trafod/dosbarthu mewn cyfarfodydd staff.</p> <p>Mae rhestr dyrannu staff ar waith i sicrhau y cydymffurfir â</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Rheolwyr y Wardiau</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Wedi'i gwblhau</p>

		<p>chanllawiau cenedlaethol yn ymwneud â lefelau arsylwi uwch a rheoli hyn.</p> <p>Hyfforddiant priodol i'w adolygu a'i ddarparu os bydd angen.</p>	<p>Uwch-ymarferydd Nyrsio / Rheolwyr y Wardiau / Uwch-nyrs</p>	<p>28/04/2023</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y cymerir cofnodion o gyfarfodydd ac y gellir cyflwyno cofnodion ar gais.</p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p>	<p>Cymryd cofnodion ar gyfer cyfarfodydd misol i'w cynnal ar gyfer cleifion a staff.</p> <p>Cyfarfod â gofalwyr i'w gynnal bob tri mis.</p>	<p>Rheolwyr y Wardiau</p> <p>Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>28/04/2023</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff staff eu goruchwyllo'n rheolaidd.</p>	<p>7.1 Y Gweithlu</p>	<p>Sesiynau goruchwyllo bob 3 mis i'w rhoi ar waith.</p> <p>(Mae'r dystiolaeth sydd ynghlwm yn ddienw er mwyn cynnal cyfrinachedd).</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

		Cydymffurfiaeth yn erbyn hyn i'w mesur yng nghyfarfodydd misol rheolwyr y wardiau.	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff arfarniadau eu cwblhau'n rheolaidd.	7.1 Y Gweithlu	Cydymffurfiaeth dros 85% ag Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad (ac eithrio Absenoldeb Salwch Hirdymor)	Rheolwyr y Wardiau	28/04/2023
		Cydymffurfiaeth i'w mesur trwy gyfarfodydd gweithlu misol	Yr Uwch-nyrs a'r Brif Nyrs	28/04/2023
Dylai'r bwrdd iechyd ymgymryd â dadansoddiad o anghenion hyfforddiant i sicrhau bod y staff yn cael yr hyfforddiant cywir a phriodol ar gyfer eu rolau.	7.1 Y Gweithlu	Dadansoddiad/adolygiad o anghenion hyfforddiant gorfodol CTM i'w cynnal a'u hadlewyrchu ar y Cofnodion Staff Electronig.	Nyrs Arwain	28/04/2023

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): Sophie Bassett, Nyrs Arwain, Gwasanaethau Iechyd Meddwl, Pen-y-bont ar Ogwr