

# Adroddiad Arolygu Anabledd Dysgu (Dirybudd)

Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe  
Lleoliad Ysbyty'r GIG

Dyddiad yr arolygiad: 24 a 25 Ionawr 2023

Dyddiad cyhoeddi: 27 Ebrill 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](mailto:AGIC@llyw.cymru)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://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 ddiuedd, 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 .....	8
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	18
4.	Y camau nesaf .....	21
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	22
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith .....	23
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	24

# 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 anabledd dysgu dirybudd mewn lleoliad ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe ar 24 a 25 Ionawr 2023.

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

Mae'r ysbyty yn ysbyty preswyl bach sy'n darparu gofal ar gyfer hyd at bum claf ag anableddau dysgu.

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:

Roedd yr amgylchedd wedi gwella'n sylweddol ers yr arolygiad diwethaf ac roedd yn diwallu holl anghenion y cleifion. Gwelsom fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas a pharch.

Roedd amrywiaeth o weithgareddau addas ar gael yn yr ysbyty ac yn y gymuned i'r cleifion ymgymryd â nhw.

Gellid gwella'r amrywiaeth o wybodaeth sydd ar gael yn yr ysbyty i'r cleifion a'r teuluoedd.

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

- Mae angen adolygu'r bwydlenni i gleifion a'u gwella er mwyn sicrhau bod dewisiadau'r fwydlen yn bodloni gofynion maethol y cleifion
- Mae angen cynnal gwiriadau tymheredd bwyd yn gyson a'u cofnodi.
- Dylai gwybodaeth iechyd gael ei darparu 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.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr ysbyty yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y cleifion.

Gwelsom fod y staff yn cwblhau'r prosesau a'r dogfennau clinigol fel sy'n ofynnol.

Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau. Roedd hyn yn galluogi'r staff i barhau i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

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

- Storio cyfarpar COSHH yn gywir

- Diogelu cyfrinachedd y cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl, wedi'u teilwra at yr unigolyn, ac yn hawdd eu defnyddio
- Rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ac yn effeithiol.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Roedd tîm sefydledig o staff ag ethos gwaith tîm cryf. Roedd y staff yn deall anghenion y cleifion yn yr ysbyty yn dda.

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

- Dylai cyfarfodydd staff rheolaidd gael eu cynnal a'u cofnodi.
- Adolygu rotas i sicrhau bod y staff yn cael digon o ddiwrnodau gorffwys rhwng shifftiau
- Adolygu a diweddarau polisiau
- Gwella ffigurau hyfforddiant ar gyfer trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Tîm llawn cymhelliant sy'n canolbwyntio ar y cleifion
- Roedd y tîm o staff yn gydlynol ac yn gadarnhaol am y cymorth a'r arweiniad roeddent yn eu cael.

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

Gallai'r cleifion gael gafael ar wasanaethau meddyg teulu a deintyddol a gweld gweithwyr iechyd corfforol proffesiynol eraill yn ôl yr angen. Roedd cofnodion y cleifion yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol a gwaith monitro manwl a phriodol.

Gwelsom dystiolaeth i gefnogi a gwella iechyd y cleifion ac roedd nodau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a chynnydd y cleifion yn cael ei ystyried mewn cyfarfodydd tîm aml-ddisgyblaethol.

Roedd gan y cleifion basbortau ysbyty cyfredol ar waith pe byddai angen eu derbyn i ysbyty cyffredinol. Roedd hi'n gadarnhaol nodi, yn ogystal â phasbortau ysbyty, fod y staff wedi datblygu gwybodaeth iechyd fanylach am sut roedd y cleifion yn hoffi derbyn gofal, lle roedd angen hynny. Roedd y wybodaeth hon yn cynnig manylion ychwanegol i helpu'r staff i ddeall y gofynion iechyd corfforol cymhleth a sut i drin y cleifion yn deg ac yn unol â'u hanghenion unigol penodol.

#### Gofal ag urddas

##### Gofal ag urddas

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

Gwelsom y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion ac yn mynd i'r afael ag unrhyw anghenion neu bryderon roedd y cleifion yn eu codi; roedd hyn yn dangos bod y staff yn trin y cleifion mewn ffordd ymatebol a gofalgarn.

Roedd gan yr ysbyty ystafelloedd addas i'r cleifion gyfarfod â'r staff a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Roedd trefniadau addas ar waith er mwyn galluogi'r cleifion i wneud a derbyn galwadau ffôn yn breifat. Yn dibynnu ar asesiadau risg unigol, roedd y cleifion yn gallu defnyddio eu ffonau symudol a'u dyfeisiau electronig.



Roedd paneli arsylwi yn nrysau'r ystafelloedd gwely er mwyn i'r staff allu cynnal arsylwadau heb agor y drws gan o bosibl darfu ar y claf. Roedd hi'n gadarnhaol nodi bod y paneli arsylwi ar gau, a'u bod yn cael eu hagor er mwyn arsylwi cyn cael eu cau eto. Roedd hyn yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd hi hefyd yn gadarnhaol nodi bod y staff wedi dogfennu ac wedi deall dewisiadau'r cleifion unigol ar gyfer ymyriadau er mwyn rheoli eu hymddygiadau heriol. Roedd ffurflenni gwybodaeth i gleifion yn cael eu hargraffu a'u cadw yn swyddfa'r nyrs er mwyn helpu unrhyw staff anghyfarwydd i ddeall yr anghenion a dewisiadau personol y claf. Roedd y ffurflenni hyn yn fanwl iawn ac yn gynhwysfawr ac wedi'u hysgrifennu yn llais y claf. Dywedodd y cleifion a'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod y dewisiadau lefel uwch hyn yn cael eu parchu, lle bo modd, a oedd yn helpu i gynnal urddas a llesiant y claf.

Roedd modd i'r cleifion ddefnyddio eu ffonau symudol eu hunain i gadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau, ac roedd ffonau'r swyddfa ar gael iddynt hefyd pe byddai angen.

### **Cyfathrebu'n effeithiol**

Esboniodd y staff anghenion unigol y cleifion a'r ffordd orau o ymdrin ag anghenion cyfathrebu pob claf. Roedd y staff yn gyfarwydd ag anghenion a disgwyliadau unigol y cleifion.

Dywedodd pob claf y gwnaethom siarad ag ef ei fod yn teimlo'n ddiogel ac yn gallu siarad ag aelod o staff pe bai angen. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn hapus yn yr ysbyty a bod y staff yn garedig ac yn barod i helpu. Roedd parch amlwg a chydberthnasau sicr a chryf rhwng y staff a'r cleifion.

Soniodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw am rai o'r gweithgareddau yr oeddent yn hoffi cymryd rhan ynddynt a gwelsom fod amserlenni gweithgareddau wedi'u teilwra i ddiwallu'r anghenion hyn.

### **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.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r hysbysfyrddau ar y 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 harddangos fod yn berthnasol i'r cleifion a'r ymwelwyr.

## **Gofal amserol**

### **Mynediad Amserol**

Roedd y bwrdd iechyd yn cynnal cyfarfodydd rheoli statws gwelyau digonol i gadarnhau lefelau defnydd gwelyau, ac i drafod y cleifion a oedd yn aros i gael eu rhyddhau o'r ysbyty a lleoliadau cymunedol.

## **Gofal unigol**

### **Cynllunio gofal i hybu annibyniaeth**

Roedd gan y cleifion eu cynllunydd gweithgareddau wythnosol eu hunain, gan gynnwys sesiynau unigol a sesiynau grŵp yn yr ysbyty ac yn y gymuned (os oeddent wedi cael yr awdurdod priodol i wneud hynny). Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff a'r cleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau yn yr ysbyty ac yn y gymuned.

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

Roedd y cleifion yn cymryd rhan lawn mewn adolygiadau amlddisgyblaethol misol. Gwelsom dystiolaeth fod cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod cymorth yn cael ei roi mewn ffordd strwythuredig er mwyn galluogi cleifion i gyflawni eu nodau unigol. Dangosodd ein canfyddiadau dystiolaeth glir o gyfranogiad amlddisgyblaethol yng nghynlluniau gofal y cleifion a oedd yn helpu'r ysbyty i roi gofal cynhwysfawr i'r cleifion.

Gwelsom fod trefniadau gweithredol ar waith ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty pan oeddent yn barod i gael eu rhyddhau. Gwnaethom gadarnhau bod penderfyniadau mewn perthynas â rhyddhau cleifion ac mewn perthynas â lleoliadau yn y dyfodol yn cael eu trafod â'r cleifion, a'u perthnasau lle y bo'n briodol, fel rhan o'u hadolygiadau gan y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd rhai cleifion yn aros i adael yr ysbyty, ond nid oedd y lleoliadau cymunedol yn barod. Roedd dystiolaeth fod y bwrdd iechyd yn monitro hyn yn agos ac yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r cleifion am statws eu lleoliadau.

## **Hawliau pobl**

Gwnaethom adolygu sampl o gofnodion pedwar claf a nodwyd gennym fod pob claf a oedd yn destun Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid wedi cael asesiad amserol.

Roedd gwasanaethau eirioli ar gael i bob claf, ond dywedwyd wrthym fod rhai cleifion yn eu defnyddio fwy nag eraill.

Dywedodd y staff wrthym y caiff cleifion eu gwahodd i fod yn rhan o'u cyfarfodydd tîm aml-ddisgyblaethol a bod aelodau o'r teulu neu eiriolwyr yn cael eu hannog i gymryd rhan lle y bo'n bosibl.

## **Gwranddo a dysgu o adborth**

Cadarnhaodd staff y ward, 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.

Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod data adborth a chwynion yn cael eu cyflwyno i'r bwrdd iechyd fel rhan o'r trefniadau monitro ansawdd a diogelwch.

Er bod trefniadau addas wedi'u disgrifio ac i'w gweld, nid oedd unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos yn yr uned i sicrhau bod y cleifion a'u cynrychiolwyr yn ymwybodol o sut i roi adborth neu gwyno. Nid oedd unrhyw gwynion yn mynd rhagddynt ar hyn o bryd gan gleifion yn yr ysbyty.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Gofal Diogel

### Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd gan yr ysbyty brosesau ar waith i reoli ac adolygu risgiau, a chynnal iechyd a diogelwch yn yr ysbyty. Roedd yr ysbyty yn darparu gofal wedi'i deilwra at gleifion unigol wedi'i ategu gan yr arferion lleiaf cyfyngol, mewn perthynas â chynllunio gofal ac arferion yr ysbyty neu'r ward.

Gwnaethom nodi nad oedd y staff yn gwisgo larymau ac nad oedd polisi nac asesiad risg ar waith i ddynodi pam nad oedd y staff wedi cael larymau. O gofio nad oes unrhyw wasanaeth ar gyfer ymateb i argyfwng seiciatrig ar gael, mae hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion a dylai'r bwrdd iechyd edrych ar hyn ac ystyried rhoi polisi ar ddefnyddio larymau ar waith.

Yn ystod cyfweiliadau â'r staff, nodwyd nad oedd prif ffôn yr ysbyty'n gweithio'n iawn pan oedd y staff yn ceisio gwneud galwad 999. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff archwiliadau cynnal a chadw eu cwblhau er mwyn gwneud yn siŵr y gall y staff ddefnyddio'r cyfleusterau 999 mewn argyfwng.

Roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty yn briodol i'r cleifion. Roedd y maes hwn wedi gwella'n sylweddol ers ein harolygiad diwethaf, lle gwnaethom nodi nad oedd yr amgylchedd yn diwallu holl anghenion y cleifion. Yn ddiweddar, roedd yr ysbyty wedi cael ei adnewyddu'n llawn gan y bwrdd iechyd ac roedd yr amgylchedd yn diwallu anghenion y cleifion presennol.

Roedd asesiadau risg diweddar ar gael mewn perthynas â phwyntiau clymu. Roedd y rhain yn nodi pwyntiau clymu posibl a pha gamau oedd wedi cael eu cymryd i'w dileu neu eu rheoli. Roedd archwiliadau wythnosol yn cael eu cynnal o'r cyfarpar dadebru ac roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd yr archwiliadau hyn wedi cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Roedd yr ysbyty wedi rhoi cynllun parhad busnes ar waith a oedd yn cynnwys ymatebion y gwasanaeth i bethau fel tywydd garw, methiannau cyfleustodau a brigiad o achosion o glefydau heintus.

### Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Disgrifiwyd system o drefniadau archwilio rheolaidd o ran rheoli heintiau. Roedd y trefniadau hyn yn cael eu rhoi ar waith er mwyn ceisio nodi meysydd i'w gwella fel bod modd cymryd camau priodol lle bo angen. Cadarnhaodd y staff fod amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty. Roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau a gwelwyd bod y staff yn cyflawni eu dyletswyddau glanhau yn effeithiol.

Gwnaethom adolygu sampl o archwiliadau a oedd yn gysylltiedig ag atal a rheoli heintiau, gan gynnwys hylendid dwylo, gan nodi lefelau cydymffurfiaeth uchel. Roedd yr archwiliadau hyn yn cael eu hategu gan archwiliadau rheolaidd gan reolwr y ward.

Roedd yr ysbyty yn lân iawn, yn daclus ac yn drefnus. Drwy gydol yr arolygiad, gwnaeth lefel glendid yr ysbyty, a oedd yn cyfrannu at wella profiad y cleifion tra roeddent yn aros yn yr ysbyty, argraff dda ar y tîm arolygu.

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.

Nid oedd y cyfarpar glanhau bob amser yn cael ei storio a'i drefnu'n briodol. Nid oedd deunyddiau COSHH fel glanedyddion golchi dillad wedi'u storio mewn cwpwrdd wedi'i gloi. Tynnwyd sylw'r staff at y mater hwn, a chafodd ei ddatrys ar unwaith.

Gwnaethom nodi hefyd bod y bagiau clinigol oren yn cael eu storio mewn basged wifrog yn yr ystafell glinigol ac nad oeddent yn cael eu storio yn y ffordd gywir.

Roedd biniau priodol ar gael i waredu eitemau miniog meddygol ac nid oedd y rhain wedi'u gorlenwi.

### **Maeth a hydradu**

Caiff anghenion maeth a hydradu'r cleifion eu hystyried a'u cofnodi mewn ffeiliau a gedwir yn y gegin. Er bod amseroedd penodol ar gyfer prydau bwyd, dywedodd y staff wrthym fod hyblygrwydd o ran amseru prydau yn seiliedig ar weithgareddau ac apwyntiadau iechyd y cleifion.

Nid oes deietegydd na chogydd yn goruchwyllo'r trefniadau yn yr ysbyty, felly nid yw'r bwydlenni mor gytbwys o ran maeth ag y gallent fod, ond dywedodd y staff wrthym fod y fwydlen yn adlewyrchu dewisiadau'r cleifion. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu cynlluniau'r bwydlenni a sicrhau rhywfaint o gyfraniad gan y deietegydd er mwyn gwneud yn siŵr bod y prydau yn bodloni gofynion maethol y cleifion.

Nid oedd tymheredd y bwyd yn cael ei wirio'n gyson ac nid oedd hi'n glir a oedd y thermomedrau wedi'u graddnodi. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwiriadau tymheredd bwyd yn cael eu cynnal bob amser, a bod y cyfarpar a ddefnyddir wedi'i brofi.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd y gwaith o reoli meddyginiaethau ar bob un o'r wardiau yn ddiogel ac yn effeithiol. Roedd meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd y cypyrddau a'r oergelloedd meddyginiaeth wedi'u cloi. Roedd gwiriadau o dymheredd yr oergell yn cael eu cofnodi, ond nid oedd yr oergell ar y gosodiad tymheredd a argymhellir ar hyn o bryd. Tynnwyd sylw'r uwch-reolwyr at hyn er mwyn sicrhau bod yr holl feddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gweithgynhyrchwr. Yn ogystal, roedd yr ystafell glinigol yn boeth ac nid oedd tymheredd yr ystafell hon yn cael ei gofnodi.

Dim ond mewnbwn cyfyngedig a gafwyd gan y fferyllfa a dim ond archwiliadau cyfyngedig a oedd yn cael eu cynnal i hwyluso'r broses o reoli, rhagnodi a storio meddyginiaeth yn yr ysbyty. Byddai cymorth a mewnbwn amlach gan y fferyllfa o fudd i'r ysbyty. Nodwyd gennym fod cyflenwadau gormodol o feddyginiaethau cyfredol ac nad oedd dyddiadau agor wedi'u cofnodi ar becynnau na photeli rhai meddyginiaethau. Roedd proses ar waith ar gyfer archebu meddyginiaeth ar frys pe byddai angen.

Roedd trefniadau priodol ar waith ar y ward i storio a defnyddio Cyffuriau a Reolir a Chyffuriau a All Gael eu Camddefnyddio. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyffuriau o'r fath yn cael eu rhagnodi i'r grŵp cleifion ar y pryd nac yn cael eu defnyddio ar adeg yr arolygiad.

Gwelsom sawl rownd meddyginiaeth yn cael eu cynnal, ac roedd y staff yn cynnal y rowndiau hyn mewn modd priodol a phroffesiynol, gan ryngweithio â'r cleifion mewn ffordd barchus ac ystyriol. Roedd y staff yn hyderus ac yn wybodus iawn wrth roi meddyginiaeth.

Daeth y polisi rheoli meddyginiaethau cyfredol yn yr ystafell glinigol i ben yn 2014. Rhoddwyd copi o bolisi mwy diweddar i'r tîm arolygu a disgwylir i'r polisi hwnnw gael ei adolygu yn 2023. Mae'n bwysig mai'r copi diweddaraf sydd ar gael i'r staff yn yr ardal glinigol.

Roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (Siartiau MAR) a welsom wedi'u cwblhau'n llawn gan y staff. Roedd hyn yn cynnwys cwblhau'r holl fanylion am y claf ar y dudalen flaen a thudalennau dilynol, ei statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a sicrhau bod yr holl ffurflenni cydsynio i driniaeth yn bresennol gyda'r siartiau.

## **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 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, roeddent yn gallu dangos gwybodaeth am y broses ar gyfer atgyfeirio achos diogelu.

### **Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol**

Roedd archwiliadau clinigol rheolaidd yn cael eu cynnal yn yr ysbyty a gwelsom dystiolaeth bod cyfarpar dadebru'n cael ei archwilio'n rheolaidd. Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Gwnaethom nodi nad oedd unrhyw dorwyr clymau ar gael yn yr ysbyty. Tynnwyd sylw'r uwch-reolwyr at hyn ar unwaith ac aethant ati'n syth i drefnu bod torwyr clymau ar gael yn yr ysbyty. Cawsom sicrwydd y byddai pob aelod o'r staff yn cael gwybod ble y gellid dod o hyd iddynt.

## **Gofal effeithiol**

### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol**

Ar y cyfan, gwelsom fod systemau a threfniadau llywodraethu ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i'r cleifion. Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau diogelwch cleifion. Cadarnhaodd y staff fod sesiynau dadfrifio yn cael eu cynnal ar ôl digwyddiadau.

Mae pob aelod o'r staff yn cymryd rhan yn y cyfarfodydd rowndiau ward a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol i gleifion. Nododd bob un ohonynt fod eu safbwyntiau a'u barnau yn cael eu cydnabod a'u croesawu yn ystod y cyfarfodydd hyn ac roedd pob aelod o'r staff yn teimlo ei fod yn gallu cyfrannu ei syniadau a'i safbwyntiau ar ofal cleifion.

### **Gofal diogel a chlinigol effeithiol - Ymddygiadau sy'n herio**

Cadarnhaodd y dystiolaeth a gafwyd yn ystod yr arolygiad mai anaml y ceir digwyddiadau ac anaml y caiff ymyriadau corfforol eu defnyddio. Roedd hyn yn dangos fod y model gofal lleiaf cyfyngol yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol yn yr ysbyty, gan ganolbwyntio ar ymgysylltiad therapiwtig rhwng y staff a'r cleifion a oedd yn creu awyrgylch hamddenol ar y ward. Pan fydd rhywun yn cael ei atal yn

gorfforol, caiff yr holl waith papur a gwblhawyd ei wirio a'i oruchwylio'n gadarn a chaiff unrhyw wersi a ddysgwyd eu rhannu â'r staff.

Roedd y broses o reoli ymddygiadau'r cleifion yn cael ei hadlewyrchu yn eu cynlluniau gofal a'r proffil rheoli risg, ac roedd hyfforddiant ar gael i'r staff i ddefnyddio sgiliau i reoli sefyllfaoedd anodd a'u tawelu.

Yn ystod cyfweiliadau â'r staff, dywedwyd wrthym nad oedd gwybodaeth angenrheidiol am anghenion gofal a'r risgiau i gleifion bob amser yn cael ei throsglwyddo i'r staff cyn derbyn cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cael gofal diogel a phriodol. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff yr holl wybodaeth berthnasol ei rhoi i'r staff er mwyn sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion yn yr ysbyty.

### **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 bwrdd Ciplwg ar Statws Cleifion yn swyddfa'r nyrsys; fodd bynnag, roedd modd i'r cleifion ac ymwelwyr a oedd yn pasio'r swyddfa weld y bwrdd. Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud pob ymdrech i ddiogelu cyfrinachedd cleifion yn gyson.

### **Cadw cofnodion**

Gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal pedwar claf. Gwnaethom adolygu sampl o ffeiliau gofal a gwelsom eu bod yn cael eu cadw i safon dda.

Roedd y cofnodion yn gynhwysfawr ac roedd adnoddau asesu cydnabyddedig yn cael eu defnyddio i fonitro iechyd meddwl a chorfforol.

Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl iawn, wedi'u teilwra at yr unigolyn ac yn adlewyrchu amrywiaeth eang o elfennau o gyfranogiad gan y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd y broses o reoli ymddygiadau'r cleifion yn cael ei hadlewyrchu yn eu cynlluniau gofal a'r proffil rheoli risg, ac roedd hyfforddiant ar gael i'r staff i ddefnyddio sgiliau i reoli sefyllfaoedd anodd a'u tawelu.

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



Roedd tystiolaeth dda i ddangos bod asesiadau poen yn cael eu cynnal, ac os oedd newid yng nghyflwr y cleifion, byddai asesiadau risg yn cael eu cwblhau. Roedd gwaith monitro iechyd corfforol yn cael ei gofnodi'n gyson yng nghofnodion y cleifion. Ar y cyfan, roedd y ddogfennaeth nyrsio a welsom yn dda ac roedd yr asesiadau corfforol yn gynhwysfawr.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

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 shifft nos.

Yn ystod y cyfweiliadau â'r staff, roeddent yn gwbl ymwybodol o'r systemau ar alw sydd ar waith yn yr ysbyty.

Roedd prosesau gweithredu'r ysbyty yn cael eu hategu gan drefniadau llywodraethu, polisiau a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd.

Gwelsom dîm o staff cyfeillgar a phroffesiynol a oedd yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau ac roeddent yn ymddangos yn wybodus am anghenion gofal y cleifion roeddent yn gyfrifol amdanynt.

Yn ystod ein hamser ar y ward, gwelsom ddiwylliant cadarnhaol gyda chydberthnasau 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.

Siaradodd y staff yn gadarnhaol am yr arweinyddiaeth yn yr ysbyty a chan uwch-reolwyr yng nghyfarwyddiaeth anabledau dysgu'r bwrdd iechyd. Roedd y staff hefyd yn canmol y cymorth gan gydweithwyr a oedd yn gweithio yn yr ysbyty, gan gyfeirio at ethos da o weithio fel tîm yn yr ysbyty.

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

Gwelsom fod gwelliannau wedi cael eu gwneud mewn sawl maes ers ein harolygiadau blaenorol yn yr ysbyty. Mae'r bwrdd iechyd wedi cwblhau gwaith i adnewyddu'r ysbyty, gan sicrhau bod y cyfleusterau yn diwallu anghenion y grŵp o gleifion.

Yn ystod yr arolygiad, nid oedd modd i ni gael gafael ar rai dogfennau llywodraethu ac archwilio, gan fod rheolwr y ward a dirprwy reolwr y ward ar gyfnod o wyliau. Cafodd y dogfennau hyn eu darparu i'r tîm arolygu yn dilyn yr arolygiad. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod modd i bobl eraill gael gafael ar wybodaeth pan fydd staff yn absennol o'r gweithle.

## 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, dywedwyd wrthym hefyd y bu adegau pan oedd nifer y staff islaw'r hyn sy'n ofynnol i alluogi'r staff i gefnogi'r cleifion yn effeithiol. Roedd hyn o ganlyniad i sawl ffactor; roedd y ffaith bod staff asiantaeth yn cael eu trefnu ond nad oeddent wedyn yn troi fyny i ymgymryd â'u dyletswyddau a'r ffaith nad oedd staff asiantaeth yn gyfarwydd ag anghenion cymhleth y grŵp cleifion yn rhoi baich ychwanegol ar y staff rheolaidd sy'n gweithio yn yr ysbyty.

Roedd y staff hefyd yn gyfrifol am wneud yr holl waith glanhau, siopa a pharatoi bwyd i'r cleifion, ac nid oedd unrhyw gymorth ychwanegol yn cael ei ddarparu gan y bwrdd iechyd ehangach. Nododd y trafodaethau â'r staff eu bod weithiau'n teimlo wedi'u llethu gan waith oherwydd y gofynion ychwanegol sydd arnynt.

Mynegodd rhai aelodau o staff bryderon mewn perthynas â'r trefniadau ar gyfer dyrannu shifftiau yn yr ysbyty, gyda rhai yn nodi ar ôl gweithio set o shifftiau nos, mai dim ond un diwrnod o orffwys y byddent yn ei gael cyn dychwelyd i'r gwaith, nad oedd yn rhoi digon o amser iddynt fwrw eu blinder yn llwyr. Nododd y staff mai pan oedd prinder staff y byddai hyn yn digwydd. Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym y byddent yn gweithio tair i bedair shifft nos deuddeg awr o hyd, lle byddent yn gorffen gweithio yn y bore ac ar y rhestr staff i ddychwelyd i'r gwaith y diwrnod canlynol. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod shifftiau staff yn cael eu dyrannu mewn ffordd sy'n rhoi digon o ddiwrnodau gorffwys rhwng shifftiau ac y caiff staff eu recriwtio i'r swyddi gwag presennol.

Gwelsom dystiolaeth o arfarniadau staff blynyddol yn ffeiliau'r staff ac roedd dystiolaeth o gyfarfodydd staff rheolaidd, ond nid oedd llawer o gofnodion ffurfiol ar gyfer y cyfarfodydd.

Ystyriodd y tîm arolygu lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant y staff a rhoddwyd rhestr o gydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol i'r tîm. Roedd y ffigurau hyfforddiant a welsom yn ystod yr arolygiad yn dangos lefelau cydymffurfiaeth da iawn ar y cyfan, ond mae angen gwella'r hyfforddiant mewn perthynas â'r trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid gan mai 28% oedd y cyfraddau presennol.

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. Nid oedd y polisiau canlynol yn gyfredol:

- Dylid bod wedi adolygu'r polisi atal a rheoli heintiau ym mis Rhagfyr 2022
- Dylid bod wedi adolygu'r polisi iechyd a diogelwch ym mis Rhagfyr 2022

- Dylid bod wedi adolygu'r polisi ymgysylltu ac arsylwi mewn modd diogel a chefnogol ym mis Chwefror 2022.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl bolisiau'n cael eu diweddarau a'u hadolygu.

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

## 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
Nid oes unrhyw dorwyr clymau yn cael eu cadw yn yr ysbyty	Risg i ddiogelwch y cleifion	Codwyd hyn gyda'r uwch-reolwyr	Cafodd torwyr clymau eu dosbarthu i'r ysbyty ar unwaith.

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Anableddau Dysgu

Dyddiad arolygu: 24 - 25 Ionawr 2023

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
Ni chafodd unrhyw achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith eu nodi yn ystod yr arolygiad.				

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

**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth:

Ysbyty Anableddau Dysgu

Dyddiad yr arolygiad: 24 - 25 Ionawr 2023

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>1. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod amrywiaeth o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yn y ward, sy'n cynnwys:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Canllawiau yn ymwneud â deddfwriaeth i iechyd meddwl</li><li>• Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru</li><li>• Bwyta'n iach a llesiant.</li><li>• Gwasanaeth Eirioli</li></ul>	4.2 Gwybodaeth i Gleifion	Bydd Rheolwr yr Uned yn sicrhau y caiff y bwrdd gwybodaeth ym mynedfa'r ward ei ddiweddarau. Mae'n cynnwys gwybodaeth ar hyn o bryd am amrywiaeth o ddyddiadau hybu iechyd, felly caiff hyn ei ddiwygio i gynnwys y gwelliannau sy'n ofynnol.	Rheolwr yr Uned	Ebrill 2023
<p>2. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod larymau diogelwch personol</p>	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a	Bydd Rheolwr yr Uned yn adolygu'r asesiad risg amgylcheddol i gadarnhau a oes	Rheolwr yr Uned	Ebrill 2023



<p>ar gael i'r staff, neu roi polisi ar waith o ran defnyddio larymau diogelwch.</p>	<p>diogelwch</p>	<p>angen larymau personol. Caiff hyn ei adolygu bob blwyddyn o leiaf.</p> <p>Ar hyn o bryd, nid oes angen larymau personol.</p> <p>Mae larymau ar y drysau ac mae'r staff yn cario dyfeisiau galw i'w rhybuddio os bydd drysau wedi'u hagor.</p>		
<p>3. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff prif ffôn yr ysbyty ei drwsio neu y caiff ffôn newydd ei brynu.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch.</p>	<p>Cysylltwyd â BT er mwyn cynnal profion ar y llinell dir.</p>	<p>Cynhaliwyd profion ar linell dir BT ac mae'r mater wedi'i ddatrys.</p>	<p>7.3.23</p>
<p>4. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff yr holl wybodaeth berthnasol ei darparu i'r staff pan gaiff cleifion eu derbyn i'r ysbyty.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch.</p>	<p>Gallwn gadarnhau ein bod yn darparu gwasanaeth i bobl ag anabledd dysgu y gall fod ganddynt broblemau iechyd meddwl hefyd.</p> <p>Drwy gyfarfod Pontio a Throsglwyddo'r Is-adran sy'n rheoli pob symudiad rhwng yr ardaloedd cleifion mewnol, byddwn yn adolygu'r rhestr wybodaeth sy'n hanfodol er mwyn trosglwyddo gofal mewn ffordd ddiogel ac effeithiol ac yn sicrhau ei bod ar gael i bob tîm</p>	<p>Nyrs Arwain</p>	<p>Ebrill 2023</p>

		clinigol. Felly, byddwn yn sicrhau bod y ward sy'n cyflwyno'r claf yn darparu gwybodaeth cyn i'r claf gael ei dderbyn er mwyn sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r materion a'r risgiau hysbys.		
<b>5. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar COSHH bob amser yn cael ei storio'n gywir.</b>	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi.	<p>Mae Rheolwr yr Uned yn cwblhau asesiad risg amgylcheddol bob blwyddyn.</p> <p>Bydd y Weithdrefn Weithredu Safonol sydd ar waith ar gyfer golchi dillad yn cael ei dosbarthu i bob aelod o'r staff i'w hatgoffa a bydd pob aelod o'r staff yn cael eu hatgoffa o'r gofyniad i sicrhau bod unrhyw ddeunyddiau COSHH yn cael eu cadw dan glo pan na fyddant yn cael eu defnyddio.</p> <p>Bydd yr ystafell golchi dillad yn cael ei chloi pan na fydd yn cael ei defnyddio ac mae modd cloi'r cypyrddau yn yr ystafell golchi dillad.</p> <p>Bydd defnyddwyr y gwasanaeth yn cael cymorth i olchi eu dillad eu hunain ac mae glanedyddion ar gael iddynt, ond dim ond o</p>	Rheolwr yr Uned	Ebrill 2023

		dan oruchwyliaeth y staff.		
<b>6. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff bagiau gwastraff oren eu storio'n briodol.</b>	2.4 Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi.	<p>Bydd Rheolwr yr Uned yn adolygu'r cynllun a'r broses archwilio ar gyfer storio bagiau gwastraff clinigol.</p> <p>Bydd y staff yn cael eu hatgoffa o'r prosesau atal a rheoli heintiau priodol a chaiff gwybodaeth am ddefnyddio'r bagiau cywir ei harddangos yn glir ar y wal lle mae'r bagiau wedi'u lleoli.</p> <p>Caiff y bagiau eu symud o'r fasedg wifrog a'u storio'n fwy priodol.</p>	Rheolwr yr Uned	Ebrill 2023
<b>7. Dylai'r bwrdd iechyd adolygu cynlluniau'r bwydlenni er mwyn sicrhau bod y bwydlenni yn diwallu gofynion maethol y cleifion.</b>	2.5 Maeth a Hydradu.	<p>Bydd rheolwr yr uned yn sicrhau bod yr Adnodd Sgrinio Risg Maeth Oedolion (WAASP) yn cael ei gwblhau ar gyfer pob claf ac yn cysylltu â deietegwyr i'w adolygu fel yr ystyrir yn briodol.</p> <p>Caiff y wybodaeth hon ei rhaeadru drwy'r grŵp gwasanaeth anabledau dysgu.</p>	<p>Rheolwr yr Uned</p> <p>Nyrs Arwain/Pennaeth Nyrsio</p>	<p>Ebrill 2023</p> <p>Ebrill 2023</p>
<b>8. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau</b>	2.9 Dyfeisiau,	Dylai Rheolwr yr Uned sicrhau bod proses ar waith ar gyfer	Rheolwr yr Uned	Ebrill 2023

<p>y caiff gwiriadau tymheredd yr oergell eu cofnodi ac y caiff y mater ei uwchgyfeirio os na fydd y tymheredd ar y gosodiad gofynnol.</p>	<p>cyfarpar a systemau diagnostig meddygol.</p>	<p>defnyddio'r thermomedrau bwyd mewn ffordd gyson i wirio tymereddau bwyd wedi'i goginio a'u cofnodi.</p> <p>Bydd rheolwr yr uned yn sicrhau y rhoddir gwybod am unrhyw anghysondebau o ran tymheredd yr oergell feddyginiaeth ac y cymerir camau gweithredu lle bo angen.</p> <p>Bydd rheolwr yr uned yn sicrhau y rhoddir gwybod am unrhyw anghysondebau o ran tymheredd yr oergell fwyd ac y cymerir camau gweithredu lle bo angen.</p>		
<p><b>9. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff yr ysbyty gymorth fferyllol i wella'r broses o reoli meddyginiaethau.</b></p>	<p>2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Nodwyd bwlch o ran y ddarpariaeth mewnbwn fferyllol i'r adran anabledau dysgu (gan gynnwys yn y lleoliad hwn) a thynnwyd sylw ato yng Nghofrestr Risg y Grŵp Gwasanaeth. Cytunwyd ar gyllid ar gyfer 0.4 x fferylllydd iechyd meddwl arbenigol 8a yn ddiweddar, a llwyddwyd i recriwtio i'r swydd o 1 Ebrill 2023 ymlaen. Bydd hyn yn helpu i sicrhau mewnbwn fferyllol yn y naw uned anabledau dysgu i</p>	<p>Rheolwr Is-adrannol a Rheolwr Fferylliaeth (Ysbyty Cefn Coed)</p>	<p>Ebrill 2023</p>

		dimau amlddisgyblaethol, wrth gynnal adolygiadau clinigol o bresgripsiynau ac wrth gymryd rhan mewn archwiliadau e.e. cyffuriau gwrthficrobaidd, cyffuriau a reolir a POMH-UK.		
<b>10. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y bwrdd cipolwg ar statws cleifion yn cael ei orchuddio i ddiogelu manylion y cleifion</b>	4.1 Gofal ag urddas.	Byddwn yn sicrhau bod modd gorchuddio'r bwrdd cipolwg ar statws cleifion i ddiogelu gwybodaeth sensitif am y cleifion. Byddwn yn cael gafael ar orchudd priodol os bydd angen.	Rheolwr yr Uned / Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Ebrill 2023
<b>11. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod modd cael gafael ar ddogfennau llywodraethu ac archwilio os bydd rheolwyr y ward yn absennol.</b>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Bydd Rheolwr yr Uned yn adolygu'r cynllun a'r broses archwilio ar gyfer yr archwiliadau dyddiol/wythnosol/misol er mwyn sicrhau eu bod ar gael i'r holl staff ac er mwyn sicrhau y cânt eu hadolygu ac y caiff cynllun gweithredu ei lunio.	Rheolwr yr Uned	Ebrill 2023
<b>12. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn adolygu rotas ac yn sicrhau bod y staff yn cael digon o ddiwrnodau gorffwys rhwng shifftiau</b>	7.1 Y Gweithlu.	Bydd y rotas yn cael eu hadolygu gan Reolwr yr Uned a'u cymeradwyo 6 wythnos ymlaen llaw. Byddant yn sicrhau digon o ddiwrnodau i ffwrdd ac egwyliau rhwng shifftiau i gefnogi llesiant y staff.	Rheolwr yr Uned/Nyrs Arwain/E-restr	Ebrill/Mai 2023

		<p>Bydd rheolwr yr uned yn parhau i adolygu'r rota wrth iddo newid.</p> <p>Bydd rheolwr yr uned yn mynd i gyfarfodydd e-restr misol i dynnu sylw at anghysondebau mewn perthynas â'r rhestr staff. Mae hyn yn cynnwys, er enghraifft, staff sy'n gweithio gormod o oriau neu ormod o ddiwrnodau yn olynol.</p> <p>Bydd Rheolwr yr Uned yn atgoffa'r staff mai diben diwrnodau i ffwrdd/gwyliau blynyddol yw iddynt gael gorffwys o'r gweithle er mwyn eu llesiant.</p> <p>Adolygu cydymffurfiaeth â'r polisi rhestr staff gyda'r broses bresennol ar gyfer cysoni'r rhestr staff.</p>		
<p><b>13. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y cymerir cofnodion o gyfarfodydd staff ac y gellir cyflwyno cofnodion ar gais.</b></p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p>	<p>Bydd rheolwr yr uned yn ymgynghori â'r staff i gytuno ar ffordd briodol o gynnal cyfarfodydd/cyfathrebu â staff er mwyn rhoi sicrwydd ar wybodaeth i'r tîm a gwybodaeth gan y tîm.</p> <p>Byddwn yn sicrhau y caiff</p>	<p>Rheolwr yr Uned</p>	<p>Mai 2023</p>

		cyfarfodydd staff eu trefnu a bod cofnodion/recordiadau ar gael i bob aelod o'r staff.		
<b>14. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y ffigurau hyfforddiant eu gwella ar gyfer hyfforddiant trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid.</b>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Bydd rheolwr yr uned yn adolygu'r lefelau hyfforddiant ac yn cynnig hyfforddiant i'r staff ar y trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid er mwyn gwella cydymffurfiaeth.	Rheolwr yr Uned	Mai 2023
		Caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid ei monitro drwy gerdyn sgorio perfformiad yr Is-adran.	Rheolwr Is-adrannol	Mai 2023
		Y targed cydymffurfiaeth ar y cerdyn sgorio yw 90% a byddem yn disgwyl i hyn gael ei gyflawni erbyn mis Hydref 2023, gyda gwelliannau cynyddrannol yn cael eu nodi ym mis Mai a mis Awst. Dylid uwchgyfeirio'r mater yn ystod cyfarfodydd adolygu perfformiad os na cheir cynnydd.	Rheolwr Is-adrannol	Hydref 2023
<b>15. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y polisiâu canlynol eu diweddarau a'u hadolygu:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Polisi Atal a Rheoli</li> </ul>	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Caiff pob aelod o'r staff eu hatgoffa ble i chwilio am y polisi diweddaraf ar y fewnwyd.  Bydd Rheolwr yr Uned yn	Rheolwr yr Uned/Nyrs Arwain	Ebrill 2023

<p><b>Heintiau</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Polisi Iechyd a Diogelwch</b></li> <li>• <b>Polisi ymgysylltu ac arsylwi mewn modd diogel a chefnogol</b></li> </ul>		<p>atgoffa'r staff na ddylid cadw copïau papur yn yr uned/ardal y ward.</p> <p>Mae dyddiad y Polisi Iechyd a Diogelwch a'r Polisi Arsylwi mewn Modd Diogel a Chefnogol yn gyfredol ar Coin.</p> <p>Ond y dyddiad adolygu ar y Polisi Atal a Rheoli Heintiau oedd mis Rhagfyr 2022. Ar 28 Medi 2022, cymeradwyodd y Pwyllgor Atal a Rheoli Heintiau corfforaethol estyniad o 6 mis i ddilysrwydd y polisi er mwyn iddo barhau'n weithredol. Bydd y Pwyllgor hwnnw yn parhau i oruchwylio statws polisiau. Bydd y dyddiadau estynedig yn cael eu hychwanegu at dudalennau blaen polisiau Atal a Rheoli Heintiau yn y dyfodol er mwyn eglurder.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio Corfforaethol Atal a Rheoli Heintiau</p>	<p>Ebrill 2023</p>
---	--	--	---	--------------------



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

## **Cynrychiolydd y gwasanaeth**

**Enw (priflythrennau): Janet Williams**

**Teitl swydd: Cyfarwyddwr y Grŵp Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu**

**Dyddiad: 09.03.2023**