

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Uned Hergest

Ysbyty Gwynedd

Bwrdd Iechyd Prifysgol

Betsi Cadwaladr

Dyddiad arolygu: 15, 16 a 17 Mai 2023

Dyddiad cyhoeddi: 22 Medi 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 copiâu o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: 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 | 15 |
| • Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth | 24 |
| 4. Y camau nesaf | 29 |
| Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad | 30 |
| Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith | 31 |
| Atodiad C - Cynllun gwella..... | 32 |

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 yn Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar 15, 16 a 17 Mai 2023. Adolygydd y wardiau ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

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

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

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

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 y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ag urddas a pharch. Cadarnhaodd y mwyafrif o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur fod y staff yn gwrtais, yn gefnogol ac yn barod i helpu. Roedd gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau unigol. Fodd bynnag, gwelsom fod diffyg rhaglenni gweithgareddau therapiwtig penodol ar waith i gleifion a nodwyd gennym fod swyddi gwag ymhlith staff Therapi Galwedigaethol yr uned. Roedd trefniadau addas ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau cleifion ond gwelsom fod y trefniadau cysgu ar ffurf un ystafell gysgu i gleifion yn peryglu eu preifatrwydd, eu hurddas a'u diogelwch.

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno proses ffurfiol sy'n sicrhau bod adborth cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn cael ei gofnodi a'i ddogfennu fel mater o drefn ac y gweithredir arno fel y bo angen
- Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wneud ymdrech i recriwtio i'r swyddi gwag ymhlith y staff Therapi Galwedigaethol er mwyn sicrhau bod gweithgareddau therapiwtig ystyrlon yn cael eu darparu i gleifion
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu amserlen gynhwysfawr o weithgareddau therapiwtig i gleifion sy'n cynnwys gweithgareddau gyda'r nos ac ar benwythnosau
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar a chyfleusterau sy'n gweithio ar gael i gleifion a fydd yn hybu ac yn gwella eu hiechyd
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried cyfleoedd i gyflwyno ystafelloedd sengl i gleifion er mwyn gwella profiad y claf yn yr uned.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd staff yr uned yn cael llawer o anogaeth a chefnogaeth i gwblhau hyfforddiant Cymraeg.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd cynlluniau gofal y cleifion yn cael eu cynnal i safon uchel. Ar y cyfan, gwelsom fod protocolau addas ar waith o ran rheoli risg, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau. Roedd y ddogfennaeth statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon. Cawsom sicrwydd yn ystod ein hymweliad fod digon o staff ar gael i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion ond mynegodd llawer o aelodau o'r staff bryderon nad oedd seicoleg ar gael yn benodol i gleifion mewnol mwyach, na chymorth meddyg ymgynghorol yn yr uned. Ymddangosai'r staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol ond nododd rhai cleifion yn ein harolwg nad oeddent yn teimlo'n ddiogel gyda chleifion eraill na'r staff. Un o'r rhesymau a roddwyd dros hyn oedd bod cleifion weithiau yn dod ag eitemau gwaharddedig i mewn i'r ward, a oedd yn risg i ddiogelwch ar y wardiau. Roedd cofnodion papur yr uned yn drefnus ac wedi'u cwblhau'n dda ar y cyfan ond roedd angen rhai gwelliannau er mwyn sicrhau bod dogfennaeth yn cael ei chwblhau'n llawn, gan gynnwys gwiriadau tymheredd yn yr ystafell clinig, cynlluniau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol a chofnodion ynglŷn â meddyginiaethau. Dywedodd y staff y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd electronig yn cael ei chyflwyno.

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisiau a'i weithdrefnau presennol gyda'r nod o wneud unrhyw welliannau ychwanegol a all atal cleifion rhag dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward er mwyn sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod peiriannau golchi dillad yr uned yn gwbl weithredol ac yn addas at y diben. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu peiriannau golchi dillad ychwanegol i gefnogi nifer y cleifion yn yr uned.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn i gynnwys gwybodaeth am statws cyfreithiol cleifion. Dylid rhoi hyfforddiant ychwanegol i sicrhau bod y staff meddygol yn deall eu rôl a'u cyfrifoldebau wrth gwblhau'r siartiau.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i recriwtio swyddi gwag ar gyfer meddygon ymgynghorol a seicolegwyr yn yr uned er mwyn sicrhau y darperir gofal effeithiol i gleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dangosodd tîm Deddf Iechyd Meddwl yr uned lefel uchel o gymhwysedd, trefniadaeth ac effeithlonrwydd ac roedd gan y tîm berthynas dda ag asiantaethau allanol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC adborth cadarnhaol ar weithio yn yr uned. Gwelsom dystiolaeth o drefniadau cydweithio da ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd er mwyn helpu i sicrhau gwelliannau a lledaenu gwersi a ddysgwyd o achosion a digwyddiadau anffodus difrifol yn gyflym. Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwyllo materion clinigol a gweithredol. Roedd y tîm arwain yn hawdd mynd ato ac yn cefnogi'r staff ac roedd ganddo ddealltwriaeth dda o anghenion y cleifion ond nid oedd unrhyw broses ffurfiol ar gyfer cyfarfodydd staff i ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog y staff i roi adborth. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym eu bod yn teimlo nad oedd digon o staff ar y wardiau i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn a nodwyd gennym fod nifer mawr o swyddi gwag ar adeg ein harolygiad. Gwelsom dystiolaeth bod aelodau o'r staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent wedi cydymffurfio â'u hyfforddiant gorfodol ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol wedi bod yn rhan o achosion lle roedd angen atal claf yn gorfforol ond cawsom sicrwydd y byddai pob aelod o staff yr uned yn cydymffurfio'n llawn â'u hyfforddiant erbyn mis Medi 2023.

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd hwn ystyried ffyrdd o gadw a datblygu'r aelodau presennol o'r staff yn yr uned er mwyn sicrhau sefydlogrwydd ac arbenigedd y gweithlu.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ganolbwyntio ar recriwtio staff i swyddi parhaol sy'n dal i fod yn wag yn yr uned
- Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol er mwyn sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a'i fonitro'n rheolaidd a bod y staff yn cael eu cefnogi i ymgymryd â'r hyfforddiant.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno proses ffurfiol ar gyfer cyfarfodydd staff er mwyn cael adborth y staff a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dywedwyd wrthym fod diwylliant, morâl ac amodau gwaith wedi gwella i'r staff ers ein harolygiad diwethaf o'r lleoliad.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Gwahoddwyd y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr i gwblhau holiaduron AGIC er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Dim ond saith holiadur a gwblhawyd gan gleifion ac un holiadur a gwblhawyd gan aelod o'r teulu/gofalwr a gyflwynwyd i ni, sy'n golygu ei bod yn heriol nodi themâu clir, o ystyried bod 40 o gleifion yn yr uned ar adeg yr adolygiad. Fodd bynnag, o'r rhai a gyfrannodd, roedd yr ymatebion yn negyddol ar y cyfan ym mhob maes. Dywedodd rhai cleifion nad ydynt yn teimlo'n ddiogel yn yr uned, gan gyfeirio at gleifion eraill ac aelodau o'r staff fel y prif resymau dros beidio â theimlo'n ddiogel. Ni nodwyd achos cyffredin dros hyn gennym, ond un rheswm a roddwyd oedd bod cleifion eraill yn dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward, a ystyrir nes ymlaen yn yr adroddiad. Er gwaethaf yr ymatebion hyn, roedd y rhan fwyaf yn dal i deimlo bod y gwasanaeth a ddarperir gan yr ysbyty 'yn dda' neu 'yn dda iawn.' Mae rhai o ganlyniadau'r holiaduron yn ymddangos yn yr adroddiad hwn.

Adborth gan Gleifion

Roedd gan y bwrdd iechyd broses ar waith lle gallai'r cleifion uwchgyfeirio pryderon drwy weithdrefn gwyno Gweithio i Wella y bwrdd iechyd. Cadarnhaodd uwch-aelodau o staff ar bob ward, lle bynnag y bo'n bosibl, y byddent yn ceisio datrys cwynion ar unwaith a rhannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn briodol.

Roedd pedwar o'r chwe aelod o'r staff a gwblhaodd ein harolwg ar-lein yn cytuno bod adborth ar brofiadau cleifion yn cael ei gasglu ond dim ond dau a gytunodd eu bod yn cael diweddariadau ar adborth ar brofiad cleifion. Nododd hanner y staff a gwblhaodd ein harolwg ar-lein fod adborth gan gleifion yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus yn yr uned. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, ni welsom unrhyw dystiolaeth bod cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn gallu ymgysylltu a rhoi adborth ar y gofal a ddarperir. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw broses ffurfiol ar waith i gael adborth gan glaf neu ofalwr sy'n berthynas ar yr uned. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o brosesau a oedd yn sicrhau bod cleifion yn cael adborth ar unrhyw gwynion neu awgrymiadau a wnaed ganddynt. Nid oedd unrhyw fyrddau 'dywedoch chi, gwnaethon ni' yn cael eu harddangos ar y wardiau. Yng ngoleuni'r ymatebion negyddol i'n harolwg cleifion, mae'n bwysig bod y bwrdd iechyd yn cymryd camau clir i ymgysylltu'n well â'r cleifion, gan gofnodi eu hadborth yn rheolaidd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno proses ffurfiol sy'n sicrhau bod adborth cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn cael ei gofnodi a'i ddogfennu fel mater o drefn ac y gweithredir arno fel y bo angen.

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

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 gan gleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol yn dogfennu unrhyw ymyriadau hybu iechyd ac ymyriadau ataliol gofynnol parhaus fel cymorth dietetig a mynediad at feddygon teulu.

Yn ystod y daith o amgylch yr uned, nodwyd gennym nad oedd unrhyw wybodaeth hybu iechyd na gwybodaeth gwella iechyd yn cael ei harddangos ar y wardiau er mwyn codi ymwybyddiaeth cleifion. Roedd gwasanaeth rhoi'r gorau i smygu yn cael ei gynnig a'i gofnodi yng nghofnodion cleifion unigol ond gwelsom gleifion yn smygu yn y gerddi cymunedol, sy'n groes i ganllawiau Llywodraeth Cymru. Dywedodd y staff wrthym fod y cyfrifoldeb cyffredinol i orfodi'r gwaharddiad ar smygu yn cael ei osod ar staff ward a oedd yn cael effaith andwyol ar eu cydberthynas therapiwtig â chleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi cymorth ychwanegol i'r staff a'r cleifion er mwyn sicrhau bod yr uned yn cydymffurfio â deddfwriaeth gyfredol Llywodraeth Cymru.

Roedd lolfeydd ar y wardiau a oedd yn cynnig gweithgareddau hunangyfeiriedig megis teledu, gemau bwrdd a llyfrau. Roedd gan bob ward ardal gardd allanol at ddefnydd y cleifion. Gwelsom fod gerddi'r wardiau yn addas at y diben ond bod angen ychydig o waith cynnal a chadw cyffredinol er mwyn sicrhau eu bod yn ddymunol ac yn atyniadol. Roedd yr uned yn cynnwys ystafell weithgareddau fawr, a oedd wedi'i lleoli mewn ardal ddiogel heb gysylltiad â'r tair ward. Dywedwyd wrthym fod yr ystafell weithgareddau ar gael i gleifion ar y tair ward ond mai anaml y byddai'n cael ei defnyddio gan nad oedd unrhyw staff penodedig ar gael i gefnogi a goruchwyllo gweithgareddau i gleifion oddi ar y wardiau. Nid oedd modd dod o hyd i gyfarpar y gampfa ychwaith am yr un rheswm. Dywedodd rhai cleifion wrthym nad oeddent yn cael defnyddio'r cyfleusterau ac roeddent yn cwyno bod rhai o'r offerynnau cerdd yn yr ystafell wedi torri. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael eu cefnogi i gynnal a gwella eu hiechyd, eu llesiant a'u hannibyniaeth.

Mynegodd llawer o'r staff a'r cleifion bryderon ynglŷn â'r diffyg gweithgareddau therapiwtig a oedd ar gael i gleifion yn yr uned. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion y

gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd holiadur AGIC yn anghytuno'n gryf fod cyfleusterau hamdden digonol a phriodol ar gael i gleifion. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o raglenni gweithgareddau therapiwtig penodol i gleifion ar y wardiau. Dywedodd yr aelodau o'r uwch-staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad mai dim ond un therapydd galwedigaethol ac un technegydd therapi galwedigaethol oedd ar gael ar gyfer pob un o'r tair ward a bod swyddi gwag ar gyfer un cydgysylltydd gweithgareddau ac un gweithiwr cymorth therapi galwedigaethol yn yr uned. Roedd yr aelodau presennol o staff therapi galwedigaethol yn gweithio rhwng 9am a 5pm ac nid oedd unrhyw weithgareddau i gleifion y tu allan i'r amseroedd hyn. Roedd yn gadarnhaol nodi bod rhai aelodau o'r staff nyrsio wedi mynd ati i drefnu rhai gweithgareddau therapiwtig i gleifion ar y ward oherwydd y prinder staff therapi galwedigaethol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym ei bod yn anodd darparu'r gweithgareddau hyn yn ychwanegol at eu dyletswyddau nyrsio.

Rydym yn argymhell y gwelliannau canlynol o ran hybu iechyd:

- Rhaid i erddi cymunedol y wardiau gael eu tacluso a'u cynnal a'u cadw er mwyn sicrhau eu bod yn fwy dymunol ac atyniadol
- Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wneud ymdrech i recriwtio i'r swyddi gwag ymhlith y staff Therapi Galwedigaethol er mwyn sicrhau bod gweithgareddau therapiwtig ystyrlon yn cael eu darparu i gleifion
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu amserlen gynhwysfawr o weithgareddau therapiwtig i gleifion sy'n cynnwys gweithgareddau gyda'r nos ac ar benwythnosau
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar a chyfleusterau sy'n gweithio ar gael i gleifion a fydd yn hybu ac yn gwella eu hiechyd.

Gofal Urddasol a Pharchus

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Cadarnhaodd y mwyafrif o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur fod y staff yn gwrtais, yn gefnogol ac yn barod i helpu. 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. Gwnaethom arsylwi ar staff yn cymryd yr amser i siarad â chleifion a diwallu unrhyw anghenion neu ymateb i unrhyw bryderon a godwyd ganddynt, a oedd yn dangos bod gan y staff agweddau ymatebol a gofalgar tuag y cleifion.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod gan y chwe chlaf ar ward Taliesin eu hystafelloedd eu hunain a oedd yn sicrhau eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, roedd y trefniadau cysgu ar gyfer yr 17 o gleifion ar ward Cynan a ward Aneurin yn cynnwys pum ystafell unigol i gleifion a thair ystafell gysgu a oedd yn cynnwys pedwar gwely wedi'u gwahanu oddi wrth ei gilydd drwy lenni. Nodwyd gennym fod y

trefniant hwn yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion yn ystod eu cyfnod yn yr uned.

Rydym yn argymhell y dylai'r bwrdd iechyd ystyried cyfleoedd i gyflwyno ystafelloedd sengl i gleifion er mwyn gwella profiad y claf yn yr uned.

Yn ystod ein taith o amgylch yr uned, nodwyd gennym mai cyfyngedig oedd y toiledau a'r cyfleusterau ymolchi i'r cleifion ar y wardiau. Roedd dwy ystafell wely i gleifion yn yr uned a oedd yn cynnwys cyfleusterau ensuite ac roedd yn rhaid i'r holl gleifion eraill ddefnyddio ystafelloedd ymolchi cymunedol. Nodwyd gennym mai dim ond dwy ystafell ymolchi gymunedol oedd ar ward Cynan a ward Aneurin a oedd yn cynnig cyfleoedd cyfyngedig ar gyfer gofal personol.

Rydym yn argymhell y dylai'r bwrdd iechyd ystyried cyfleoedd i gyflwyno ystafelloedd ymolchi ychwanegol er mwyn gwella profiad y claf yn yr uned.

Gwybodaeth i gleifion

Prin oedd y wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos i helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Gwelsom ychydig o wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos yng nghyntedd yr uned, a oedd yn cynnwys taflen Gweithio i Wella sy'n cyfeirio cleifion at y broses gwyno. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth yn cael ei harddangos am rôl AGIC na sut y gall cleifion gysylltu â'r sefydliad fel sy'n ofynnol o dan God Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983. Nid oedd unrhyw wyboddaeth ynglŷn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl nac eiriolaeth yn cael ei harddangos yn yr uned. Nid oedd unrhyw siartiau staff sefydliadol yn cael eu harddangos er gwybodaeth i gleifion ac ymwelwyr.

Ni welsom unrhyw wybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos ar unrhyw un o'r wardiau. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff a nododd fod y wybodaeth i gleifion wedi cael ei thynnu i lawr pan gafodd yr uned ei haddurno'n ddiweddar ond y byddai'n cael ei hailosod maes o law.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gwybodaeth berthnasol a chyfredol i gleifion, teuluoedd a gofalwyr ei harddangos yn ardaloedd cymunedol y wardiau.

Gofal wedi'i deilwra at yr Unigolyn

Edrychwyd ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth wyth claf o'r tair ward. Roedd y cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac roedd gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion unigol. Ceir mwy o ganfyddiadau am y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn yr adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yn yr adroddiad hwn.

Ar bob ward, gwelsom fod cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain lle bynnag y bo modd. Gwelsom y cleifion yn gwneud eu dewisiadau eu hunain o ran bwyd a dillad. Roedd y cleifion yn cael eu helpu i gyflawni tasgau personol beunyddiol er mwyn hyrwyddo eu hannibyniaeth a oedd yn cynnwys tasgau hylendid personol, glanhau eu hystafelloedd eu hunain a defnyddio'r ystafell golchi dillad o dan oruchwyliaeth. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC wrthym eu bod wedi cael cyfnod o absenoldeb o dan hebryngiad ers dod yn glaf yn yr uned.

Gallai'r cleifion bersonoli eu hystafelloedd a storio eitemau personol fel y dymument. 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 gan yr uned ystafell ymweld lle gallai'r cleifion weld eu teuluoedd yn breifat. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd ein holiadur eu bod wedi cael cyswllt â'u ffrindiau neu eu teulu yn ystod y mis diwethaf.

Amserol

Gofal Amserol

Gwelsom dystiolaeth gryf bod y cleifion yn cael eu monitro'n rheolaidd a'u bod yn derbyn gofal amserol yn unol â'u hanghenion unigol a chlinigol. Roedd amrywiaeth o gyfarfodydd a phrosesau a oedd wedi'u hanelu at sicrhau gofal effeithiol i'r cleifion.

Roedd y wardiau yn cynnal cyfarfodydd rheoli gofal aciwt bob dydd a chyfarfodydd diogelwch ddwywaith y dydd er mwyn cadarnhau lefelau defnydd gwelyau a thrafod anghenion gofal cleifion. Roedd y staff hefyd yn mynychu cyfarfodydd amlddisgyblaethol er mwyn rhannu gwybodaeth a thrafod achosion cleifion unigol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch drwy gydol yr arolygiad. Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn hyderus i fynd at y staff i drafod pethau. Roedd ardaloedd addas lle y gallai cleifion siarad â'r staff yn breifat os oedd angen.

Roedd yr uned yn defnyddio technoleg ddigidol fel adnodd i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol drwy gyfarfodydd ar-lein a dulliau rhannu gwybodaeth electronig er mwyn sicrhau gofal amserol i gleifion. Roedd gan rai cleifion fynediad i'w ffonau symudol eu hunain ar sail asesiad risg unigol. Roedd y cleifion hefyd yn cael mynediad i'r rhyngwyd a oedd yn cael ei fonitro a'i gyfyngu er mwyn sicrhau eu diogelwch. Roedd dyfeisiau electronig ar gael at ddefnydd cleifion gan yr ysbyty ond dywedwyd wrthym nad oedd y llechen gymunedol ar ward Aneurin wedi bod ar gael ers cyfnod estynedig ac nad oedd un arall wedi cael ei darparu yn ei lle.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn darparu digon o ddyfeisiau electronig cymunedol at ddefnydd cleifion yn yr uned.

Gwelsom fod staff yr uned yn cael llawer o anogaeth i gwblhau hyfforddiant Cymraeg. Nodwyd y staff sy'n siarad Cymraeg ar eu gwisg a gwelsom aelodau o'r staff yn siarad â chleifion yn Gymraeg yn ystod yr arolygiad. Dangosodd y staff eu bod yn deall pwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith ac amlinellwyd enghraifft o'r ffordd roedd hyn wedi helpu i leddfu achos o ymddygiad heriol gan glaf a fyddai fel arall wedi arwain at ddefnyddio arferion cyfyngol.

Hawliau a Chydraddoldeb

Edrychwyd ar gofnodion saith claf unigol a oedd wedi cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol a welsom yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ar y ddogfennaeth gyfreithiol yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Yn gyffredinol, roedd cydymffurfiaeth o 93 y cant â'r hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol ymhlith staff yr uned. Roedd gan yr uned bolisiau sefydledig er mwyn helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu, a bod eu hawliau dynol yn cael eu cynnal. Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau a'u defnyddio ar sail gyfartal. Roedd y staff yn rhoi sylw priodol i gynnal hawliau'r cleifion a chawsom enghreifftiau a oedd yn dangos eu bod yn parchu dewisiadau'r cleifion unigol.

Gwelsom fod cyfarfodydd ward rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu a thrafod arferion er mwyn lleihau'r cyfyngiadau ar y cleifion yn seiliedig ar risgiau cleifion unigol. Roedd y gofal a roddwyd i'r cleifion yn gyson yn unol â grŵp oedran a gofynion y claf. Cawsom sicrwydd bod eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r holl gleifion a all roi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod gan y gwasanaeth brosesau ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr. Fodd bynnag, mae angen cryfhau'r trefniadau i atal cleifion rhag dod ag eitemau gwaharddedig ar y wardiau.

Gwelsom fod amrywiaeth o bolisiau iechyd a diogelwch cyfredol ar gael i'r staff. Roedd prosesau sefydledig ac archwiliadau ar waith i reoli risg ac iechyd a diogelwch, a oedd yn ei gwneud yn bosibl i'r staff barhau i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Roedd mynedfeydd yr uned wedi'u cau drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am gymorth pe bai angen. Cawsom sicrwydd bod digon o larymau personol ar gael i'r holl staff, gan gynnwys y staff banc ac asiantaeth sy'n gweithio ar y wardiau. Roedd hefyd fannau galw am nyrs yn yr ystafelloedd cysgu a'r ystafelloedd gwely unigol i gleifion fel y gallai cleifion alw am gymorth pe bai angen.

Roedd pob ward yn cynnig amgylchedd glân a chyfforddus i'r cleifion ac roedd yr amgylchedd yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar y cyfan ar gyfer y grŵp o gleifion. Roedd torwyr clymau yn cael eu storio'n briodol i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio a nodwyd gennym fod asesiadau risg pwyntiau clymu cyfredol ar waith. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod dwy o'r cadeiriau yn y brif lolfa i gleifion ar ward Taliesin wedi cael eu hasesu'n risg o ran clymu ond eu bod yn dal yno yn y lolfa. Gwnaethom godi'r mater hwn â'r staff yn ystod yr arolygiad, gan gynghori bod yn rhaid i'r cadeiriau gael eu gwaredu er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gael gwared ar unrhyw ddodrefn, gosodiadau neu ffitiadau y tybir eu bod yn risg o ran clymu neu gael rhai newydd yn eu lle er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym, yn nrws yr olchfa ar ward Taliesin, fod persbecs wedi cael ei osod yn lle gwydr diogelwch, a oedd yn achosi risg tân. Gwnaethom uwchgyfeirio'r mater hwn at uwch-aelodau o'r staff ac ymdriniwyd â'r risg yn foddhaol yn ystod yr arolygiad.

Cawsom sicrwydd ar y cyfan fod cleifion yn cael gofal diogel ac effeithiol yn yr uned. Nid oeddem yn gallu cael adborth gan bob claf yn ystod ein hymweliad, ond dywedodd rhai cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad a phump o'r saith claf a gwblhaodd ein holiadur wrthym nad oeddent yn teimlo'n ddiogel. Er na roddwyd rheswm cyffredin pam roeddent yn teimlo felly, dywedodd y rhan fwyaf ohonynt nad oeddent yn teimlo'n ddiogel oherwydd cleifion eraill, gyda dau glaf yn dweud wrthym nad oeddent yn teimlo'n ddiogel oherwydd cleifion eraill a'r staff. Yn benodol, rhoddodd un claf enghraifft o ddigwyddiad diweddar pan oedd un o'r cleifion eraill wedi niweidio ei hun â thaniwr sigaréts roedd claf arall wedi dod gydag ef ar y ward. Mynegodd y pryder nad oedd y staff yn gallu atal cleifion rhag dod â thanwyr sigaréts ar y ward.

Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ei bod yn bosibl dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward er eu bod yn cael eu chwilio gan y staff. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff, a gadarnhaodd fod cleifion a'u heiddo yn cael eu chwilio'n rheolaidd adeg cyrraedd yr uned neu adeg dychwelyd o gyfnod o absenoldeb. Dywedodd y staff fod proses graffu ychwanegol ar gyfer cleifion a oedd yn dod ag eitemau gwaharddedig ar y wardiau, ond nid oedd modd atal hyn rhag digwydd bob amser ar y ward anffurfiol. Yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd ynglŷn â chleifion sy'n cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, dywedwyd wrthym y gallai cleifion anffurfiol ddod i mewn i'r ysbyty neu ofyn am ei adael pan ddymument, yn amodol ar yr asesiadau risg angenrheidiol. Roedd y staff yn cydnabod bod cleifion weithiau yn dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward na ddaethpwyd o hyd iddynt pan oeddent yn cael eu chwilio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisiau a'i weithdrefnau presennol gyda'r nod o wneud unrhyw welliannau ychwanegol a all atal cleifion rhag dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward er mwyn sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom fod trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith. Roedd amrywiaeth o bolisiau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r amrywiol weithdrefnau atal a rheoli heintiau er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cwblhau er mwyn cadarnhau bod yr amgylchedd yn lân a monitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty. Roedd yr ystadegau hyfforddiant a ddarparwyd gan yr ysbyty yn rhoi tystiolaeth o lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant atal a rheoli heintiau ymhlith y staff, sef 93 y cant ar lefel 1 ac 86 y cant ar lefel 2.

Roedd amgylchedd y ddwy ward a'r ysbyty ehangach yn lân ac yn daclus. Roedd mesurau addurno wedi cael eu rhoi ar waith ac roeddent yn mynd rhagddynt ar adeg ein harolygiad. Roedd amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo

gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol ar y wardiau. Gwelsom fod rolau a chyfrifoldebau glanhau penodedig ymhlith y staff domestig a nyrsio yn cael eu cyflawni'n effeithiol.

Ar y cyfan, roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r uned mewn cyflwr da. Fodd bynnag, yn ystod ein taith o amgylch yr uned, gwelsom yr ystafell Adran 136 a nodwyd sawl mater gennym y mae angen eu gwella fel a ganlyn:

- **Roedd tyllau yn y soffas a oedd yn achos risg o ran atal a rheoli heintiau. Dylent gael eu hatgyweirio neu dylid cael rhai newydd yn eu lle**
- **Roedd staeniau ar y nenfwd a'r wal a ddylai gael eu glanhau er mwyn sicrhau mesurau atal a rheoli heintiau effeithiol**
- **Roedd twll mawr yng nghadair yr ystafell fonitro Adran 136. Dylid ei hatgyweirio neu dylid cael un newydd yn ei lle.**

Edrychwyd ar y cyfleusterau golchi dillad ar y wardiau a nodwyd gennym fod un peiriant golchi ar bob ward. Dywedwyd wrthym nad oedd y peiriannau golchi dillad yn rhai diwydiannol a'u bod yn torri i lawr yn rheolaidd a oedd yn golygu bod yn rhaid i'r staff olchi dillad cleifion ar wardiau eraill. Roedd y broblem hon yn creu gwaith ychwanegol i'r staff ac yn eu hatal rhag cyflawni eu dyletswyddau nyrsio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod peiriannau golchi dillad yr uned yn gwbl weithredol ac yn addas at y diben. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu peiriannau golchi dillad ychwanegol i gefnogi nifer y cleifion yn yr uned.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisi diogelu cynhwysfawr a chyfredol ar waith. Roedd gan yr uned gynrychiolydd diogelu penodedig. Roedd polisiau a phrosesau sefydledig yr ysbyty ar waith er mwyn sicrhau bod y staff yn diogelu oedolion agored i niwed, ac roedd achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol fel y bo'n ofynnol. Gallai'r staff gael gafael ar weithdrefnau diogelu'r ysbyty ac roeddent yn ymwybodol o'r broses ar gyfer gwneud atgyfeiriad diogelu. Gwelsom dystiolaeth fod pryderon diogelu yn cael eu cofnodi ac yr ymdriniwyd â nhw'n briodol yn unol â pholisi'r ysbyty.

Gwnaethom edrych ar gofnodion cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a Llywodraethu Clinigol a oedd yn dangos bod diogelu yn cael ei drafod fel eitem sefydlog ar yr agenda er mwyn helpu i nodi unrhyw themâu a gwersi i'w dysgu. Roedd cyfarfodydd Gweithio i Wella ac Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad yn cael eu cynnal er mwyn rhannu pryderon a chyfleoedd i ddysgu drwy'r gwasanaeth cyfan. Roedd cydymffurfiaeth y staff â chyrtsiau hyfforddiant diogelu yn uchel, sef dros 85 y cant ar bob ward.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisiau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym, yn gyfredol ac ar gael i'r staff yn electronig ar gyfrifiaduron ond nodwyd gennym fod y dyddiad olygu ar gyfer y Protocol Tawelyddu Cyflym i oedolion wedi mynd heibio ym mis Mawrth 2022.

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr uned a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel ar bob ward. Roedd yr ystafelloedd clinig yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau y gellid eu camddefnyddio yn ddiogel.

Roedd meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel mewn rhewgelloedd, cypyrddau a'r system ddosbarthu electronig a oedd ar waith yn yr uned. Dangosodd y cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Gwelsom fod systemau ar waith i sicrhau bod gwiriadau dyddiol o gyfarpar yr ystafell clinig yn cael eu cwblhau. Fodd bynnag, ar ôl edrych ar yr archwiliadau o'r ystafell clinig, gwelsom nifer o fylchau yn y siart monitro gwaed a dywedwyd wrthym nad oedd y gwiriadau hyn yn cael eu cynnal bob amser am nad oedd staff wedi cael yr hyfforddiant perthnasol i wneud hynny.

Rhaid rhoi'r hyfforddiant perthnasol i staff er mwyn sicrhau bod y gwiriadau rheoli gwaed yn cael eu cynnal yn rheolaidd.

Roedd tystiolaeth fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau er mwyn monitro bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod bylchau yn y ffurflenni monitro oergell meddyginiaethau pan nad oedd gwiriadau wedi cael eu cynnal ar sawl dyddiad. Gwelsom hefyd fod achosion cofnodedig pan oedd tymereddau'r ystafell clinig a'r oergelloedd meddyginiaethau wedi mynd yn uwch na'r hyn a argymhellir yn y canllawiau ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff wedi dilyn y weithdrefn gywir i uwchgyfeirio'r mater yn unol â'r canllawiau. Nodwyd y broblem hon yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r lleoliad yn 2021 hefyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mesurau cadarn ar waith i sicrhau bod y gwiriadau perthnasol o'r ystafell clinig yn cael eu cynnal a'u dogfennu. Rhaid i achosion pan fydd tymereddau'r ystafell clinig a'r oergelloedd meddyginiaethau yn mynd y tu hwnt i'r hyn a argymhellir yn y canllawiau gael eu huwchgyfeirio er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd cywir.

Edrychwyd ar sampl o siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth ac, ar y cyfan, gwelsom eu bod wedi eu cwblhau a'u cadw i safon dda. Roedd tystiolaeth bod adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd yn ystod rowndiau ward wythnosol gyda mewnbwn uniongyrchol gan fferylllydd iechyd meddwl penodol yr uned. Gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi mewn modd sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion. Nodwyd gennym fod y staff nyrsio a staff y fferyllfa yn cynnal rhaglen gynhwysfawr o archwiliadau ar y ward a oedd yn cefnogi'r broses o roi meddyginiaethau'n ddiogel.

Fodd bynnag, gwelsom fod yr adran ar statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn aml yn wag ar bob ward. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y staff meddygol yn cydymffurfio â'r gofynion cyfreithiol ynglŷn â chwblhau siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth sy'n ei gwneud yn ofynnol i wybodaeth a dyddiadau cydsynio i driniaeth cyfatebol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl gael eu cwblhau ar bob siart. Gwnaethom hysbysu'r staff y gallai absenoldeb gwybodaeth am statws cyfreithiol arwain at ddiffyg canllawiau clir i'r staff sy'n rhoi meddyginiaethau i gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn i gynnwys gwybodaeth am statws cyfreithiol cleifion. Dylid rhoi hyfforddiant ychwanegol i sicrhau bod y staff meddygol yn deall eu rôl a'u cyfrifoldebau wrth gwblhau'r siartiau.

Nodwyd gennym fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â'r trefniadau ar gyfer llenwi siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth. Gwelsom fod y dogfennau'n cael eu storio fel copïau rhydd a allai fynd ar goll neu fynd allan o drefn yn hawdd, yn hytrach nag mewn system ffeilio benodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno system ffeilio benodol sy'n helpu'r staff i storio siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn ddiogel a dod o hyd i wybodaeth arnynt.

Ymddygiad heriol

Cawsom sicrwydd bod y staff yn ymateb i anghenion cleifion mewn modd amserol a bod opsiynau amgen ac esboniadau yn cael eu darparu pan na ellid eu diwallu. Roedd yn gadarnhaol nodi bod yr uned wedi dechrau defnyddio 'wardiau diogel' yn ddiweddar fel mesur atal. Roedd egwyddorion cefnogi ymddygiad cadarnhaol hefyd yn cael eu defnyddio fel ffordd o dawelu sefyllfa er mwyn rheoli ymddygiad heriol. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod cynlluniau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol rhai cleifion yn wag yn eu cofnodion.

Rhaid i gynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol gael eu hadolygu'n rheolaidd, eu diweddarau i adlewyrchu anghenion presennol y cleifion a rhaid i bob aelod o'r staff allu cael gafael arnynt.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd trefniadau cysgu'r uned yn rhoi llawer o fannau lle y gallai cleifion ymgilio fel ffordd o leihau neu atal ymddygiad heriol. Gwnaethom nodi achosion lle roedd angen lefelau cynyddol o arsylwi therapiwtig er mwyn rheoli anawsterau rhyngpersonol cleifion a oedd yn byw'n agos gyda'i gilydd ar y wardiau a'r ffactorau a oedd yn eu gwneud yn agored i niwed. Ymddangosai fod yr ystafelloedd cysgu yn ffactor a oedd yn achosi digwyddiadau gyda chleifion ac yn peri i gleifion deimlo'n anniogel yn yr uned. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym fod ystafelloedd gwely unigol yr uned yn cael eu dyrannu i gleifion ag anghenion iechyd meddwl mwy cymhleth ond bod pob claf yn awyddus i gael ei ystafell ei hun.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, roedd yn gadarnhaol nodi eu bod yn dangos dealltwriaeth o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt a hefyd fesurau ataliol priodol sy'n gallu lleihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Gwelsom dystiolaeth mai dim ond pan fetho popeth arall y byddai arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio, gyda gwaith monitro trylwyr ynglŷn ag effaith a risgiau therapiwtig, a thactegau tynnu sylw ar waith fel dull o lonyddu. Dangosodd y staff fod achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol yn cael eu cofnodi'n briodol a'u monitro drwy gofnodion gofal cleifion unigol a'r cofnodion o Ymyriadau Corfforol Cyfyngol.

Gwelsom enghreifftiau o arferion da ar waith o ran y staff yn ymgymryd ag arsylwi therapiwtig ar gleifion mewn modd diogel a chefnogol. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ychwanegol a chanllaw defnyddiol ar egwyddorion allweddol arsylwi ar gleifion yn ddiogel. Roedd arsylwadau ar gleifion yn cael eu cynnal a'u cofnodi yn unol â pholisi'r ysbyty.

Effeithiol

Gofal effeithiol

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 polisiau ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchiaeth ar gyfer cofnodi digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu'n rheolaidd fel y gellid monitro a dadansoddi faint o ddigwyddiadau oedd yn codi.

Cawsom sicrwydd bod digon o staff i ofalu am y cleifion ar bob ward. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn teimlo bod eu tîm yn gweithio mewn ffordd broffesiynol a chydweithredol. Fodd bynnag, mynegodd

llawer o aelodau o'r staff bryderon nad oedd cymorth seicoleg penodol ar gael ei gleifion yn yr uned mwyach. Dywedwyd wrthym fod meddyg ymgynghorol a seicolegydd wedi'u lleoli yn yr uned yn flaenorol ond bod cymorth seicoleg i gleifion bellach yn cael ei ddarparu gan wasanaethau seicoleg cymunedol yn hytrach na seicolegydd penodol i gleifion mewnol yn yr ysbyty. Roedd y swydd wag ar gyfer seicolegydd i gleifion mewnol wrthi'n cael ei recriwtio ar adeg ein harolygiad, ond dywedodd y staff fod diffyg cymorth seicoleg i gleifion yn achos pryder o hyd.

Dywedwyd wrthym hefyd fod diffyg parhad o ran meddygon ymgynghorol yn cyflenwi yn yr uned yn arwain at oedi cyn bod cleifion yn cael eu gweld gan feddyg ymgynghorol ar ôl eu derbyn. Gwelsom achosion lle nad oedd cleifion newydd eu derbyn i'r ysbyty wedi cael eu gweld gan feddyg ymgynghorol o fewn 72 awr ar ôl cyrraedd. Dywedwyd wrthym nad oedd modd rhoi amseroedd cywir i aelodau o'r teulu na thimau cymunedol i ddod i gyfarfodydd pwysig ynglŷn â chleifion gan nad oedd staff yr uned yn gwybod pryd y byddai'r meddyg ymgynghorol ar ddyletswydd yn cyrraedd. Rhoddodd y staff enghraifft lle roedd aelod o'r teulu wedi aros awr a hanner cyn bod y meddyg ymgynghorol wedi cyrraedd ar gyfer cyfarfod wedi'i drefnu.

Dywedodd un perthynas a gwblhaodd ein holiadur wrthym:

“Mae rhai aelodau o'r staff yn ofalgar iawn ac maen nhw bob amser wedi fy helpu gydag unrhyw ymholiadau. Mae'n ymddangos bod y staff yn gwneud eu gorau ond dyw'r ffordd y mae'r strwythur yn gweithio yma ddim yn eu helpu - mae'r broses gyfathrebu rhwng meddygon ymgynghorol a'r staff yn wael.”

Dywedwyd wrthym fod mesurau staffio dros dro wedi cael eu rhoi ar waith i fynd i'r afael â'r mater hwn a chawsom sicrwydd, pe bai argyfwng seiciatrig, y gallai'r uned gysylltu â meddyg ymgynghorol ar alwad ddydd a nos. Fodd bynnag, roedd yn amlwg nad oedd y trefniadau cyflenwi interim ar gyfer meddygon ymgynghorol yn gynaliadwy a'u bod yn effeithio ar ansawdd y gofal a oedd yn cael ei roi i gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i recriwtio swyddi gwag ar gyfer meddyg ymgynghorol a seicolegydd yn yr uned er mwyn sicrhau y darperir gofal effeithiol i gleifion.

Cofnodion cleifion

Gwelsom fod cofnodion papur trefnus yn cael eu cwblhau yn yr uned, a oedd yn hawdd eu deall drwy adrannau wedi'u nodi'n glir. Roedd gwybodaeth gynhwysfawr yn cael ei chofnodi yn y cofnodion ac roeddent yn cael eu storio mewn ffordd briodol a diogel. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym fod system cofnodion papur yr ysbyty yn achosi problemau iddynt o ran cwblhau dogfennau, nifer y

dogfennau a storio. Dywedodd y staff y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd electronig yn cael ei chyflwyno, a fyddai'n datrys y problemau hyn.

Rydym yn argymhell bod yn rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r system cofnodion iechyd gyfredol gyda'r nod o roi system cofnodion iechyd electronig ar waith yn y dyfodol.

Maeth a hydradu

Wrth archwilio nodiadau achosion a chofnodion clinigol gwelsom fod cleifion yn cael eu helpu i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol a'u bod yn cael deietau yn unol â'u hanghenion meddygol. Roedd anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu. Roedd nyrsys arbenigol diabetes ar gael ar y safle i gleifion pe bai angen.

Roedd gan y wardiau gyfleusterau i gleifion lle y gallent gael bwyd a diodydd drwy gydol y dydd. Fodd bynnag, gwelsom enghreifftiau lle roedd bwydydd a oedd ar gael i bawb wedi cael eu hagor ond nad oedd dyddiad agor arnynt felly ni ellid cadarnhau beth oedd y dyddiad defnyddio.

Rydym yn argymhell bod yn rhaid cynnal gwiriadau rheolaidd o'r bwyd sydd ar gael i bawb ar y wardiau a'i labelu'n briodol, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn cefnogi cleifion unigol i wneud dewisiadau o ran eu bwyd. Roedd yr ystafelloedd bwyta'n lân ac yn daclus ac yn cynnig amgylchedd addas i gleifion fwyta eu prydu. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ddewis o fwydlen gyffredinol yr ysbyty a oedd yn cael ei chylchdroi'n wythnosol, ond nad oeddent yn cael unrhyw gyfle i adolygu na chreu'r fwydlen. Dywedodd y rhan fwyaf o'r cleifion wrthym fod bwyd yr ysbyty yn dda ac yn bodloni eu gofynion deietegol. Fodd bynnag, dywedodd rhai wrthym yr hoffent gael bwydlen fwy amrywiol a llai ailadroddus. Efallai y dylai'r bwrdd iechyd ystyried ymgynghori ymhellach â chleifion yn hyn o beth.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Edrychwyd ar gofnodion saith claf a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a gwelsom fod y ddogfennaeth gyfreithiol ar gyfer cadw cleifion o dan y Ddeddf yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Roedd y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac yn cael gwybodaeth ddibynadwy am eu hawliau o dan y Ddeddf. Roedd y ffeiliau Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn ac yn hawdd eu deall ac roeddent yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol.

Gwelwyd dystiolaeth dda o ymwneud eirioli gweladwy yng ngwaith achosion cleifion. Gwelsom ymatebion amserol i geisiadau am wrandawiadau rheolwyr yr ysbyty a thribiwnlysoedd adolygu iechyd meddwl.

Gwelsom enghreifftiau o arferion da mewn perthynas â threfniadaeth ac effeithlonrwydd tîm Iechyd Meddwl yr uned a'i gydberthynas dda ag asiantaethau allanol megis Timau Iechyd Meddwl Cymunedol, Gweithwyr Proffesiynol Iechyd Meddwl Cymeradwy a staff meddygol.

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

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Adolygwyd sampl o Gynlluniau Gofal a Thriniaeth a gwelsom eu bod wedi cael eu cwblhau yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Roedd y cofnodion papur yn drefnus, yn hawdd eu deall ac yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd y cynlluniau gofal yn cofnodi'r rhesymau dros dderbyn y claf a'r ymyriadau a oedd yn cael eu darparu gan y tîm amlddisgyblaethol. Roedd proses sgrinio iechyd corfforol yn cael ei chwblhau ar adeg derbyn a'i hadolygu yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd. Gwelsom dystiolaeth gryf fod cleifion, teuluoedd a gofalwyr wedi bod yn rhan o'r broses o ddatblygu cynlluniau gofal a thriniaeth lle bynnag y bo modd.

Yn yr holl gofnodion gwelsom asesiadau cynhwysfawr ac asesiadau risg. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cynnwys lefel dda o fanylion penodol am y claf. Roedd y cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd drwy drefniadau sefydledig y rowndiau ward a oedd yn cynnwys adolygu cynlluniau gofal a thriniaeth, adolygiadau o risg a gwaith cynllunio ar ryddhau'r claf o'r ysbyty. Gwelwyd bod y tîm amlddisgyblaethol yn cyfranogi ar y wardiau, ac yn cynnwys asiantaethau allanol a gweithwyr proffesiynol cymunedol lle y bo angen. Gwelsom enghreifftiau nodedig o arferion da a oedd yn cynnwys cwblhau cynlluniau gofal penodol ar gyfer arsylwi therapiwtig.

Roedd y llwybr derbyn cleifion yn rhoi llinell amser o'r ymyriadau angenrheidiol ar ôl eu derbyn. Gwelsom yn y cofnodion fod y llwybr derbyn 72 awr i gleifion wedi cael ei gwblhau'n effeithiol ar y cyfan. Fodd bynnag, gwelsom enghraifft ar ward Aneurin lle roedd claf wedi'i dderbyn ers dros dair wythnos ond mai dim ond wedi'i gwblhau'n rhannol roedd y llwybr 72 awr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gofnodion cleifion er mwyn sicrhau bod holl ddogfennaeth llwybr derbyn claf yn cael ei chwblhau'n llawn.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Gwnaethom wahodd y staff i gwblhau holiaduron AGIC ar ôl yr arolygiad er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Cawsom chwe ymateb i gyd gan y staff yn y lleoliad. Roedd ymatebion y staff yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda phump o'r chwe ymatebydd yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio ac yn cytuno y byddent yn fodlon ar y safon o ofal a ddarperir i'w ffrindiau neu aelodau o'u teulu.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Weithiau, mae prinder staff yn golygu bod yn rhaid i bobl wneud iawn am hynny a gweithio'n llawer caletach i gyflenwi dros eraill a chwblhau'r holl dasgau.”

“Mae cydweithwyr yn ddiwyd ac yn broffesiynol. Maen nhw'n ymroddedig i wasanaethu cleifion yn dda. Fodd bynnag, rwy'n synhwyro nad yw'r gweithgarwch clinigol wedi'i ategu gan ddigon o gyfeiriadau at feincnodi allanol ynglŷn â safonau a gweithdrefnau. Er mwyn cadw at ganllawiau o'r fath byddai angen staffio clinigol gwell ym mhob disgyblaeth. Mae 'na ymdeimlad o 'dyna sut rydym erioed wedi gwneud pethau ac mae'n gweithio'n iawn i bob golwg'. Mae'r rheolwyr clinigol yn y timau yn hawdd mynd atynt ac yn gefnogol. Mae'r rheolwyr lefel uwch yn anweladwy, i mi o leiaf. Dw i ddim yn gwybod beth yw eu henwau heblaw mewn ambell i e-bost rwy'n cael copi ohono. Yn sicr, fyddwn i ddim yn eu hadnabod yn y coridor.”

Gwnaethom ofyn beth y gellid ei wneud i wella'r gwasanaeth. Roedd y sylwadau yn cynnwys y canlynol:

“Mae diwylliant da o ofal ymhlith y staff yn yr uned. Byddai staffio meddygol gwell (meddygon ymgynghorol) yn gwella gofal cleifion drwy adolygiadau mwy rheolaidd.”

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Roedd yn gadarnhaol arsylwi ar waith tîm cadarn ar y wardiau drwy gydol ein harolygiad. Roedd y staff yn parchu ei gilydd ac roedd ymagwedd gadarnhaol tuag at waith tîm, gyda llinellau cyfrifoldeb clir am dasgau penodol. Soniodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom gyfweld â nhw yn ystod yr arolygiad yn frwdfrydig am eu rolau. Dywedwyd wrthym fod y broses recriwtio ddiweddar a'r newidiadau i

strwythur staffio ac arweinyddiaeth yr uned yn cynnig amgylchedd gwaith mwy sefydlog a chefnogi i'r staff. Dywedodd aelodau o'r staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a bod aelodau'r tîm arwain yn hawdd mynd atynt. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod statws dros dro uwch-aelodau o'r staff yn parhau i achosi teimladau o ansicrwydd ymhlith y staff. Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur ar-lein yn cytuno bod uwch-reolwyr yn weladwy a chytunodd haner ohonynt fod prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol. Roeddent hefyd yn cytuno bod eu sefydliad yn annog gwaith tîm a'i fod yn gefnogol iddynt ac yn barod i'w helpu.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion sy'n ymwneud â gofal cleifion. Roedd y cyfarfodydd Rheoli Gofal Acíwt, Sgrym Diogelwch a Gweithio i Wella y buom yn bresenol ynddynt yn ystod yr arolygiad yn dangos cydweithio da ar draws y bwrdd iechyd i gefnogi gwelliannau a lledaenu gwersi cyflym a ddysgwyd o ddigwyddiadau a digwyddiadau annerbyniol difrifol.

Y gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Drwy gydol ein harolygiad, cawsom sicrwydd bod lefelau staffio'r uned yn ddigonol i sicrhau diogelwch cleifion gyda chymorth staff banc ac asiantaeth. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd arolwg AGIC ar-lein yn cytuno eu bod yn gallu ymdopi â'r gofynion croes o ran eu hamser yn y gwaith. Fodd bynnag, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiad a hanner y staff a gwblhaodd ein holiadur ar-lein wrthym nad oedd digon o staff ar y wardiau i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym fod diffyg cyfleoedd hyfforddiant a datblygu yn yr uned, a oedd yn arwain at sefyllfa lle roedd staff nyrsio profiadol yn trosglwyddo neu'n cael eu recriwtio i swyddi eraill y tu allan i'r uned er mwyn datblygu eu gyrfa. O ganlyniad i hyn, roedd yr uned yn colli'r rhan fwyaf o'i staff medrus a phrofiadol ac roedd angen recriwtio a hyfforddi aelodau newydd o staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd hwn ystyried ffyrdd o gadw a datblygu'r aelodau presennol o'r staff yn yr uned er mwyn sicrhau sefydlogrwydd ac arbenigedd y gweithlu.

Yn ogystal â'r swyddi gwag a grybwyllwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn, dywedwyd wrthym fod swyddi gwag ar gyfer dwy nyrs gofrestredig ar ward Cynan, pedair nyrs gofrestredig ar ward Taliesin a phum nyrs gofrestredig ar ward Aneurin. Dywedwyd wrthym y byddai rhai o'r swyddi gwag yn cael eu llenwi gan nyrsys dan hyfforddiant cyn hir a bod prosesau recriwtio ar waith i benodi mwy o staff ar y wardiau.

Rydym yn argymhell bod yn rhaid i'r bwrdd iechyd fynd ati i roi ffocws ar recriwtio staff i'r swyddi parhaol sy'n dal i fod yn wag yn yr uned.

Cadarnhaodd yr uwch-staff fod yr uned yn gwneud cryn ddefnydd o staff asiantaeth ond nodwyd eu bod yn ceisio trefnu i gael staff asiantaeth rheolaidd a oedd yn gyfarwydd â'r uned a'r cleifion lle y bo modd. Dywedwyd wrthym fod y staff rheolaidd wedi gofyn am gyfleoedd i wneud goramser yn hytrach na defnyddio staff asiantaeth i gyflenwi pan fo prinder staff. Cadarnhaodd yr uwch-staff eu bod yn teimlo y dylai'r bwrdd iechyd ystyried y cais hwn. Mae'n bosibl y bydd y bwrdd iechyd am gynnal trafodaethau pellach â'r staff yn hyn o beth.

Roedd y ffigurau hyfforddiant yr edrychwyd arnynt yn ystod yr arolygiad yn dangos bod cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn dda ar y cyfan ar bob un o'r wardiau. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod cydymffurfiaeth gyffredinol y staff â hyfforddiant symud a chodi yn isel ar y cyfan ar bob un o'r wardiau, sef 71 y cant ar gyfer lefel 1 a 23 y cant ar gyfer lefel 2.

Dylai'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol er mwyn sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a'i fonitro'n rheolaidd a bod y staff yn cael eu cefnogi i ymgymryd â'r hyfforddiant.

Yn ystod yr arolygiad edrychwyd ar achosion o atal yn gorfforol a gofnodwyd ar Datix a nodwyd bod chwe achos o atal yn gorfforol ers mis Hydref 2022 a oedd yn cynnwys aelodau o'r staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent yn cydymffurfio â'u hyfforddiant gorfodol ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Ar adeg ein harolygiad, dywedwyd wrthym fod 83 y cant o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r uwch-staff a chawsom sicrwydd bod trefniadau ar waith i bob aelod o staff yr uned ddilyn cyrsiau hyfforddiant ac y byddent yn cydymffurfio'n llawn erbyn mis Medi 2023. Nodwyd gennym fod lefelau hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol y staff yn cael eu trafod yn ystod y sgrym diogelwch ddyddiol er mwyn sicrhau bod nifer priodol o staff hyfforddedig ar bob ward ar gyfer pob shift. Cawsom sicrwydd bod systemau ar waith i alw am ymatebwyr o blith y staff sydd wedi cael hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol ym mhob argyfwng.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wneud pob ymdrech i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol er mwyn sicrhau diogelwch staff a chleifion bob amser.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd system sefydledig ar waith i ymdrin â phryderon a chofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau er mwyn helpu i nodi tueddiadau a chyfleoedd i ddysgu. Roedd cwynion, digwyddiadau a materion diogelu yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd Gweithio i Wella, gyda'r gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Roedd pob un o'r aelodau o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno eu bod yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd a'r rôl o ran cyrraedd Safonau'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd pob un yn cytuno bod y bwrdd iechyd yn annog ei staff i godi pryderon pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le a rhannu hyn â'r claf.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith pe bai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon am faterion yn yr uned. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo'n hyderus i godi unrhyw faterion ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn cytuno bod eu sefydliad yn cymryd camau cadarnhaol ynglŷn â'u hiechyd a'u llesiant. Dywedwyd wrthym fod amrywiol systemau cymorth ar gael i'r staff, gan gynnwys Tîm Llesiant, Iechyd Galwedigaethol a Rheoli Risg o Drawma. Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod un ward wedi datblygu ei phroses anffurfiol ei hun ar gyfer cyfarfodydd staff. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw broses ffurfiol benodol ar gyfer cyfarfodydd staff er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog y staff i roi adborth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno proses ffurfiol ar gyfer cyfarfodydd staff er mwyn cael adborth y staff a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff.

Gwybodaeth

Llywodraethu Gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod cofnodion papur a data yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth GDPR ac yn cael eu storio'n ddiogel mewn ardaloedd dan glo. Roedd gwybodaeth ar gael i bob aelod perthnasol o'r staff ac roedd prosesau sefydledig o rannu gwybodaeth ag asiantaethau partner yn ddiogel. Gwelsom lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant llywodraethu gwybodaeth gorfodol ymhlith y staff ar bob ward.

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom nad oedd sawl un o bolisiau'r bwrdd iechyd yn gyfredol mwyach. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Protocol Tawelyddu Cyflym i oedolion - dyddiad adolygu Mawrth 2022
- Bod yn Agored - dyddiad adolygu Mawrth 2023
- Atal yn Gorfforol - dyddiad adolygu Hydref 2022
- Arwahanu a Chadw ar wahân yn yr Hirdymor - dyddiad adolygu Chwefror 2023

- Gweithdrefn Uwchgyfeirio Staffio Is-adrannol Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu - dyddiad adolygu Ebrill 2022
- Iechyd Galwedigaethol a Diogelwch - dyddiad adolygu Mawrth 2021
- Arferion Recriwtio a Dethol Diogel - dyddiad adolygu Mehefin 2019.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisiau nad ydynt yn gyfredol er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Yn ystod ein trafodaethau â staff y ward a'r uwch-reolwyr, cawsom lawer o enghreifftiau lle roeddent yn adolygu'r gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu ar y wardiau ac yn y bwrdd iechyd yn fwy cyffredinol. Bob mis roedd yr uwch-staff nyrso 'yn cerdded o amgylch' y wardiau er mwyn adolygu'r amgylchedd a nodi meysydd i'w gwella. Roedd y pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad yn cynnal cyfarfodydd misol i nodi materion, pwyntiau dysgu, themâu a thueddiadau. Dywedwyd wrthym fod yr uned wedi datblygu cynllun dwy flynedd ers 2021 er mwyn gwella arferion gwaith i'r staff, yn enwedig o ran diwylliant y staff a phresenoldeb yr uwch-dîm arwain. Cadarnhaodd y staff fod diwylliant yr uned wedi newid er gwell ers hynny, a welwyd yn ystod ein harolygiad.

Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd yn cynnal trafodaethau ar ailadeiladu neu ddatblygu safle presennol yr uned i gynnwys gwelliannau i gleifion. Dywedwyd wrthym hefyd fod cynllun yn mynd rhagddo i ddatblygu ward nad oedd yn cael ei defnyddio ar y safle i ddarparu gofal i oedolion hŷn gweithredol yn y dyfodol.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd y staff yn gallu disgrifio sut mae'r gwasanaeth yn ymgysylltu â phartneriaid i ddarparu gofal cleifion a chyflwyno datblygiadau. Dywedwyd wrthym eu bod yn ymgysylltu ag asiantaethau partner allanol, gan gynnwys awdurdodau lleol, meddygon teulu, tai, gwasanaethau iechyd cymunedol a Caniad er mwyn sicrhau dull systemau cyfan o ddarparu gofal cleifion.

Dywedwyd wrthym fod yr uwch-staff yn mynychu cyfarfodydd rheolaidd ar y cyd ag asiantaethau a chyfarfodydd misol ag arweinwyr iechyd meddwl i drafod materion a meithrin cydberthnasau gwaith cadarn. Roedd Law yn Llaw at Iechyd Meddwl yn cynnig fforwm trafod i ofalwyr, gwasanaethau gofal iechyd cymunedol ac asiantaethau partner eraill.

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 |
|---|--|--|--|
| Roedd persbecs wedi cael ei osod yn nrws yr olchfa ar ward Taliesin yn lle gwydr diogelwch. | Roedd hyn yn achosi risg tân. | Uwchgyfeiriwyd y mater hwn at uwchaelodau o'r staff yn ystod yr arolygiad. | Ymdriniwyd â'r risg yn foddhaol yn ystod yr arolygiad. Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cysylltu â chydweithwyr yn yr adran ystadau a oedd wedi archebu gwydr newydd i'w ddsbarthu a'i osod erbyn 24 Mai 2023. Yn y cyfamser, roedd asesiad risg wedi cael ei gwblhau i liniaru unrhyw risg tân bosibl a sicrhau bod pob darn o gyfarpar yn cael ei ddiffodd. Nid oedd yr ystafell yn cael ei defnyddio dros dro er mwyn sicrhau diogelwch pawb. |

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd

Dyddiad yr arolygiad: 15, 16 a 17 Mai 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.

| Risg/canfyddiad/mater | Yr hyn sydd angen ei wella | Camau gweithredu gan y gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|----------------------------|-----------------------------------|------------------|----------|
| Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn. | | | | |

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd

Dyddiad yr arolygiad: 15, 16 a 17 Mai 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.

| Risg/canfyddiad/mater | Yr hyn sydd angen ei wella | Camau gweithredu gan y gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|--|--|---|--------------------------|
| Nid oedd unrhyw broses ffurfiol ar waith i gael adborth gan gleifion na gofalwyr sy'n berthynas yn yr uned. | Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno proses ffurfiol sy'n sicrhau bod adborth cleifion, teuluoedd a gofalwyr yn cael ei gofnodi a'i ddogfennu fel mater o drefn ac y gweithredir arno fel y bo angen. | Parheir i ymgysylltu â thîm profiad y claf y bwrdd iechyd er mwyn datblygu cynllun ymgysylltu i sicrhau cysondeb wrth goladu adborth cleifion/teuluoedd a gofalwyr mewn ffordd ystyrlon. | Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes | 31.08.23 |
| Gwelsom gleifion yn smygu yn ardaloedd y gerddi, sy'n mynd yn groes i ganllawiau cyfredol Llywodraeth Cymru. | Rhaid i'r bwrdd iechyd roi cymorth ychwanegol i'r staff a'r cleifion er mwyn sicrhau bod yr uned yn cydymffurfio â deddfwriaeth gyfredol Llywodraeth Cymru ynglŷn â smygu. | Bydd y cynllun gweithredu ar roi'r gorau i smygu yn cael ei adolygu a'i ddiweddarau gyda ffocws ar hyfforddiant ac ymwybyddiaeth i'r staff. Bydd adroddiad ar y gydymffurfiaeth â'r hyfforddiant yn cael ei gyflwyno i gyfarfod misol | Rheolwr Gweithredol Clinigol - Jonathan Morris Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes | 31.08.23 30.09.23 |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | | <p>Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu.</p> <p>Mae'r arwyddion presennol wedi cael eu hadolygu a chânt eu diweddarau yn ôl y gofyn.</p> <p>Caiff archwiliad o ffurflenni rhoi'r gorau i smygu ei gwblhau'n wythnosol.</p> | <p>Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones</p> <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Cwblhawyd - 30.05.23</p> <p>Cwblhawyd i ddechrau erbyn 30.08.23</p> |
| <p>Roedd gerddi'r wardiau yn addas at y diben ond roedd angen ychydig o waith cynnal a chadw cyffredinol er mwyn sicrhau eu bod yn ddymunol ac yn atyniadol.</p> | <p>Rhaid i erddi cymunedol y wardiau gael eu tacluso a'u cynnal a'u cadw er mwyn sicrhau eu bod yn fwy dymunol ac atyniadol.</p> | <p>Cryfhau cylch y cynllun cynnal a chadw ar y cyd â'r adran ystadau a chyfleusterau.</p> <p>Adolygu estheteg y ward ar y cyd â rheolwyr ward a chymryd camau priodol</p> | <p>Rheolwr Gweithredol Clinigol - Jonathan Morris</p> <p>Rheolwr Gweithredol Clinigol - Jonathan Morris</p> | <p>31.08.23</p> <p>30.07.23</p> |
| <p>Roedd un swydd cydgysylltydd gweithgareddau ac un swydd gweithiwr cymorth therapi galwedigaethol yn wag yn yr uned.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wneud ymdrech i recriwtio i'r swyddi gwag ymhlith y staff Therapi Galwedigaethol er mwyn sicrhau bod</p> | <p>Mae'r broses o recriwtio i'r swyddi gwag ym maes therapi galwedigaethol yn mynd rhagddi.</p> | <p>Pennaeth Therapi Galwedigaethol - Alexis Conn</p> <p>Rheolwr Gweithredol</p> | <p>31.10.23</p> <p>31.10.23</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|----------|
| | gweithgareddau therapiwtig ystyrion yn cael eu darparu i gleifion. | Mae'r disgrifiad swydd ar gyfer cydgysylltwyr gweithgareddau yn yr uned yn cael ei adolygu. Caiff cydgysylltydd gweithgareddau ei recriwtio yn unol â'r disgrifiad swydd wedi'i diweddarau. | Clinigol - Jonathan Morris Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury | 30.12.23 |
| Ni welsom unrhyw dystiolaeth o raglenni gweithgareddau therapiwtig penodol i gleifion ar y wardiau. | Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu amserlen gynhwysfawr o weithgareddau therapiwtig i gleifion sy'n cynnwys gweithgareddau gyda'r nos ac ar benwythnosau. | Bydd y rheolwr gofal aciwt, rheolwyr ward a'r pennaeth therapi galwedigaethol yn adolygu ac yn datblygu amserlen o weithgareddau. | Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury a Phennaeth Therapi Galwedigaethol - Alexis Conn | 30.09.23 |
| Nid oedd yr ystafell weithgareddau yn cael ei defnyddio'n aml am nad oedd unrhyw staff penodedig ar gael i gefnogi a goruchwyllo gweithgareddau i gleifion oddi ar y wardiau. Roedd ardal y cyfarpar campfa a'r peiriannau ymarfer corff yn yr ystafell weithgareddau wedi ei chau ac roedd arwyddion yn gwahardd eu defnyddio. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar a chyfleusterau sy'n gweithio ar gael i gleifion a fydd yn hybu ac yn gwella eu hiechyd. | Bydd y rheolwr gofal aciwt a'r pennaeth therapi galwedigaethol yn adolygu ac yn datblygu amserlen o weithgareddau er mwyn rhoi mynediad i'r cyfleusterau/cyfarpar perthnasol a hybu iechyd. | Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury a Phennaeth Therapi Galwedigaethol - Alexis Conn | 30.09.23 |

| | | | | |
|--|---|--|--|----------------------|
| Roedd y trefniadau cysgu yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. | Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried cyfleoedd i gyflwyno ystafelloedd sengl i gleifion er mwyn gwella profiad y claf yn yr uned. | Caiff arfarniad o opsiynau ei gwblhau ar y cyd â'r uwch-dîm arwain a'r adran ystadau a chyfleusterau er mwyn pennu opsiynau yn y tymor canolig a'r hirdymor. | Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones | 31.01.24 |
| Prin oedd y cyfleoedd i ddefnyddio'r ystafelloedd ymolchi ar gyfer gofal personol. | Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried darparu cyfleusterau ymolchi ychwanegol er mwyn gwella profiad y claf yn yr uned. | Caiff arfarniad o opsiynau ei gwblhau ar y cyd â'r uwch-dîm arwain a'r adran ystadau a chyfleusterau er mwyn pennu opsiynau yn y tymor canolig a'r hirdymor. | Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones | 31.01.24 |
| Nid oedd gwybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos ar y wardiau. | Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff gwybodaeth berthnasol a chyfredol i gleifion, teuluoedd a gofalwyr ei harddangos yn ardaloedd cymunedol y wardiau. | Mae gwybodaeth i gleifion wedi cael ei diweddarau ac mae'n cael ei harddangos ar y wardiau. Caiff ei monitro a'i diweddarau drwy'r rheolwr gofal aciwt. | Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury | Cwblhawyd - 10.07.23 |
| Nid oedd y llechen gymunedol ar ward Aneurin wedi bod ar gael yn yr uned ers cyfnod estynedig ac nid oedd un arall wedi cael ei darparu yn ei lle i'r ward. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn darparu digon o ddyfeisiau electronig cymunedol at ddefnydd cleifion yn yr uned. | Prynu llechen ychwanegol ar gyfer y ward a sicrhau bod dyfeisiau cyfathrebu electronig amgen ar gael. | Rheolwr y Ward - Tanya Gibson | 31.08.23 |
| Roedd dwy gadair yn y brif lolfa i gleifion ar ward Taliesin wedi cael eu hasesu'n risg o | Rhaid i'r bwrdd iechyd gael gwared ar unrhyw ddodrefn, gosodiadau neu ffitiadau y tybir eu bod yn risg o ran | Cafwyd gwared ar y ddwy gadair. Mae'r dodrefn wedi cael eu hadolygu ac mae | Rheolwr y Ward - Rachel Woods-Roberts | 31.08.23 |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>ran clymu ond roeddent yn dal yno yn y lolfa.</p> | <p>clymu neu gael rhai newydd yn eu lle er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.</p> | <p>dodrefn newydd wedi cael eu harchebu drwy brosesau caffael.</p> | | |
| <p>Dywedodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ei bod yn bosibl dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward er eu bod yn cael eu chwilio gan y staff.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei bolisiau a'i weithdrefnau presennol gyda'r nod o wneud unrhyw welliannau ychwanegol a all atal cleifion rhag dod ag eitemau gwaharddedig ar y ward er mwyn sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr.</p> | <p>Bydd y staff yn parhau i weithredu'r polisi ynglŷn ag eitemau gwaharddedig. Bydd hyn yn cynnwys defnyddio ffon i nodi unrhyw eitemau metel sydd wedi cael eu cuddio gan rywun wrth gael mynediad i'r wardiau.</p> | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Camau gweithredu parhaus</p> |
| | | <p>Bydd cyflwyniadau diogelwch yn parhau i gynnwys y polisi ynglŷn ag eitemau gwaharddedig a nifer y staff sy'n cael hyfforddiant. Caiff hyn ei fonitro'n wythnosol drwy gyfarfod ardal yr uwch-dîm arwain a'r cyfarfod lechyd a Diogelwch is-adrannol. Caiff llwybr hyfforddiant ei ddatblygu er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio.</p> <p>Caiff cydymffurfiaeth ei monitro drwy archwiliad</p> | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>30.07.23</p> |
| | | | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Erbyn 30.08.23 i ddechrau ac yna'n fisol</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | <p>wythnosol o'r ffeiliau a fydd yn cynnwys sicrhau bod y polisi wedi cael ei roi ar waith. Bydd adroddiad ar ganlyniad yr archwiliad yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod misol y Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau.</p> | | |
| <p>Gwnaethom edrych ar yr ystafell Adran 136, gan nodi sawl problem lle roedd angen gwelliannau er mwyn sicrhau trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol.</p> | <p>Roedd tyllau yn y soffas a oedd yn achos risg o ran atal a rheoli heintiau. Dylent gael eu hatgyweirio neu dylid cael rhai newydd yn eu lle</p> <p>Roedd staeniau ar y nenfwd a'r wal a ddylai gael eu glanhau er mwyn sicrhau mesurau atal a rheoli heintiau priodol</p> <p>Roedd twll mawr yng nghadair yr ystafell fonitro Adran 136. Dylid ei hatgyweirio neu dylid cael un newydd yn ei lle.</p> | <p>Cafwyd gwared ar y soffas a gosodwyd rhai dros dro yn eu lle tra bydd y broses gaffael i gael rhai newydd yn mynd rhagddi.</p> <p>Bydd y staff domestig yn cwblhau trefniadau glanhau ar ôl pob claf a dderbynnir i'r ystafell Adran 136. Cafwyd gwared ar y staeniau ar y wal yn ystod yr arolygiad. Bydd y nyrs ar ddyletswydd yn sicrhau y caiff yr ystafell adran 136 ei harchwilio am arwyddion gweladwy bob tro y caiff claf ei ryddhau.</p> | <p>Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones</p> <p>Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury</p> <p>Ystadau - Owen Griffiths</p> <p>Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones</p> | <p>31.08.23</p> <p>Cwblhawyd i ddechrau erbyn 17.05.23</p> <p>30.07.23</p> <p>17.05.23</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|----------|
| | | Bydd yr adran ystadau yn ailbaentio'r nenfwd. Cafwyd gwared ar y gadair yn yr ystafell fonitro. | | |
| Nid oedd y peiriannau golchi dillad yn yr uned yn rhai diwydiannol ac roeddent yn torri i lawr yn rheolaidd a oedd yn golygu bod yn rhaid i'r staff olchi dillad cleifion ar wardiau eraill. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod peiriannau golchi dillad yr uned yn gwbl weithredol ac yn addas at y diben. Dylai'r bwrdd iechyd ystyried darparu peiriannau golchi dillad ychwanegol i gefnogi nifer y cleifion yn yr uned. | Bydd unrhyw broblemau gyda'r peiriannau golchi dillad yn cael eu huwchgyfeirio yn y sgrym ddyddiol. | Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones | 31.08.23 |
| | | Sicrhau bod pob un o'r peiriannau golchi dillad yn cyrraedd safonau'r bwrdd iechyd ac yn gweithredu'n briodol. | Rheolwr Gofal Aciwt - Charlotte Ladbury | 30.09.23 |
| | | Bydd arfarniad o opsiynau yn cael ei gwblhau er mwyn cadarnhau a yw'r cyfleusterau golchi dillad presennol ar y wardiau yn ddigonol. | Rheolwr Gofal Aciwt - Charlotte Ladbury | 30.09.23 |
| Nodwyd gennym fod nifer o fylchau yn y siart monitro | Rhaid rhoi'r hyfforddiant perthnasol i staff er mwyn sicrhau bod y | Bydd pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn yr uned yn | Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes | 30.10.23 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| <p>gwaed a dywedwyd wrthym nad oedd y gwiriadau hyn yn cael eu cynnal bob amser am nad oedd staff wedi cael yr hyfforddiant perthnasol i wneud hynny.</p> | <p>gwiriadau rheoli gwaed yn cael eu cynnal yn rheolaidd.</p> | <p>cydymffurfio'n llawn â'r hyfforddiant ar fonitro gwaed.</p> <p>Bydd adroddiad ar gydymffurfiaeth â'r hyfforddiant yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod misol y Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau.</p> | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Erbyn 30.08.23 i ddechrau ac yna'n fisol</p> |
| <p>Nodwyd gennym fod bylchau yn y ffurflenni monitro oergell meddyginiaethau pan nad oedd gwiriadau wedi cael eu cynnal. Gwelsom hefyd fod achosion pan oedd tymereddau'r ystafell clinig a'r oergelloedd meddyginiaethau wedi mynd yn uwch na'r hyn a argymhellir yn y canllawiau ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y staff wedi dilyn y weithdrefn gywir i uwchgyfeirio'r mater yn unol â'r canllawiau.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod mesurau cadarn ar waith i sicrhau bod y gwiriadau perthnasol o'r ystafell clinig yn cael eu cynnal a'u dogfennu. Rhaid i achosion pan fydd tymereddau'r ystafell clinig a'r oergelloedd meddyginiaethau yn mynd y tu hwnt i'r hyn a argymhellir yn y canllawiau gael eu huwchgyfeirio er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd cywir.</p> | <p>Bydd y rheolwyr ward yn parhau i gynnal archwiliad ar iris (system archwilio) yn wythnosol ac yn uwchgyfeirio materion fel y bo'n briodol.</p> <p>Bydd adroddiad ar ganlyniad yr archwiliad yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod misol y Grŵp Darparu Gwasanaethau ac Ansawdd (SDQG).</p> <p>Bydd memo yn cael ei ddsbarthu yn amlinellu'r broses uwchgyfeirio.</p> | <p>Rheolwyr ward ar bob un o'r tair ward.</p> <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> <p>Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury</p> | <p>Yn wythnosol</p> <p>Erbyn 30.08.23 i ddechrau ac yna'n fisol</p> <p>30.07.23</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| <p>Roedd yr adran ar statws cyfreithiol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ar y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn aml yn wag ar bob ward.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cwblhau'n llawn i gynnwys gwybodaeth am statws cyfreithiol cleifion. Dylid rhoi hyfforddiant ychwanegol i sicrhau bod y staff meddygol yn deall eu rôl a'u cyfrifoldebau wrth gwblhau'r siartiau.</p> | <p>Bydd y Rheolwr Gofal Aciwt yn cydgyssylltu â'r fferylllydd arweiniol a'r rheolwyr ward er mwyn cryfhau trefniadau monitro siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth a chefnogi unrhyw gamau uwchgyfeirio fel y bo angen.</p> <p>Caiff y gwersi a ddysgwyd eu rhannu yng nghyfarfod Gweithio i Wella a'r Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau.</p> <p>Bydd y cyfarwyddwr clinigol yn sicrhau bod pob aelod o'r staff meddygol presennol/yn y dyfodol yn ymwybodol o'r gofyniad hwn.</p> | <p>Rheolwr Gofal Aciwt - Charlotte Ladbury</p> <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> <p>Cyfarwyddwr Clinigol</p> | <p>31.07.23</p> <p>31.08.23</p> <p>31.08.23</p> |
| <p>Roedd y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu storio fel copïau rhydd a allai fynd ar goll neu fynd allan o drefn yn hawdd, yn hytrach nag mewn system ffeilio benodol.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno system ffeilio benodol sy'n helpu'r staff i storio siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn ddiogel a dod o hyd i wybodaeth arnynt.</p> | <p>Bydd y Rheolwr Gofal Aciwt a'r rheolwr cymorth busnes yn adolygu arferion gorau o ran cadw cofnodion ar y cyd â'r fferylllydd arweiniol a'r rheolwyr ward er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.</p> | <p>Rheolwr Gofal Aciwt - Charlotte Ladbury</p> | <p>30.07.23</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Roedd y cynlluniau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol yn wag yng nghofnodion rhai o'r cleifion. | Rhaid i gynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol gael eu hadolygu'n rheolaidd, eu diweddarau i adlewyrchu anghenion presennol y cleifion a rhaid i bob aelod o'r staff allu cael gafael arnynt. | Bydd archwiliad wythnosol o'r ffeiliau yn cael ei gynnal. Bydd adroddiad ar ganlyniad yr archwiliad yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod misol y Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau. | Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes | Erbyn 30.08.23 i ddechrau ac yna'n fisol |
| Nid oedd meddyg ymgynghorol na chymorth seicoleg penodol ar gael i'r cleifion yn yr uned mwyach. | Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i recriwtio swyddi gwag ar gyfer meddygon ymgynghorol a seicolegwyr yn yr uned er mwyn sicrhau y darperir gofal effeithiol i gleifion. | Mae cynllun recriwtio ar waith ar gyfer seicoleg. Mae cynllun recriwtio ar waith ar gyfer seiciatryddion ymgynghorol. | Pennaeth Seicoleg - Dawn Henderson Cyfarwyddwr Clinigol - Dr Pritpal Singh. | 30.11.23 01.01.24 |
| Dywedodd y staff y byddai eu harferion gwaith yn cael eu gwella pe bai system cofnodion iechyd electronig yn cael ei chyflwyno. | Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r system cofnodion iechyd gyfredol gyda'r nod o roi system cofnodion iechyd electronig ar waith yn y dyfodol. | System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yw'r cofnod cleifion electronig ar gyfer iechyd meddwl cleifion mewnol. Mae cynllun peilot wedi dechrau ar Ynys Môn i gleifion nad ydynt yn gleifion iechyd meddwl a chaiff y dyddiadau ar gyfer cyflwyno'r cynllun yn llawn eu cytuno. | Pennaeth Gwybodeg, Rhaglenni, Sicrwydd a Gwella - Andrea Williams | 31.03.24 |
| Gwelsom enghreifftiau lle roedd bwydydd a oedd ar gael i bawb wedi cael eu hagor ond | Rhaid cynnal gwiriadau rheolaidd o'r bwyd sydd ar gael i bawb ar y | Bydd y rheolwyr ward yn sicrhau bod egwyddorion | Rheolwyr Ward | 31.08.23 |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>nad oedd dyddiad agor arnynt felly ni ellid cadarnhau beth oedd y dyddiad defnyddio.</p> | <p>wardiau a'i labelu'n briodol, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.</p> | <p>hylendid bwyd yn cael eu dilyn bob amser.</p> <p>Bydd archwiliadau o'r ceginau yn cael eu cynnal yn unol â'r polisi. Bydd adroddiad ar ganlyniad yr archwiliad yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod misol y Grŵp Cyflawni Ansawdd Gwasanaethau.</p> | <p>Rheolwr Gofal Acíwt - Charlotte Ladbury a Phennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Erbyn 30.08.23 i ddechrau ac yna'n fisol</p> |
| <p>Gwelsom enghraifft ar ward Aneurin lle roedd claf wedi'i dderbyn ers dros dair wythnos ond mai dim ond wedi'i gwblhau'n rhannol roedd y llwybr 72 awr.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gofnodion cleifion er mwyn sicrhau bod holl dddogfennaeth llwybr derbyn claf yn cael ei chwblhau'n llawn.</p> | <p>Monitro cydymffurfiaeth drwy archwiliad wythnosol o'r ffeiliau.</p> | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Erbyn 30.08.23 i ddechrau ac yna'n fisol</p> |
| <p>Dywedodd rhai aelodau o'r staff wrthym fod diffyg cyfleoedd hyfforddiant a datblygu yn yr uned, a oedd yn arwain at sefyllfa lle roedd staff nyrsio profiadol yn trosglwyddo neu'n cael eu recriwtio i swyddi eraill y tu allan i'r uned er mwyn datblygu eu gyrfa.</p> | <p>Rhaid i'r bwrdd iechyd hwn ystyried ffyrdd o gadw a datblygu'r aelodau presennol o'r staff yn yr uned er mwyn sicrhau sefydlogrwydd ac arbenigedd y gweithlu.</p> | <p>Mae'r Dadansoddiad o Anghenion Hyfforddiant Cychwynnol wedi cael ei gwblhau ym mis Ebrill 2023, sy'n cynnwys yr holl hyfforddiant gorfodol.</p> <p>Bydd y Pennaeth Nyrsio yn gweithio gyda'r Rheolwr Gofal Acíwt a'r rheolwyr ward i</p> | <p>Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones</p> <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Cwblhawyd i ddechrau erbyn Ebrill 2023</p> <p>30.10.23</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| | | <p>gwmpasu gofynion hyfforddiant ychwanegol i staff y wardiau.</p> <p>Bydd yr holl hyfforddiant sydd ar gael yn parhau i gael ei rannu â'r holl staff yn ardal y Gorllewin.</p> <p>Nodi cyfleoedd i ddatblygu'r staff drwy Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad a rhannu cyfleoedd hyfforddiant â'r holl dîm o staff.</p> | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Fel y'i derbyniwyd.</p> <p>Yn unol â dyddiadau cyfarfodydd.</p> |
| <p>Roedd swyddi gwag ar gyfer dwy nyrs gofrestrdig ar ward Cynan, pedair nyrs gofrestrdig ar ward Taliesin a phum nyrs gofrestrdig ar ward Aneurin</p> | <p>Dylai'r bwrdd iechyd ganolbwyntio ar recriwtio staff i swyddi parhaol sy'n dal i fod yn wag yn yr uned.</p> | <p>Bydd y Pennaeth Nyrsio yn cefnogi proses recriwtio nyrsys tramor a swyddi i'w symleiddio.</p> <p>Parhau i recriwtio i swyddi gwag yn weithredol.</p> <p>Ystyried adolygiad o gymysgedd sgiliau ar gyfer yr uned.</p> | <p>Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes</p> | <p>Parhau i gymryd camau nes bod yr holl swyddi wedi'u llenwi. Dylid penodi i'r rhan fwyaf o'r swyddi erbyn mis Medi 2023</p> |

| | | | | |
|---|---|---|---|------------------------|
| | | Parhau â'r trefniadau bloc-hurio staff banc ac asiantaeth rheolaidd yn ôl y gofyn. | | |
| Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant symud a chodi yn isel ar y cyfan ar bob un o'r wardiau, sef 71 y cant ar gyfer lefel 1 a 23 y cant ar gyfer lefel 2. | Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol er mwyn sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol sy'n weddill yn cael ei gwblhau a'i fonitro'n rheolaidd a bod y staff yn cael eu cefnogi i ymgymryd â'r hyfforddiant. | Bydd y Pennaeth Nyrsio a'r tîm codi a symud yn cefnogi hyfforddiant pwrpasol ar godi a symud. Bydd cynllun Lefel 2 yn cael ei ddatblygu a'i roi ar waith. Bydd adroddiad ar gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn cael ei gyflwyno i gyfarfod misol ardal y Gorllewin a chyfarfod misol is-adrannol Cyllid a Pherfformiad i weithredu arno. | Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes Pennaeth Gweithrediadau - Michaela Jones | 30.9.23 Bob mis |
| Edrychwyd ar achosion o atal yn gorfforol a gofnodwyd ar Datix a nodwyd gennym fod chwe achos o atal yn gorfforol ers mis Hydref 2022 a oedd yn cynnwys aelodau o'r staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant neu nad oeddent yn cydymffurfio â'u | Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wneud pob ymdrech i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol er mwyn sicrhau diogelwch staff a chleifion bob amser. | Cyfanswm y gydymffurfiaeth â hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol - 83.6% Mae hyfforddiant Ymyriadau Corfforol Cyfyngol wedi cael ei drefnu i'r aelodau o'r staff y mae angen yr hyfforddiant arnynt a disgwylir y bydd cydymffurfiaeth lawn erbyn diwedd mis Hydref 2023 ar | Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes | 31.10.23 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------|
| hyfforddiant gorfodol ar Ymyriadau Corfforol Cyfyngol. | | gyfer pob aelod o'r staff sy'n gweithio yn yr uned. | | |
| Nid oedd unrhyw broses ffurfiol benodol ar gyfer cyfarfodydd staff er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog y staff i roi adborth. | Rhaid i'r bwrdd iechyd gyflwyno proses ffurfiol ar gyfer cyfarfodydd staff er mwyn cael adborth y staff a chryfhau cydberthnasau gwaith y staff. | Bydd yr amserlen o gyfarfodydd tîm yn cael ei chryfhau er mwyn sicrhau bod adborth staff yn cael ei gofnodi ar lefel ward. | Pennaeth Nyrsio - Fiona Sera Hughes | 30.07.23 |
| Nid oedd sawl un o bolisiau'r bwrdd iechyd yn gyfredol mwyach. | Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisiau y mae eu dyddiadau adolygu wedi mynd heibio. Mae'n bwysig bod polisiau a gweithdrefnau yn cael eu diweddarau a'u hadolygu er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau. | Bydd y Grŵp Polisi Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu yn parhau i gynnal yr adolygiad a diweddarau polisiau penodol ym maes Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu. Bydd polisi sefydliadol (cyffredinol) yn cael ei ddatblygu gan yr Arweinyddwr Polisi perthnasol. | Pennaeth Llywodraethu - Fran Moore Ysgrifennydd y Bwrdd. | 31.12.23 31.12.23 |

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): Mike Smith

Swydd: Cyfarwyddwr Nyrsio

Dyddiad: 13.07.2023

