

# Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Aber-bîg

Wardiau Bevan a Thaliesin

Elysium Healthcare Ltd

Dyddiad arolygu: 10, 11 a 12 Gorffennaf 2023

Dyddiad cyhoeddi: 12 Hydref 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](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 .....	9
	• Ansawdd Profiad y Claf .....	9
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol .....	14
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth .....	23
4.	Y camau nesaf .....	28
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	29
	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 iechyd meddwl annibynnol dirybudd o Ysbyty Aber-bîg ar 10, 11 a 12 Gorffennaf 2023.

Adolygwyd y wardiau ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Bevan - 12 o welyau sy'n darparu gwasanaethau diogelwch isel
- Ward Taliesin - 15 o welyau sy'n darparu gwasanaethau diogelwch canolig.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd Gofal Iechyd AGIC, tri adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un ohonynt yn adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un adolygydd profiad y claf. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Ar adeg yr arolygiad, roedd yr ysbyty'n cael ei reoli gan Elysium Health Care.

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 [gwefan](#).

## 2. Crynodeb o'r arolygiad

### Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Nododd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir gan yr ysbyty yn dda iawn. Roedd y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, 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. Roedd y cleifion yn cael amrywiaeth o gyfleusterau a gweithgareddau therapiwtig i gefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant. Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r cleifion a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

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

- Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu Datganiad o Ddiben a Chanllaw Cleifion yr ysbyty, y mae angen eu diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys y wybodaeth berthnasol ddiweddaraf
- Rhaid i fyrddau gwybodaeth i gleifion gael eu cwblhau'n gyson er mwyn hysbysu'r cleifion yn barhaus
- Dylid tacluso a chynnal a chadw ystafelloedd aml-ffydd yr ysbyty at ddefnydd y cleifion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom dystiolaeth gref y gallai'r cleifion ymgysylltu â'r staff a rhoi adborth iddynt ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty
- Atgyfnerthodd yr orsaf nyrsio agored ar ward Taliesin y dulliau cyfathrebu a'r gydberthynas therapiwtig rhwng y staff a'r cleifion.

### Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

O'r hyn a welwyd, roedd y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Gwelsom fod system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau ond nid oedd rhywfaint o'r wybodaeth wedi'i chysylltu'n briodol i gofnodion cleifion. Roedd dodrefn, gosodiadau a ffitiadau'r ysbyty yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion ond roedd angen cynnal archwiliad o bwytiau clymu ar gyfer ward Taliesin, a oedd yn risg bosibl i ddiogelwch y cleifion. Gwelsom ar y cyfan fod trefniadau Atal a Rheoli Heintiau addas ar waith

ond roedd angen carpedi newydd yn ward Bevan gan nad oedd yr un presennol yn bodloni gofynion Atal a Rheoli Heintiau effeithiol. Roedd gan yr ysbyty gydberthnasau diogelu amlasiantaeth da ond roedd angen mesurau i wella lefel y manylion a gofnodwyd yn adroddiadau diogelu yr ysbyty. Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig yn uchel ond nodwyd bod achos diweddar o atal claf yn gorfforol wedi cynnwys aelod o staff nad oedd wedi cydymffurfio â'r hyfforddiant.

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

- Rhaid cynnal archwiliad prawf PAT o'r holl nwyddau trydanol cludadwy er mwyn sicrhau diogelwch parhaus cleifion, staff ac ymwelwyr
- Mae'n rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau mai dim ond staff sy'n cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig sy'n ymgymryd ag ymyriadau ataliol i ddiogelu cleifion a staff rhag niwed
- Rhaid caffael a chofnodi gwybodaeth mewn modd syml a chyson yng nghofnodion y cleifion er mwyn sicrhau effeithlonrwydd a hygyrchedd i'r staff
- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff Aseidiadau Risg Byrdymor ac Aseidiadau Triniadwyaeth eu cwblhau ar gyfer pob claf er mwyn cefnogi gofal a diogelwch y cleifion
- Rhaid i Gynlluniau Gofal a Thriniaeth y Cleifion gael eu hadolygu i sicrhau bod llais y claf yn amlwg drwyddi draw.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gan yr ysbyty weithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel
- Roedd ffotograffau'r cleifion wedi'u cysylltu â'u cofnodion meddyginiaeth a gwnaethom nodi bod hyn yn arfer da
- Gwelwyd bod gweinyddydd Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty yn goruchwyllo'r broses o lywodraethu cofnodion Deddf Iechyd Meddwl y cleifion yn dda.

## **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth**

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd mwyafrif y staff a gwblhaodd holiadur AGIC adborth cadarnhaol ar weithio yn yr ysbyty. Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwyllo materion clinigol a gweithredol ond gwelsom nad oedd rhai systemau a

phrosesau yn cyfateb rhwng y wardiau. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a'u bod yn fodlon ar drefniadau rheoli'r sefydliad ond nad oedd proses oruchwylio ffurfiol, benodol ar waith i'r staff. Gwelsom fod y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion, ond roedd sawl swydd wag yn mynd drwy broses recriwtio ar adeg ein harolygiad. Gwnaethom edrych ar ystadegau cyffredinol o ran hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff a oedd yn dangos bod y cyfraddau cwblhau yn uchel, ar 87 y cant. Fodd bynnag, roedd angen gwaith i wella cydymffurfiaeth gyffredinol y staff â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.

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

- Rhaid i'r gwasanaeth roi proses oruchwylio benodol a strwythuredig ar waith sy'n sicrhau bod y staff yn cael eu goruchwylio'n rheolaidd
- Rhaid i'r gwasanaeth safoni systemau a phrosesau ym mhob rhan o'r ysbyty er mwyn rhannu arferion da a sicrhau prosesau gwella ansawdd
- Rhaid i'r gwasanaeth roi mesurau cadarn ar waith er mwyn bwrw ati i recriwtio staff i'r swyddi gwag yn yr ysbyty
- Rhaid i'r gwasanaeth gefnogi'r staff i gwblhau'r holl gyrsiau hyfforddiant gorfodol a chraffu ar gydymffurfiaeth â hyfforddiant yn rheolaidd.



## 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. Derbyniwyd cyfanswm o 12 o holiaduron cleifion wedi'u cwblhau. Roedd ymatebion y cleifion yn gadarnhaol ar y cyfan ym mhob maes, gyda'r rhan fwyaf o'r cleifion yn dweud bod y gwasanaeth yn 'dda iawn'. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn cytuno bod y staff yn gwrando arnynt ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion hefyd yn cytuno bod y staff yn rhoi gofal a thriniaeth iddynt pan oedd angen. Mae rhai o ganlyniadau'r holiaduron yn ymddangos yn yr adroddiad hwn.

#### Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwnaethom edrych ar sampl o chwe chofnod cleifion a gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol adeg eu derbyn, yn ychwanegol at eu gofal iechyd meddwl. Roedd gan y cleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol a oedd yn dogfennu gwiriadau fel prosesau sgrinio iechyd. Roedd cyflyrau iechyd hirdymor yn cael eu cefnogi a'u rheoli'n briodol. Roedd meddyg teulu, gwasanaethau deintyddol a gweithwyr iechyd corfforol proffesiynol eraill ar gael i'r cleifion, fel y bo angen.

Roedd yr ysbyty'n darparu amrywiaeth o gyfleusterau therapi i'r cleifion a oedd yn cefnogi ac yn cynnal eu hiechyd a'u llesiant, gan gynnwys gemau, cyfarpar campfa, cegin therapi galwedigaethol a gerddi mawr. Ers ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty, roedd caffi a arweinir gan y cleifion wedi'i adeiladu ar dir yr ysbyty sy'n rhoi rhagor o gefnogaeth i'r ddarpariaeth o weithgareddau therapiwtig i'r cleifion. Cytunodd bron pob claf a gwblhaodd holiadur fod digon o weithgareddau hamdden, cymdeithasol ac addysgol priodol ar gael iddynt yn yr ysbyty.

Roedd yr ysbyty wedi cyflogi therapydd galwedigaethol amser llawn a dau gynorthwydd therapi galwedigaethol, a gwelsom yr aelodau hyn o staff yn cynnal gweithgareddau therapiwtig gyda'r cleifion drwy gydol yr arolygiad. Cawsom sicrwydd bod amserlen gynhwysfawr o weithgareddau ar waith i'r cleifion.

#### Urddas a pharch

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion er mwyn deall eu hanghenion neu unrhyw bryderon a fyddai'n cael eu codi ganddynt. Cadarnhaodd y 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 yn glir bod cydberthnasau

proffesiynol da wedi cael eu meithrin i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion. Dywedodd y cleifion wrthym:

*“Mae'r staff yn barod eu cymwynas ac yn gefnogol iawn bob amser”*

*“Mae'r staff yn garedig ac yn barod iawn eu cymwynas ac mae gen i ystafell braf lle rwy'n gwrando ar fy ngherddoriaeth”*

Roedd gan bob un o'r cleifion eu hystafell wely eu hunain â chyfleusterau en-suite a oedd yn cynnig safon dda o breifatrwydd ac urddas. Gallai'r cleifion storio eiddo personol a phersonoli eu hystafelloedd â lluniau a phosteri. Roedd panel arsylwi ar ddrws ystafell wely pob claf a oedd yn galluogi'r staff i wneud arsylwadau heb orfod agor y drws a tharfu ar y cleifion. Roedd hyn yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion. Yn ystod yr arolygiad gwelsom enghreifftiau o'r staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy guro ar eu drysau cyn mynd i mewn. Gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd ond gallai'r staff eu hagor o hyd pe bai angen.

Roedd trefniadau ymweld addas ar waith yn yr ysbyty ac roedd ardaloedd dynodedig a oedd yn cynnig lefel uwch o breifatrwydd i'r cleifion pe bai angen. Roedd ystafelloedd ar y ddwy ward lle gallai'r cleifion wneud a derbyn galwadau yn breifat.

Roedd yn galonogol nodi bod ward Taliesin a oedd newydd gael ei hadeiladu yn cynnwys gorsaf nyrsio agored oedd â'r nod o chwalu rhwystrau ac atgyfnerthu'r gydberthynas therapiwtig rhwng y staff a'r cleifion drwy ddarparu amgylchedd heb sgriniau a ffenestri. Dywedwyd wrthym fod y gwasanaeth yn cymryd rhan mewn astudiaeth a fyddai'n dadansoddi'r graddau roedd y trefniant hwn yn effeithio ar brofiadau'r staff a'r cleifion ac yn rhannu eu canfyddiadau ar lefel genedlaethol. Roedd y staff a'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn siarad yn gadarnhaol am drefniadau'r orsaf nyrsio agored, gan nodi bod yr amgylchedd yn fwy ymlacedig ac yn cefnogi dulliau cyfathrebu gwell rhwng y staff a'r cleifion.

### **Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion**

Roedd Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig yn disgrifio nodau ac amcanion y gwasanaeth ond gwelwyd bod angen ei ddiweddarau, gan nad oedd wedi cael ei adolygu ers mis Hydref 2022. Roedd y cleifion yn cael canllaw gwybodaeth ysgrifenedig wrth iddynt gael eu derbyn a oedd yn cynnwys canllawiau ar y Ddeddf Iechyd Meddwl ac ar sut i wneud cwyn. Fodd bynnag, roedd angen diweddarau'r Canllaw i Gleifion hefyd am nad oedd yn cynnwys unrhyw gyfeiriad at ward Taliesin a oedd newydd gael ei hadeiladu ac a agorodd yn 2021.

**Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu Datganiad o Ddiben a Chanllaw Cleifion yr ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys y wybodaeth berthnasol ddiweddaraf.**

Roedd bwrdd Cypolwg ar Statws Cleifion wedi'i leoli yn y swyddfeydd nyrsio ar ward Bevan. Roedd y bwrdd wedi'i orchuddio er mwyn diogelu cyfrinachedd y cleifion. Ar ward Taliesin, roedd y staff yn cael gafael ar wybodaeth am statws cleifion ar system gyfrifiadurol yr ysbyty oherwydd cynllun agored yr orsaf nyrsio.

Gwelsom fod digon o wybodaeth i gleifion wedi'i harddangos yn ardal gymunedol y wardiau o ran gwasanaethau eirioli, hybu iechyd, y broses gwyno a chynrychiolaeth gyfreithiol ar gyfer cleifion a gedwir. Roedd gwybodaeth am AGIC wedi'i harddangos yn briodol ond roedd y manylion cyswllt ar gyfer AGIC yn anghywir ac roedd angen ei diwygio. Gwnaethom hysbysu'r staff am hyn a chafodd ei unioni yn ystod yr arolygiad. Gwelsom mai dim ond yn Saesneg yr oedd y wybodaeth i'r cleifion wedi'i hysgrifennu fel arfer ond clywsom y gellid darparu'r wybodaeth i gleifion yn Gymraeg neu mewn ieithoedd eraill ar gais.

Yn ystod ein taith o'r wardiau, gwelsom fod y byrddau gwybodaeth i gleifion a oedd yn rhoi manylion y staff nyrsio a oedd ar ddyletswydd wedi'u gadael yn anghyflawn ar y ddwy ward. Gwnaethom drafod y mater hwn gyda'r staff a chafodd y byrddau eu cwblhau'n llawn yn ystod yr arolygiad.

**Rhaid i fyrddau gwybodaeth i gleifion gael eu cwblhau'n gyson er mwyn hysbysu'r cleifion yn barhaus.**

### **Cyfathrebu'n effeithiol**

Gwelsom y staff yn cyfathrebu'n briodol ac yn effeithiol â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad. Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn hyderus i fynd at y staff i drafod pethau. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn siarad yn gadarnhaol am y rhyngweithio rhyngddynt a'r staff yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Cynhaliwyd cyfarfodydd staff dyddiol bob bore i drafod gweithgareddau sydd ar ddod yn yr ysbyty a'r gymuned ac i rannu gwybodaeth berthnasol arall, fel gweithgareddau i gleifion ac apwyntiadau meddygol. Penodwyd cynrychiolwyr cleifion i weithredu fel pwynt cyswllt i gleifion eraill siarad am unrhyw faterion y gall fod ganddynt, a gwnaethom nodi bod hyn yn arfer da.

Roedd arwyddion ystafelloedd yr ysbyty yn ddwyieithog a chlywsom fod staff sy'n siarad Cymraeg yn gwisgo laniardau er mwyn i'r cleifion wybod pwy ydynt. Roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael pe bai angen.

Roedd y gwasanaeth yn defnyddio technoleg ddigidol fel modd o gefnogi dulliau cyfathrebu effeithiol. Roedd gan y mwyafrif o'r cleifion fynediad i'w ffonau symudol, yn dibynnu ar asesiad risg unigol.

### **Cynllunio a darparu gofal**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal chwe chlaf. Roedd y cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac roedd gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd ac yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion unigol. Ceir mwy o ganfyddiadau am y cynlluniau gofal yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Roedd cyfarfodydd dyddiol yn cael eu cynnal bob bore i'r staff nyrsio roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm aml-ddisgyblaethol am unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a fu yn ystod y diwrnod blaenorol. Gwnaethom fynd i gyfarfod dyddiol yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn deall y cleifion roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf unigol.

### **Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion pedwar unigolyn a oedd wedi cael eu cadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf). 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). Dywedwyd wrthym fod eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r holl gleifion a oedd yn ymweld â'r ysbyty unwaith yr wythnos i roi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

Gwelsom fod cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo'n briodol yn y sefydliad. Roedd polisiâu ar waith gan yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y staff a'r cleifion yn cael eu parchu. Gwelsom fod y gyfradd gydymffurfio ymhlith y staff ar gyfer hyfforddiant Amrywiaeth, Cydraddoldeb a Chynhwysiant yn uchel, sef 95 y cant. Roedd y gwasanaeth yn cymryd rhan mewn proses recriwtio o dramor a oedd yn annog ac yn cefnogi lefelau staffio amrywiol. Dangosodd y staff bod prosesau goruchwyllo cadarn a phroses i uwchgyfeirio digwyddiadau cydraddoldeb ac amrywiaeth ar waith ac roedd y rhain yn cael eu trafod fel eitem sefydlog ar yr agenda mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol. Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau'r ysbyty a'u defnyddio ar sail gyfartal.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod ystafelloedd aml-ffydd wedi'u neilltuo at ddefnydd y cleifion ar y ddwy ward ond nad oeddent wedi cael eu haddurno'n briodol ac roeddent yn cael eu defnyddio fel ystafelloedd storio cyffredinol.

**Dylid tacluso a chynnal a chadw'r ystafelloedd aml-ffydd at ddefnydd y cleifion.**

### **Ymgysylltu â dinasyddion a cheisio adborth**

Gwelsom dystiolaeth gref y gallai'r cleifion ymgysylltu â'r staff a rhoi adborth iddynt ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty. Roedd y gwasanaeth yn cynnal cyfarfodydd misol i'r cleifion drafod unrhyw ddatblygiadau neu bryderon a allai fod ganddynt. Gwelsom gofnodion cyfarfodydd o'r fath a oedd yn dangos bod y staff yn hysbysu'r cleifion yn rheolaidd am ba gamau gweithredu a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd.

Ar y ddwy ward, roedd blychau awgrymiadau a oedd yn croesawu adborth gan y cleifion a bwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' a oedd yn hysbysu'r cleifion am newidiadau a wnaed o ganlyniad i'w hadborth. Clywsom fod y gwasanaeth yn cynnal arolygon boddhad cleifion 'Fy ngofal a'm triniaeth' i helpu i lywio gweithgareddau gwella. Roedd awgrymiadau gan y cleifion yn cael eu bwydo i gyfarfodydd llywodraethu clinigol y gallai'r cleifion hefyd eu mynychu os bydd angen.

Roedd gan yr ysbyty bolisi a gweithdrefn gwyno ar waith a oedd yn rhoi strwythur i ddelio â phob cwyn yn yr ysbyty. Disgrifiodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad brosesau priodol i gofnodi ac ymchwilio i gwynion ac i rannu'r hyn a ddysgwyd ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Cawsom wybod bod cyfarwyddwr yr ysbyty yn goruchwyllo'r broses gwyno ac unrhyw gamau cysylltiedig.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Gofal Diogel

### Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod gan y gwasanaeth systemau ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn yr ysbyty. Roedd pob ward yn darparu amgylchedd glân a chyfforddus i'r cleifion ac roedd yr ysbyty yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp o gleifion. Dywedodd bron pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty.

Roedd mynedfeydd yr ysbyty yn hygyrch i bawb ac roeddent wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw achosion o fynediad heb awdurdod. Fodd bynnag, gwnaethom adolygu cofnodion cyfarfod staff mis Mehefin 2023 a ddangosodd bod y drysau patio ar ward Bevan ychydig yn rhydd oherwydd difrod diweddar. Gwnaethom nodi bod y mater wedi'i godi â'r tîm cynnal a chadw ond nad oedd y drysau wedi cael eu trwsio erbyn adeg ein harolygiad. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at hyn am ei fod yn risg bosibl i ddiogelwch y cleifion a chafodd y drysau eu trwsio cyn diwedd ein harolygiad.

Roedd gan yr ysbyty restr o eitemau cyfyngedig ac roedd trefniadau storio diogel ar gyfer eitemau personol y cleifion ar y wardiau. Roedd pwyntiau galw am nyrs ar gael o gwmpas y wardiau ac yn ystafelloedd gwely'r cleifion, fel y gallai'r cleifion alw am staff pe bai angen. Roedd y staff yn gwisgo larymau personol a setiau radio y gallent eu defnyddio i alw am gymorth pe bai angen.

Roedd amrywiaeth o bolisiau iechyd a diogelwch cyfredol ar gael i'r staff. Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a rheoli heintiau. Clywsom fod gwiriadau iechyd a diogelwch dyddiol yn cael eu cynnal gan y staff a gwelsom fod teclynnau torri pwyntiau clymu wedi'u lleoli ym mhob rhan o'r ysbyty i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr archwiliad blynyddol o bwyntiau clymu wedi'i gynnal ar gyfer ward Taliesin a bod yr archwiliadau o bwyntiau clymu ar gyfer y ddwy ward yn cynnwys disgrifiadau cyffredinol o gamau ymateb nad oeddent yn benodol ar gyfer y risg dan sylw. Gwnaethom nodi bod hyn yn risg bosibl i ddiogelwch cleifion a chodwyd hyn â'r staff a aeth ati i gwblhau a diwygio'r archwiliadau o bwyntiau clymu yn briodol yn ystod yr arolygiad.

Roedd gan yr ysbyty arweinydd iechyd a diogelwch penodedig ac roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cwblhau. Gwnaethom nodi bod yr adroddiad o'r archwiliad iechyd a diogelwch diweddaraf a gwblhawyd ym mis Mehefin 2023 yn

dangos bod Profion Offer Cludadwy (PAT) wedi'u cynnal ar holl eitemau trydanol cludadwy'r ysbyty. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, gwelsom dair eitem drydanol yn y gegin therapi na chynhaliwyd profion PAT arnynt. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at hyn a chafodd ei unioni yn ystod yr arolygiad.

**Rhaid cynnal archwiliad prawf PAT o'r holl nwyddau trydanol cludadwy er mwyn sicrhau diogelwch parhaus cleifion, staff ac ymwelwyr.**

Gwelsom fod system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau a oedd yn sicrhau bod adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu hadolygu a'u cwblhau yn amserol. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel yr ysbyty a'r sefydliad fel y gellid dysgu gwersi priodol a'u rhannu. Gwelsom fod digwyddiadau yn cael eu cofnodi, eu hadolygu a'u monitro'n briodol er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel.

#### **Atal a rheoli heintiau a dihalogi**

Gwelsom ar y cyfan fod trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd gan y gwasanaeth arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig. Roedd amrywiaeth o bolisiau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r amrywiol weithdrefnau rheoli heintiau er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty. Roedd yr ystadegau hyfforddiant a ddarparwyd gan y darparwr cofrestredig yn dangos bod cydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant Rheoli Heintiau gorfodol lefel 1 yn 83 y cant ar gyfer staff clinigol ac yn 100 y cant ar gyfer staff cymorth. Roedd cydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant Rheoli Heintiau lefel 2 yn 78 y cant ar gyfer staff clinigol. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod yr ysbyty yn lân iawn a bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu dilyn.

Gwelsom enghreifftiau o arfer da mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Roedd y cleifion yn cael eu hannog a'u cefnogi gan y staff i arfer hylendid dwylo da. Roedd Cyfarpar Diogelu Personol ar gael yn hwylus i'r staff. Roedd cyfarpar a rennir a dyfeisiau meddygol aml dro yn cael eu diheintio'n briodol. Roedd cyfleusterau golchi dillad y cleifion mewn cyflwr da iawn. Fodd bynnag, gwelsom fod angen carpedi newydd yn ward Bevan gan nad oedd yr un presennol yn bodloni gofynion Atal a Rheoli Heintiau effeithiol. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi gofyn am garpedi newydd ar gyfer ward Bevan ond eu bod wedi cael gwybod bod sawl un o ystafelloedd y cleifion a'r ardaloedd cymunedol ar y ddwy ward wedi'u carpedu a oedd yn achosi anawsterau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau.

**Rhaid i'r gwasanaeth ystyried datrysiadau amgen ar gyfer lloriau'r wardiau er mwyn hyrwyddo gofynion atal a rheoli heintiau effeithiol.**

Yn ystod ein taith o'r ysbyty, gwelsom gegin therapi'r ysbyty a gwelsom fod grawnfwydydd cymunedol y cleifion yn cael eu storio mewn cynwysyddion plastig heb eu labelu felly ni ellid gweld y dyddiad agor/dod i ben.

**Rhaid cynnal gwiriadau rheolaidd o'r bwyd sydd ar gael i'r holl gleifion a'i labelu'n briodol, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.**

Gwelsom archwiliadau oergelloedd a rhewgelloedd yr ysbyty gan nodi bylchau yn y rhestr wirio ar gyfer monitro'r gegin therapi. Gwnaethom hefyd nodi bod ffurflenni monitro tymheredd oergelloedd yr ysbyty yn cynnwys adran i nodi eu bod wedi cael eu gwirio gan reolwr gyda rhan iddo lofnodi i ddweud bod hynny'n gywir, ond nad oedd yr un o'r ffurflenni a welsom wedi cael eu llofnodi.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni monitro tymheredd oergelloedd yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn a'u llofnodi gan y rheolwyr er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.**

### **Maeth**

Gwelsom dystiolaeth bod anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu'n briodol gan ddefnyddio'r Adnodd Sgrinio Diffyg Maeth Cyffredinol (MUST). Roedd cynlluniau gofal wedi cael eu rhoi ar waith er mwyn rheoli anghenion deietegol penodol lle bo angen. Roedd y cleifion yn cael gwiriadau rheoli pwysau parhaus yn ystod eu harhosiad.

Roedd cyfleusterau addas ar gael i'r cleifion gael diodydd poeth ac oer drwy gydol y dydd. Gwnaethom edrych ar fwydlen gylchdro pedair wythnos yr ysbyty a gwelsom fod y cleifion yn cael amrywiaeth o brydau yn unol â'u hanghenion maeth a'u hanghenion unigol. Gwelsom brydau yn cael eu gweini i'r cleifion a oedd yn edrych yn boeth, yn sylweddol ac yn flasus. Gallai'r cleifion gyfrannu at y broses o gynllunio bwydlenni a chyflwyno eu hawgrymiadau am y bwyd yn yr ysbyty yn ystod eu cyfarfodydd cymunedol misol.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod y bwyd a ddarperir gan y lleoliad yn dda ac yn bodloni eu gofynion deietegol.

### **Rheoli meddyginiaethau**

Roedd polisiau perthnasol, fel rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym, yn gyfredol ac ar gael i'r staff. Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty 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 yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y



tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau y gellid eu camddefnyddio yn ddiogel. Roedd cyffuriau'n cael eu storio'n ddiogel a dangosodd y cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Gwelsom sampl o Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda ar y ddwy ward. Gwelsom dystiolaeth o arfer da o ran bod y gwasanaeth yn cadw ffotograffau o gleifion gyda chofnodion o feddyginiaeth a oedd yn helpu i atal gwallau meddyginiaeth gan staff anghyfarwydd. Roedd y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi. Roedd adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i fod yn briodol. Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth wedi'u cwblhau'n dda a'u storio gyda'r cofnod meddyginiaeth electronig cyfatebol. Gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi mewn modd sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion.

Dywedwyd wrthym fod archwiliadau rheolaidd o'r siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu cynnal gan fferylllydd allanol, annibynnol, i fonitro cydymffurfiaeth barhaus. Roedd proses fewnol i archwilio siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth wedi'i chyflwyno ar ward Taliesin, ond gwelsom fod bylchau yn y rhestr wirio.

**Rydym yn argymhell y dylid rhoi proses fewnol i archwilio siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth ar waith a'i bod yn cael ei chwblhau'n gyson ar y ddwy ward.**

### **Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed**

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

Roedd gan yr ysbyty arweinydd a dirprwy diogelu penodedig. Clywsom fod yr ysbyty wedi meithrin cydberthnasau gwaith da â phartneriaid amlasiantaeth megis yr heddlu a'r awdurdod lleol. Gwelsom dystiolaeth fod pryderon diogelu yn cael eu cofnodi a'u cyfeirio at asiantaethau diogelu allanol yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig. Fodd bynnag, gwnaethom adolygu adroddiadau diogelu diweddar a gwelsom fod manylion annigonol wedi cael eu cofnodi'n gyson ynghylch anafiadau a gafwyd ynghyd â mapiau o'r corff. Gwelsom hefyd ddau gofnod o ymosodiad gan glaf ar glaf a oedd yn disgrifio bod claf wedi cael mân anafiadau ond nad oedd rhagor o wybodaeth i esbonio ble yn union ar y corff roedd yr anafiadau. Roedd adroddiad arall yn amlinellu bod ymosodiad wedi digwydd ond nid oedd yn nodi a gafwyd unrhyw anafiadau yn ystod y digwyddiad.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol yn cael ei nodi yn yr adroddiadau diogelu gan gynnwys manylion anafiadau a mapiau o'r corff.**

Gwelsom dystiolaeth yr eir i'r afael â phryderon diogelu yn briodol yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig. Gwelsom gofnodion cyfarfodydd Llywodraethu Clinigol a oedd yn dangos bod diogelu yn cael ei drafod er mwyn helpu i nodi unrhyw themâu a chyfleoedd dysgu a rennir. Gwelsom gofnodion cyfarfod Llywodraethu Clinigol diweddar a nodwyd bod yr ysbyty wedi cynnal archwiliad diogelu mewnol ym mis Mawrth 2023 a oedd yn nodi bod cydymffurfiaeth y staff â'r hyfforddiant Diogelu Oedolion a Phlant lefel 3 yn isel sef 55 y cant. Ar adeg ein harolygiad gwelsom mai cydymffurfiaeth staff yr ysbyty â chysiau hyfforddiant Diogelu Oedolion a Phlant lefel un, dau a thri oedd 78 y cant, 100 y cant a 70 y cant yn y drefn honno.

**Rhaid i'r gwasanaeth barhau i wella lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant diogelu gorfodol i'r staff.**

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

Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau rheolaidd o gyfarpar dadebru. 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.

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

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 diogelwch cleifion. Roedd templed cynhwysfawr yr ysbyty o gyfarfodydd dyddiol yn sicrhau bod unrhyw risgiau a phryderon yn cael eu cofnodi, eu hadolygu a'u trin yn rheolaidd.

Roedd egwyddorion cefnogi ymddygiad cadarnhaol yn cael eu defnyddio fel dull o dawelu sefyllfa er mwyn rheoli ymddygiad heriol. Clywsom y byddai'r staff yn arsylwi ar y cleifion yn amlach yn unol â'r polisi os byddai'r cleifion yn dal i wynebu risgiau cynyddol. Roedd arsylwadau ar gleifion yn cael eu cynnal a'u cofnodi yn unol â pholisi'r ysbyty.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom enghreifftiau o gynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigol ac wedi'u cwblhau'n dda ar ward Taliesin a oedd yn cynnwys y lefel briodol o wybodaeth fanwl er mwyn cefnogi gofal cleifion. Gwelsom fod staff Taliesin yn cadw copi o gynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol y cleifion gyda nhw er mwyn cyfeirio atynt wrth gynnal arsylwadau therapiwtig, a nodwyd bod hyn yn enghraifft o arfer da.

Ar ward Bevan, gwelsom nad oedd gan rai cleifion gynllun Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol ar waith. Lle'r oedd cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol wedi'u cwblhau, gwelwyd nad oeddent o ansawdd dda. Nid oedd y cynlluniau'n fanwl, nac wedi'u personoli i'r cleifion nac yn canolbwyntio ar adferiad. Nid oeddent yn cynnwys digon o wybodaeth am ffactorau a oedd yn sbarduno ymddygiad heriol gan gleifion unigol. Felly, ni chawsom ein sicrhau bod staff Bevan yn defnyddio cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol fel sail i ddarparu'r gofal mwyaf priodol ac effeithiol a diogel i'r cleifion. Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff a oedd yn cytuno bod angen gwella ansawdd cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol cleifion Bevan yn sylweddol.

**Rhaid rhoi cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol ar waith ar gyfer pob claf a rhaid iddynt gael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau i adlewyrchu eu hanghenion a'u risgiau cyfredol.**

Yn ystod ein archwiliad o gofnodion y cleifion gwelsom fod y dull Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-aelod o'r Staff wedi'i roi ar waith gan y staff nyrsio. Fodd bynnag, roedd y ffurflenni Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-aelod o'r Staff yn wag neu wedi'u cwblhau yn rhannol ar gyfer y ddwy ward. Roedd hyn yn atal asesiad risg cywir o ymddygiadau heriol cleifion a'u hymatebion i driniaeth.

**Rhaid cwblhau asesiadau risg Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-aelod o'r Staff yn llawn er mwyn sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr ac er mwyn cynllunio gofal ar gyfer y dyfodol.**

Gwelsom fod unrhyw ddefnydd o arferion atal yn gorfforol yn cael ei ddogfennu yng nghofnodion y cleifion a'i gofnodi ar y system electronig gorfforaethol. Roedd hyn yn cynnwys manylion fel hyd yr ymyriad a'r math o arfer atal yn gorfforol a ddefnyddiwyd. Cawsom wybod bod sesiynau dadfriffio yn cael eu cynnal gyda'r staff a'r cleifion yn dilyn digwyddiadau er mwyn myfyrio a nodi unrhyw feysydd i'w gwella a phwyntiau i'w rhannu. Roedd yr achosion o atal yn gorfforol yn cael eu hadolygu gan y tîm amlddisgyblaethol yn ystod y cyfarfod boreol a'u trafod yn ystod y cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol.

Gwelsom sampl o ddigwyddiadau atal yn gorfforol a gofnodwyd a gwelsom eu bod wedi cael eu cofnodi'n briodol ac yr aed i'r afael â nhw yn unol â'r polisi. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod un digwyddiad diweddar o ymyriad ataliol wedi cynnwys aelod o staff nad oedd wedi cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig. Cawsom sicrwydd mai un digwyddiad penodol oedd hwn lle'r oedd angen defnyddio ymyriad ataliol i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion eraill. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff gan nodi'r risg bosibl i'r staff a'r cleifion pan oedd staff nad oeddent yn cydymffurfio neu nad oeddent wedi cael hyfforddiant yn cynnal ymyriadau corfforol y cleifion.

## **Rhaid i'r gwasanaeth:**

- Sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig
- Sicrhau mai dim ond staff sy'n cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig sy'n ymgymryd ag ymriadau ataliol i ddiogelu cleifion a staff rhag niwed.

## **Rheoli cofnodion**

Roedd gan yr ysbyty system cofnodion iechyd electronig â chyfrinair. Roedd gwybodaeth gynhwysfawr yn cael ei chasglu ond roedd adolygu cofnodion y cleifion yn heriol oherwydd bod rhywfaint o'r wybodaeth yn cael ei chofnodi ar systemau electronig neu mewn gyriannau a rennir yn yr ysbyty nad oeddent wedi'u cysylltu â chofnodion y cleifion. Roedd hyn yn ymddangos yn ddyblygol ac yn ddryslyd. Ymysg rhai o'r enghreifftiau o'r dogfennau a welsom nad oeddent wedi'u cysylltu â chofnodion y cleifion roedd asesiadau craidd cleifion, cofnodion seicolegol ac un asesiad cyn derbyn claf. Roedd yn amlwg na fyddai unrhyw aelodau newydd neu anghyfarwydd o staff yn gallu deall cofnodion cleifion llawn heb anhawster. Gwnaethom fynegi ein pryderon a nodi y gallai hyn effeithio ar ddiogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr â'r ysbyty.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chaffael a'i chofnodi mewn modd syml a chyson yng nghofnodion y cleifion er mwyn sicrhau effeithlonrwydd a hygyrchedd i'r staff.**

## **Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl**

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol pedwar claf a gedwir yn yr ysbyty. Gwelwyd bod yr holl gofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer. Roedd dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn hawdd eu deall ac yn cael eu storio'n ddiogel. Gwelwyd bod gweinyddydd Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty yn goruchwyllo'r broses o lywodraethu cofnodion Deddf Iechyd Meddwl y cleifion yn dda i fonitro cydymffurfiaeth â chanllawiau cenedlaethol ac i adolygu terfynau amser sydd ar ddod er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon o hyd.

Roedd asesiadau galluedd meddyliol cynhwysfawr yn cael eu cynnal ar gleifion addeg eu derbyn ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd gwybodaeth am hawliau'r cleifion wedi'i dogfennu'n glir gydag asesiad o ddealltwriaeth cleifion, yn unol ag Adran 132 o'r Ddeddf. Roedd gwybodaeth am yr adran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n yn sôn am gadw cleifion yn cael ei rhoi i'r cleifion ar lafar ac yn ysgrifenedig. Roedd bron pob claf sy'n cwblhau holiadur AGIC yn cytuno ei fod wedi cael gwybod am ei hawliau gan gynnwys ei arhosiad yn yr ysbyty.

Roedd ffurflenni gadael Adran 17 cleifion yn cynnwys asesiadau risg trylwyr ac roeddent wedi'u cysylltu'n briodol â Chynllun Gofal a Thriniaeth y cleifion. Fodd bynnag, wrth edrych ar ddogfennaeth Adran 132 ac Adran 17 ni welwyd unrhyw dystiolaeth ddogfennol bod teulu na gofalwyr y claf wedi cael eu cynnwys. Nid oedd ffurflenni Adran 17 yn cynnwys adran y gallai'r cleifion ei llofnodi i nodi eu bod wedi cael eu cynnwys yn y broses o benderfynu ar amodau ac amcanion eu hymadawiad, a'u bod yn cytuno ac yn deall. Yn yr un modd, nid oedd ffurflenni Adran 132 yn cynnwys darpariaeth i'r cleifion lofnodi er mwyn nodi eu bod wedi darllen a thrafod eu hawliau a'u bod yn eu deall.

**Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni Adran 17 ac Adran 132 yn cynnwys adran i nodi bod y claf, ei deulu a'i ofalwyr yn cytuno ac i gynnwys eu llofnod. Pan fydd cleifion yn gwrthod, dylid nodi hyn yn y cofnodion.**

Roedd yn galonogol gweld bod y Gweinyddydd Deddf Iechyd Meddwl wrthi'n cwblhau tystysgrif mewn Cyfraith Iechyd Meddwl a'i fod hefyd yn aelod o Fforwm Gweinyddwyr Deddf Iechyd Meddwl Cymru Gyfan. Cawsom wybod bod digwyddiadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu trefnu'n rheolaidd i'r staff drafod materion a rhannu'r hyn a ddysgwyd ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Nodwyd gennym hefyd fod pob aelod o'r staff wedi ymgymryd â hyfforddiant gorfodol y Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn gyffredinol, roedd cydymffurfiaeth y staff â'r hyfforddiant gorfodol ar God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn 80 y cant.

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

Gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal a thriniaeth chwe chlaf a nodwyd eu bod o ansawdd da ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Nodwyd bod cynlluniau gofal yn cael eu cwblhau i safon dda ar y ddwy ward a bod y cofnodion yn adlewyrchu meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru. Gwelsom dystiolaeth dda yn y cofnodion fod risgiau yn cael eu hasesu a'u rheoli. Roedd y cofnodion yn gynhwysfawr ac roedd adnoddau asesu cydnabyddedig yn cael eu defnyddio i fonitro iechyd meddwl a chorfforol. Roedd y cleifion yn cael eu monitro'n gorfforol a hynny'n briodol ac yn rheolaidd.

Ar y cyfan, roedd y cofnodion gofal a thriniaeth yn drefnus ac yn hawdd eu deall gyda thystiolaeth glir o waith amlddisgyblaethol. Roedd y cleifion yn cael cynnig y cyfle i gael eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynlluniau gofal lle bynnag y bo'n bosibl. Os oeddent yn gwrthod, roedd hyn yn cael ei nodi'n briodol yn y cofnodion. Gwelsom dystiolaeth o waith cynllunio mewn perthynas â rhyddhau ac ôl-ofal a nodwyd bod cydgysylltwyr cleifion a gofal wedi cael eu cynnwys yn y broses.

Fodd bynnag, ar y ddwy ward, gwelsom nad oedd llais y claf yn cael ei adlewyrchu'n dda yn y ddogfennaeth. Gwelsom anghysondeb mewn perthynas â'r

defnydd o naratif person cyntaf yn y cofnodion a welsom. Lle y defnyddiwyd hyn i gofnodi llais a safbwynt y claf, roedd iaith broffesiynol a therminoleg glinigol yn amlwg yn aml.

**Rhaid i'r gwasanaeth gynnal adolygiad o gynlluniau gofal a thriniaeth cleifion er mwyn sicrhau bod llais y claf yn amlwg drwyddi draw.**

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan Staff

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. Derbyniwyd cyfanswm o ddeuddeg holiadur wedi'u cwblhau. Roedd ymatebion y staff yn gadarnhaol ym mhob maes ar y cyfan, gyda phob ymatebydd yn argymhell y lleoliad iechyd meddwl fel lle i weithio a chytunodd pob un y byddent yn fodlon ar y safon o ofal a ddarperir i'w ffrindiau neu aelodau o'u teulu. Roedd y rhan fwyaf yn cytuno mai gofalu am gleifion oedd prif flaenoriaeth y sefydliad ac roeddent yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i'w cadw nhw a'r cleifion yn ddiogel. Gwnaethant ddweud wrthym:

*“Rwy'n teimlo fy mod i a fy rôl yn cael ein gwerthfawrogi”*

*“Rwy'n fodlon ac yn hyderus iawn yn fy rôl. Mae gen i hyder hefyd yng nghyfarwyddwr yr ysbyty a'r uwch-reolwyr. Maen nhw'n weladwy ac ar gael pan fydd angen”*

*“Mae'r ysbyty'n lle da i weithio ynddo ac mae'n rhoi'r cleifion wrth wraidd popeth a wnawn.”*

## Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd y staff yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion ac ymateb iddynt. Roedd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig ynghylch eu rolau a gwelsom enghreifftiau o waith tîm cryf drwy gydol ein harolygiad. Yn ystod y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu, dangosodd y staff eu bod yn poeni am y cleifion a'u cyd-aelodau o staff a'u bod yn gwerthfawrogi eu barn a'u safbwyntiau ar sut i wella.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion ynglŷn â gofal cleifion a oedd yn cefnogi gwelliannau a dysgu ar y cyd yn sgil digwyddiadau a digwyddiadau negyddol difrifol.

Roedd systemau a phrosesau penodol ar waith i gefnogi gweithrediad effeithiol yr ysbyty er mwyn sicrhau ei fod yn canolbwyntio ar gynnal safonau a gwella ei wasanaethau'n barhaus. Yn ddiweddar, roedd y gwasanaeth wedi cyflwyno llwyfan sain Tendable i sicrhau bod archwiliadau'r ysbyty yn cael eu cofnodi'n gyson a bod y gwaith llywodraethu'n cael ei oruchwylio. Dywedodd y staff wrthym y bydd y system newydd yn gwella perfformiad ac arferion gwaith y staff drwy gofnodi holl archwiliadau'r ysbyty ar un llwyfan electronig yn y dyfodol.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad gwelsom nad oedd y gwaith o oruchwylio'r broses lywodraeth, systemau a phrosesau'r ddwy ward yn cyd-fynd bob amser. Roedd rhai enghreifftiau o hyn yn cynnwys prosesau archwilio ar y ward a chwblhau Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol fel yr amlinellwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn.

**Rhaid i'r gwasanaeth safoni systemau a phrosesau ym mhob rhan o'r ysbyty er mwyn rhannu arferion da a sicrhau prosesau gwella ansawdd.**

Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd ein holiadur yn cytuno y gellir dibynnu ar eu rheolwr uniongyrchol i helpu â thasg anodd yn y gwaith a'i fod yn rhoi adborth clir iddynt ar eu gwaith. Dywedodd y mwyafrif o'r staff wrthym fod uwch-reolwyr yn weladwy a bod prosesau cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol. Roedd cyfarfodydd staff rheolaidd i'r staff godi a thrafod unrhyw faterion a rhoi adborth ar eu profiad o weithio yn yr ysbyty.

Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad, gwelsom nad oedd proses oruchwylio ffurfiol ar waith ar gyfer y staff. Clywsom fod y goruchwylwyr yn cwrdd â'u staff ar sail ad hoc neu pan nodwyd bod angen goruchwyliaeth ychwanegol. Dywedodd rhai o'r staff wrthym nad oeddent wedi cael unrhyw oruchwyliaeth yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Er ein bod wedi cael sicrwydd ei bod yn hawdd i'r staff fynd at y staff goruchwylio a'r uwch-dîm rheoli, roedd yn amlwg y byddai proses oruchwylio ffurfiol, strwythuredig o fudd i'r staff er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael goruchwyliaeth gyfartal, reolaidd a phriodol.

**Rhaid i'r gwasanaeth roi proses oruchwylio strwythuredig a phenodol ar waith a sicrhau bod y staff yn cael eu goruchwylio'n rheolaidd.**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom gofnodion cyfarfod llywodraethu clinigol a oedd yn dangos bod y staff yn defnyddio ystafelloedd gwely gwag cleifion, ystafelloedd ymwelwyr ac ystafelloedd aml-ffydd yr ysbyty ar gyfer seibiannau. Gwnaethom drafod y mater hwn â staff a nododd nad oedd llawer o ardaloedd ar gael iddynt gymryd seibiannau heblaw am bortacabin bach ar dir yr ysbyty ond nad oedd hwn yn cynnig digon o le iddynt.

**Rhaid i'r gwasanaeth ystyried darparu ardaloedd ychwanegol i'r staff gymryd seibiannau.**

Gwnaethom nodi nad oedd sawl un o bolisiau'r gwasanaeth yn gyfredol mwyach. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Parhad Busnes - dyddiad y daeth yr adolygiad i ben - Mawrth 2022



- Diogelwch Personol a Diogeledd - dyddiad y daeth yr adolygiad i ben - Ebrill 2023
- Chwilio - dyddiad y daeth yr adolygiad i ben - Ebrill 2022
- Cadw dogfennau - dyddiad y daeth yr adolygiad i ben - Mehefin 2021.

**Rhaid i'r gwasanaeth adolygu unrhyw bolisiâu lle mae eu dyddiadau adolygu wedi mynd heibio er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.**

### **Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau**

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon a chofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddiwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel ysbyty, ac ar lefel gorfforaethol, er mwyn helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad. Dywedwyd wrthym fod cwynion, digwyddiadau a materion diogelu yn yr ysbyty yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol a bod unrhyw wersi a ddsygwyd yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Dyweddodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC y byddent yn gwybod sut i roi gwybod am arferion anniogel ac y byddent yn teimlo'n hyderus yn codi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill yn eu lleoliad iechyd meddwl.

### **Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol**

Gwelsom fod y lefelau staffio yn briodol er mwyn cynnal diogelwch y cleifion yn yr ysbyty. Roedd nifer y staff yn uchel ar adeg ein harolygiad am fod y gwasanaeth wedi llwyddo i gael adnoddau ychwanegol gan chwaer ysbyty a oedd wedi cau yn yr ardal leol. Fodd bynnag, gwelsom fod nifer mawr o swyddi gwag ar gyfer staff parhaol yn yr ysbyty gan gynnwys pum Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd, un Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig, un seiciatrydd ac un cynorthwydd seicoleg. Clywsom fod staff banc ac asiantaeth yn cael eu defnyddio fel arfer i ymdopi ag unrhyw brinder staff a chawsom wybod bod yr ysbyty yn ceisio sicrhau bod staff asiantaeth a oedd yn gyfarwydd â'r ysbyty a'r cleifion yn cael eu trefnu i weithio am flociau o amser lle y bo modd.

**Rhaid i'r darparwr cofrestredig roi mesurau cadarn ar waith er mwyn bwrw ati i recriwtio staff i'r swyddi gwag yn yr ysbyty.**

Roedd bron pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiad ac a gwblhaodd holiadur yn cytuno y gallent fodloni'r holl ofynion croes yn ystod eu hamser yn y gwaith a bod ganddynt ddigon o ddeunyddiau, cyflenwadau a chyfarpar i wneud eu gwaith. Roedd mwy na hanner y rhai a gwblhaodd holiadur o'r farn bod digon o staff i wneud eu gwaith yn briodol, ond roedd eraill yn anghytuno. Gwnaethant ddweud wrthym:

*“Nid yw'r lefelau “Staffio Diogel” yn ddigon uchel. Nid oes digon o staff i gwblhau tasgau a gweithgareddau pob dydd gyda'r cleifion. Ac nid oes digon o staff i ymateb i ddigwyddiadau a all godi ac y mae angen ymyriadau corfforol ar eu cyfer, yn enwedig dros nos.”*

Yn ogystal â'r swyddi gwag presennol yn yr ysbyty, dywedodd y staff wrthym y byddai cael aelod ychwanegol o staff goruchwyllo o fudd mawr i'r gwasanaeth o fewn ei strwythur sefydliadol, ers adeiladu ward Taliesin. Clywsom y byddai recriwtio uwch-aelod ychwanegol o staff yn lleihau'r llwyth gwaith uchel a chyfrifoldebau aelodau presennol o staff goruchwyllo gan roi mwy o amser iddynt gyflawni eu dyletswyddau ar y ward. Mae'n bosibl y bydd y gwasanaeth am gynnal trafodaethau pellach â'r staff yn hyn o beth.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar yr ystadegau cyffredinol o ran hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff yn yr ysbyty a gwelsom fod y cyfraddau cwblhau yn uchel, ar 87 y cant. Roedd y rhan fwyaf o'r staff a ymatebodd i'n holiadur yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant gorfodol a phenodol i'w rôl a oedd yn briodol iddynt wneud eu gwaith. Fodd bynnag, nododd rhai aelodau o'r staff y byddent yn hoffi cael mwy o hyfforddiant yn yr ystafell ddosbarth ac y gallai'r gwasanaeth fod am gynnal rhagor o ymgynghoriadau â'r staff mewn perthynas â hyn. Gwnaethant ddweud wrthym:

*“Mae'r hyfforddiant yn dibynnu gormod o lawer ar e-ddysgu, sy'n ddiflas. Ni ellir dysgu dim byd newydd o'r cyrsiau am eu bod yr un fath o un flwyddyn i'r llall. Nawr bod cyfyngiadau Covid-19 wedi mynd heibio, byddai o fudd i'r holl staff a chyflogwyr pe byddai'r hyfforddiant mewn ystafelloedd dosbarth, er mwyn gallu trafod pwnc â thiwtor a phobl o adrannau eraill ac mae'r lleoliad yn cynnig cyfleoedd gwell i ddysgu gwybodaeth newydd a pherthnasol ac mae'n llawer mwy diddorol na darllen sgriniau o destun nad yw'n newid o un flwyddyn i'r llall.”*

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom ffigurau cydymffurfio cyffredinol yr ysbyty â hyfforddiant gorfodol a gwelsom fod angen gwella lefelau cydymffurfiaeth y staff â'r cyrsiau hyfforddiant canlynol:

- Hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol - 68 y cant
- Diogelwch - 69 y cant
- Gweinyddu Meddyginiaeth yn Ddiogel lefel 2 - 60 y cant
- Ymwybyddiaeth o Epilepsi - 74 y cant
- Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol - 70 y cant
- Hyfforddiant Oliver Mcgowan - 71 y cant
- Diogelu Oedolion a Phlant lefelau 1 a 3 - 78 a 70 y cant
- Rheoli Heintiau lefel 2 - Staff Clinigol - 78 y cant.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael cefnogaeth i gwblhau cyrsiau hyfforddiant gorfodol a bod yr uwch-reolwyr yn craffu ar lefelau cydymffurfio â hyfforddiant yn rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.

#### **Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu**

Roedd proses briodol ar waith yn yr ysbyty ar gyfer recriwtio, dethol a phenodi staff. Cyn cyflogi, roedd gwiriadau cyn cyflogi allanol yn cael eu cwblhau a oedd yn cynnwys gwiriadau manylach gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd. Roedd cofnodion cyflogaeth y staff yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod y staff yn addas i weithio yn yr ysbyty.

Dywedwyd wrthym fod staff parhaol newydd yn cael cyfnod sefydlu pythefnos o hyd oddi ar y ward ac yna gyfnod sefydlu wythnos o hyd ar y ward lle maent yn ychwanegol at nifer arferol y staff yn yr ysbyty. Yn ystod y cyfnod sefydlu, roedd staff goruchwyllo yn goruchwyllo cyflogaeth newydd ac yn cwblhau eu llyfryn cymwyseddau ar y ward dan arweiniad aelod profiadol o'r staff. Dywedwyd wrthym fod aelodau o'r staff a oedd yn cael eu recriwtio gan raglen yr ysbyty ar gyfer recriwtio o dramor yn cael cyfnod sefydlu ychwanegol bedair wythnos o hyd cyn iddynt ddechrau ar broses sefydlu'r ysbyty.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith pe bai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon am faterion yn yr ysbyty. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno nad yw eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd ac roedd y rhan fwyaf o'r farn bod eu sefydliad yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant. Roedd pob aelod o'r staff yn cytuno eu bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt fel cyflogai.

## 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
Gwnaethom adolygu cofnodion cyfarfod staff mis Mehefin a gwelsom fod drysau patio ward Bevan yn rhydd oherwydd difrod diweddar ond nid oeddent wedi cael eu trwsio erbyn adeg ein harolygiad.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Cafodd y drysau patio eu trwsio cyn diwedd ein harolygiad.
Nid oedd yr archwiliad blynyddol o bwyntiau clymu ar gyfer ward Taliesin wedi'i gynnal ac roedd yr archwiliadau o bwyntiau clymu ar gyfer y ddwy ward yn cynnwys disgrifiadau cyffredinol o weithredoedd ymateb nad oeddent yn benodol ar gyfer y risg dan sylw.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Cafodd yr archwiliadau o bwyntiau clymu eu diwygio a'u cwblhau cyn diwedd ein harolygiad.

<b>Yn ystod ein harolygiad gwelsom nad oedd tair eitem drydanol yn y gegin therapi wedi cael profion PAT.</b>	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Gwnaethom godi ein pryderon â'r staff.	Cafodd yr holl eitemau brofion PAT cyn diwedd ein harolygiad. Gwnaed argymhelliad y dylid cynnal archwiliad llawn o brofion PAT yn yr ysbyty mewn perthynas â'r mater hwn.
---	--	--	--

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth:** Ysbyty Aber-bîg

**Dyddiad yr arolygiad:** 10, 11 a 12 Gorffennaf 2023

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw bryderon am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch cleifion 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:**

**Enw (priflythrennau):**

**Teitl swydd:**

**Dyddiad:**

# Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Aber-bîg

Dyddiad arolygu: 10, 11 a 12 Gorffennaf 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	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu Datganiad o Ddiben a Chanllaw Cleifion yr ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys y wybodaeth berthnasol ddiweddaraf.	Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion	Mae'r uwch-dîm wedi adolygu ac wedi diweddarau'r datganiad o ddiben.	Jessica Wilson	Wedi'i gwblhau 21.08.2023.
Rhaid i fyrddau gwybodaeth i gleifion gael eu cwblhau'n gyson er mwyn hysbysu'r cleifion yn barhaus.	Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion	Cerdded o amgylch y wardiau bob mis gan gynnwys byrddau gwybodaeth cleifion. Ar 18 Awst y gwnaed hyn ddiwethaf. Bydd hyn yn digwydd yn fisol.	Jessica Wilson	18.08.2023 a phob mis wedi hynny.
Dylid tacluso a chynnal a chadw'r ystafelloedd aml-ffydd at ddefnydd y cleifion.	Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol	Mae'r ddwy ystafell aml-ffydd wedi'u clirio o'r eitemau amherthnasol ac wedi'u trawsnewid yn amgylchedd mwy priodol sydd hefyd yn cynnwys gliniadur fel y gall y cleifion gael mynediad i'w cymuned ffydd dros Zoom neu Teams.	Kelly Dorning Joanne Harris	Wedi'i gwblhau.



<b>Rhaid cynnal archwiliad prawf PAT o'r holl newyddau trydanol cludadwy er mwyn sicrhau diogelwch parhaus cleifion, staff ac ymwelwyr.</b>	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae'r holl brofion PAT a oedd yn weddill wedi'u cwblhau. Mae gan yr adran cynnal a chadw gofnod i sicrhau bod y profion PAT yn gyfredol. Caiff pob cyfarpar newydd brawf PAT cyn y gellir ei ddefnyddio.	Stephen J. Smith	Wedi'i gwblhau.
Rhaid i'r gwasanaeth ystyried datrysiadau amgen ar gyfer lloriau'r wardiau er mwyn hyrwyddo gofynion atal a rheoli heintiau effeithiol.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Contractwyr ar y safle 22.08.2023 i fesur ar gyfer gosod feynyl a charped newydd.	Jessica Wilson a Peter Jones	Wedi'i gwblhau.
Rhaid cynnal gwiriadau rheolaidd o'r bwyd sydd ar gael i'r holl gleifion a'i labelu'n briodol, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Bydd rheolwr y gegin yn sicrhau bod yr holl labeli bwyd yn ardal gymunedol y cleifion yn gyfredol ac yn gywir.	Ruechenda Herd	Wedi'i gwblhau.
Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni monitro tymheredd oergelloedd yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn a'u llofnodi gan y rheolwyr er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae archwiliadau o dymheredd oergelloedd wedi'i ychwanegu at y broses o gerdded o amgylch y wardiau bob mis.	Jessica Wilson	Wedi'i gwblhau.
<b>Rhaid rhoi proses fewnol o archwilio siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth ar waith a'i chwblhau'n gyson ar bob ward.</b>	Rheoli meddyginiaethau	Cynhelir archwiliad wythnosol gan y prif nyrsys ar bob ward. Mae templed archwilio newydd	Natalie Tetley	Wedi'i gwblhau.

		wedi'i roi ar waith i'w gwblhau bob wythnos.		
<b>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol yn cael ei nodi yn yr adroddiadau diogelu gan gynnwys nodi anafiadau a mapiau o'r corff.</b>	Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed	Caiff unrhyw achos o dorri neu grafu'r croen ei nodi ar y map o'r corff a atodir i'r ffurflenni Dyletswydd i Adrodd. Os oes anaf sylweddol, byddem yn cymryd ffotograffau ac yn eu hatodi. Caiff y staff eu hysbysu yn ystod hyfforddiant diogelu bod angen cynnwys map o'r corff os ceir anafiadau fel rhan o'r ffurflen Dyletswydd i Adrodd.	Richard Reese	Wedi'i gwblhau.
<b>Rhaid i'r gwasanaeth barhau i wella lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant diogelu gorfodol i'r staff.</b>	Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed	Bydd rheolwyr ward yn sicrhau bod digon o amser wedi'i neilltuo i'r staff gwblhau hyfforddiant gorfodol. Dangosir hyn ar y system rota.	Jessica Wilson Joanne Harris Kelly Dorning	Cam gweithredu treigl yw hwn ac mae wedi'i roi ar waith.
Rhaid rhoi cynlluniau Cefnogi Ymddygiad Cadarnhaol ar waith ar gyfer pob claf a rhaid iddynt gael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau i adlewyrchu eu hanghenion a'u risgiau cyfredol.	Gofal diogel a chlinigol effeithiol	Bydd sesiwn wythnosol rhwng y brif nyrs a'r cleifion yn canolbwyntio ar y cynllun Cymorth Ymddygiad Cadarnhaol.	Prif nyrsys a rheolwyr ward.	01.10.2023
<b>Rhaid cwblhau asesiadau risg Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-aelod o'r Staff</b>	Gofal diogel a chlinigol effeithiol	Monitro'r hysbysfwrdd a neilltuo'r broses Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-	Sharon Ruck gyda chymorth rheolwyr ward.	01.10.2023

<p>yn llawn er mwyn sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr ac er mwyn cynllunio gofal ar gyfer y dyfodol.</p>		<p>aelod o'r Staff y mae ei ddyddiad wedi darfod i'r aelod perthnasol o'r tîm amlddisgyblaethol. Parhau i gyflwyno hyfforddiant Brysbennu, Asesu a Thriniaeth Gyflym gan Uwch-aelod o'r Staff gan y prif seicolegydd. Y dyddiad cyntaf ar gyfer hyfforddiant yw dydd Llun 25 Medi a'r ail yw dydd Gwener 13 Hydref.</p>		
<p>Rhaid i'r gwasanaeth:</p> <p>Sicrhau bod yr holl staff yn cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig.</p> <p>Sicrhau mai dim ond staff sy'n cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig sy'n ymgymryd ag ymyriadau ataliol i ddiogelu cleifion a staff rhag niwed.</p>	<p>Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Mae'r cyfarfod boreol yn cynnwys categori ychwanegol i gadarnhau bod rheolwyr ward yn gwbl ymwybodol o unrhyw staff nad ydynt yn cydymffurfio â'r hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol mewn modd Diogel a Therapiwtig ar eu shift.</p>	<p>Jessica Wilson</p>	<p>Wedi'i gwblhau.</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chaffael a'i</p>	<p>Rheoli Cofnodion</p>	<p>Caiff yr holl wybodaeth cyn derbyn ei lanlwytho i'r nodiadau</p>	<p>Jessica Wilson</p>	<p>Wedi'i gwblhau.</p>

chofnodi mewn modd syml a chyson yng nghofnodion y cleifion er mwyn sicrhau effeithlonrwydd a hygyrchedd i'r staff.		gofal ac maent ar gael ar y tab gwybodaeth graidd - cyn derbyn.		
<b>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod ffurflenni Adran 17 ac Adran 132 yn cynnwys adran i nodi bod y claf, ei deulu a'i ofalwyr yn cytuno ac i gynnwys eu llofnod. Pan fydd cleifion yn gwrthod, dylid nodi hyn yn y cofnodion.</b>	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Bydd gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cynnal archwiliad bob mis i sicrhau bod hyn yn amlwg yn y nodiadau gofal a bod llais y claf yn cael ei glywed.	Diane Williams	Wedi'i gwblhau.
<b>Rhaid i'r gwasanaeth gynnal adolygiad o gynlluniau gofal a thriniaeth cleifion er mwyn sicrhau bod llais y claf yn amlwg drwyddi draw.</b>	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal	Bydd rheolwyr ward yn goruchwyllo staff yn unigol er mwyn sicrhau y gellir adnabod llais y claf a'i fod yn cael ei ysgrifennu yn y person cyntaf yn y cynllun gofal a thriniaeth.	Kelly Dorning a Joanne Harris	Dylai'r holl gynlluniau gofal a thriniaeth gael eu cwblhau fel hyn o hyn ymlaen. Caiff y broses ei chwblhau erbyn diwedd mis Rhagfyr 2023.
<b>Rhaid i'r gwasanaeth roi proses oruchwyllo strwythuredig a phenodol ar waith a sicrhau bod y staff yn cael eu goruchwyllo'n rheolaidd.</b>	Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	Yn dilyn pob sesiwn oruchwyllo, caiff y prif weinyddydd ei hysbysu bod sesiwn oruchwyllo wedi'i chynnal. Caiff taenlen ei diweddarau pan fydd y cofnod ysgrifenedig wedi'i cyflwyno i'r gweinyddydd i'w ffeilio.	Callie Jones Jessica Wilson	Wedi'i gwblhau.

<p>Rhaid i'r gwasanaeth safoni systemau a phrosesau ym mhob rhan o'r ysbyty er mwyn rhannu arferion da a sicrhau prosesau gwella ansawdd.</p>	<p>Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd</p>	<p>Ceisiwyd cymorth gan arweinydd Sicrhau Ansawdd Rhanbarthol Cymru i helpu â'r broses archwilio a hyfforddiant ar gyfer y llwyfan sain electronig Tendable. Bydd hyn yn cyfrannu at drosolwg mwy cyson o'r broses o wella ansawdd gyda chynlluniau gweithredu wedi'u hatodi i bob archwiliad.</p>	<p>Jessica Wilson Katerina Pasztorova</p>	<p>Yn mynd rhagddo. Cwblhau erbyn Hydref 2023</p>
<p><b>Rhaid i'r gwasanaeth ystyried darparu ardaloedd ychwanegol i'r staff gymryd seibiannau.</b></p>	<p>Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd</p>	<p>Ceisiwyd caniatâd cynllunio a lluniwyd cynlluniau pensaer i drosi adeilad allanol yn ardal staff, lle bydd cyfleusterau cawod a chyfleusterau ymlacio a hamdden.</p>	<p>Jessica Wilson</p>	<p>Yn dibynnu ar ganiatâd cynllunio, caiff y gwaith adeiladu ei gwblhau ym mis Mehefin / Gorffennaf 2024.</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth adolygu unrhyw bolisiau lle mae eu dyddiadau adolygu wedi mynd heibio er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.</p>	<p>Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd</p>	<p>Parhad Busnes - i'w gadarnhau erbyn 10 Hydref 2023</p> <p>Diogelwch Personol a Diogeledd - 6 Rhagfyr 2023 (dyddiad cyfarfod lechyd a Diogelwch chwarterol lle caiff y polisi ei gymeradwyo)</p> <p>Chwilio - i'w gadarnhau erbyn 10 Hydref 2023</p> <p>Cadw Dogfennau - i'w gadarnhau erbyn 10 Hydref 2023</p>	<p>Jessica Wilson</p>	<p>Rhagfyr 2023.</p>

<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig roi mesurau cadarn ar waith er mwyn bwrw ati i recriwtio staff i'r swyddi gwag yn yr ysbyty.</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Targedu'r broses o recriwtio nyrsys dan hyfforddiant yn eu hail a'u trydedd flwyddyn i swyddi gwag Tiwtoriaeth Elysium</li> <li>• Darparu llwybr gyrfa clir a ffurfiol sy'n cefnogi datblygiad rheoli a chlinigol</li> <li>• Cefnogi a datblygu nyrsys ar hyd eu llwybr gyrfa, gan ddefnyddio systemau presennol yn Elysium Healthcare fel tiwtoriaeth, goruchwyliaeth glinigol a rheoli, arfarniadau ac ailddilysu</li> <li>• Cynyddu gweithgareddau ymchwil drwy annog ein nyrsys i ymchwilio'n rhagweithiol ar bob lefel</li> <li>• Ceisio cymorth gan y tîm recriwtio a chadw canolog sydd gan Elysium a mynd i ffeiri swyddi a mentrau recriwtio.</li> </ul>	<p>Jessica Wilson a thîm recriwtio canolog Elysium</p>	<p>Prosesau gloywi wedi bod yn mynd rhagddynt.</p> <p>I ddod i ben unwaith y byddant wedi'u recriwtio'n llawn.</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod y staff yn cael cefnogaeth i gwblhau cyrsiau hyfforddiant</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a</p>	<p>Bydd hyfforddiant gorfodol yn rhan o'r broses o oruchwyllo'r tîm rheoli a cheir cynllun i sicrhau</p>	<p>Jessica Wilson</p>	<p>01.10.2023</p>

<p>gorfodol a bod yr uwch-reolwyr yn craffu ar lefelau cydymffurfio â hyfforddiant yn rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth.</p>	<p>datblygiad sefydliadol</p>	<p>amser gwarchoddedig oddi ar y ward er mwyn cwblhau'r holl hyfforddiant gofynnol. Bydd grŵp llywodraethu clinigol lleol yn adolygu'r lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant ac yn ychwanegu cynllun gweithredu bob mis fel sy'n ofynnol.</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): Jessica Wilson**

**Teitl swydd: Cyfarwyddwr ysbyty/rheolwr cofrestredig**

**Dyddiad: 22.08.2023**