

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward Cedar Parc, Ysbyty'r Tri Chwm,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin
Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 07, 08 a 09 Awst 2023

Dyddiad cyhoeddi: 10 Tachwedd 2023



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

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

Yn ysgrifenedig:

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

Neu

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

ISBN Digidol 978-1-83577-073-3

© Hawlfraint y Goron 2023

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	11
• Ansawdd Profiad y Claf	11
• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	17
• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	30
4. Y camau nesaf	36
Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	37
Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	38
Atodiad C - Cynllun gwella.....	59

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 Ysbyty'r Tri Chwm, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar 07, 08 a 09 Awst 2023. Adolygwyd y ward ysbyty canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Cedar Parc - 14 o welyau yn darparu asesiadau a thriniaeth arbenigol i gleifion dementia.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Cafodd chwe holiadur cleifion a phedwar holiadur aelodau o'r teulu/gofalwyr eu cwblhau. Gwnaethom hefyd siarad â'r staff a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth yn ystod ein harolygiad. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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, ac yn eu trin â pharch. Cadarnhaodd yr holl gleifion 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. Gwelsom dystiolaeth bod y rhieni'n cael rhaglen amrywiol o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra ar gyfer eu hanghenion unigol. 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.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl mater a oedd yn cynnwys preifatrwydd ac urddas cleifion yn ystod yr arolygiad. Nid oedd gan y ward ddigon o gyfleusterau ymolchi ac nid oedd unrhyw doiledau a chyfleusterau ymolchi dynodedig ar gyfer cleifion gwrywaidd a benywaidd. Roedd y paneli gweld a orchuddiwyd ar ddrysau ystafelloedd gwely cleifion yn atal y staff rhag cynnal arsylwadau therapiwtig ar gleifion heb agor y drws a tharfu arnynt o bosibl. Gwelsom fod y cleifion yn cael gofal personol yn eu hystafelloedd gwely gyda'r drysau wedi'u gadael ar agor, a oedd yn peryglu eu preifatrwydd a'u hurddas.

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

- Rhaid i'r ward gael ei thacluso a'i chlirio i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion
- Rhaid cynnal asesiad llawn o amgylchedd y ward i sicrhau bod gosodiadau a ffitiadau'r ystafelloedd gwely yn galluogi'r cleifion i orffwys a chysgu'n gyfforddus
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff byrddau gwybodaeth i gleifion eu cwblhau'n llawn a bod gwybodaeth berthnasol a chyfredol yn cael ei harddangos yn ardaloedd cymunedol y wardiau er gwybodaeth i'r cleifion a'r ymwelwyr
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau mai dim ond staff sy'n siarad Cymraeg sy'n cael gwisg sy'n nodi eu bod yn siarad Cymraeg.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelsom y staff yn defnyddio syniadau a dulliau arloesol i ymgysylltu â chleifion yn ystod yr arolygiad, a nodwyd gennym fod hyn yn arfer da.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd cofnodion y cleifion yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol a gwaith monitro manwl a phriodol. Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y Cleifion wedi'u teilwra i'r unigolyn, yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion yn yr ysbyty. Roedd y ddogfennaeth statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl risg bosibl i ddiogelwch cleifion a gwelsom nad oedd gwaith cadarn i oruchwylio'r trefniadau i lywodraethu risgiau amgylcheddol a phrosesau archwilio yn yr ysbyty. Er enghraifft, gwelsom fod pedwar canllaw ar goll yng nghoridorau'r ward oedd yn golygu bod ymylon miniog yn peri risg i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr. Nid oedd archwiliadau amrywiol ar y ward yn cael eu cwblhau o fewn amserlenni a nodwyd a gwnaethom nodi bod angen nifer o welliannau i'r prosesau atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Yn ystod yr arolygiad, ni chafodd AGIC sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn Ysbyty'r Tri Chwm yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Yn ogystal, nid oedd risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu'u hatal. Roedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith ar y materion canlynol:

- Roedd y gwydr yn y prif ddrws i Ward Cedar Parc wedi'i ddifrodi ac roedd dan goed. Gwelsom dystiolaeth bod y mater hwn wedi'i uwchgyfeirio i'r adran ystadau ar ddau achlysur cyn 4 Gorffennaf 2023 ond ei fod yn dal heb ei drwsio ar adeg ein harolygiad. Gwnaethom nodi bod y drws a ddifrodwyd yn peri risg tân a risg iechyd a diogelwch
- Gwnaethom arsylwi nad oedd y cleifion yn gallu cyrraedd y clychau galw yn eu hystafelloedd gwely yn hawdd. Roedd rhai clychau galw wedi'u lleoli ar draws yr ystafell o welyau'r cleifion ac roedd eraill wedi'u lleoli lle na allai'r cleifion eu cyrraedd wrth orwedd yn eu gwelyau. Roedd botymau'r clychau galw yn fach ac felly nid oeddent yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion.
- Nid oedd cortyn tynnu mewn argyfwng ym mhedwar o'r chwe thoiled i gleifion ar y ward. Gwnaethom nodi hefyd, er bod gan yr holl doiledau fotymau galw mewn argyfwng, eu bod wedi'u lleoli wrth ymyl drws y thoiled lle na allai'r cleifion eu cyrraedd yn rhwydd.
- Roedd digon o larymau personol i'r staff ond nid oeddent yn eu defnyddio yn ystod ein harolygiad. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi bod yn defnyddio'r larymau a gwnaethant nodi materion ychwanegol o ran bod y staff yn mynd â'r larymau gartref yn hytrach na'u dychwelyd i'r ysbyty. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw bolisi larwm personol ar waith i gefnogi'r staff yn eu rolau. Ar ôl cynghori'r staff ynghylch y gofyniad i ddefnyddio'r larymau i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion, gwelsom nad

oedd y staff yn defnyddio'r larymau o hyd yn ystod yr arolygiad. Nid aeth y staff i'r afael â difrifoldeb y mater na'r camau unioni gofynnol.

- Gwelsom bum enghraifft o ffurflenni Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol (DNACPR) yn cael eu storio'n rhydd o fewn ffeiliau papur y cleifion. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion oherwydd y gellid colli'r ffurflenni ac nid oeddent ar gael yn rhwydd i'r staff mewn argyfwng
- Gwnaethom nodi mai 91 y cant oedd y lefel gydymffurfiaeth o ran Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol (Modiwl C). Cawsom ddata ar atal yn gorfforol a oedd yn nodi bod staff nad oeddent yn cydymffurfio neu nad oeddent wedi cwblhau eu hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol wedi atal pedwar claf yn gorfforol dros y tri mis diwethaf. At hynny, roedd polisi 'Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol' y bwrdd iechyd wedi dyddio; y dyddiad adolygu ar gyfer y polisi oedd 26 Medi 2019
- Roedd digwyddiadau atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi ar system electronig Datix. Fodd bynnag, cawsom wybod nad oedd y staff bob amser yn cofnodi digwyddiadau atal yn gorfforol o dan yr is-gategori 'atal yn gorfforol' cywir yn Datix. O ganlyniad, ni ellid hidlo'r system i greu data atal yn gorfforol cywir ac roedd yn peri anhawster sylweddol i'r staff goruchwyllo orfod gwneud gwaith goruchwyllo cadarn ar y broses o lywodraethu digwyddiadau atal yn gorfforol.
- Ni chawsom sicrwydd bod prosesau rheoli meddyginiaeth yr ysbyty yn ddigon cadarn na diogel. Gwnaethom dynnu sylw at nifer o faterion difrifol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Dyma'r hyn rydym yn argymhell y gall y gwasanaeth ei wella (yn ogystal â'r materion sicrwydd ar unwaith uchod):

- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod torwyr clymau ar gael yn hawdd i'r staff er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion
- Rhaid i'r bwrdd iechyd rhoi rhaglen gadarn o waith i oruchwyllo prosesau llywodraethu ar waith i sicrhau bod materion cynnal a chadw'r ysbyty yn cael eu cofnodi'n briodol a'u datrys yn brydlon ac yn effeithiol, a bod archwiliadau'n cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol i sicrhau diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr
- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau cadw cofnodion yr ysbyty i sicrhau bod cofnodion cleifion yn drefnus, wedi'u storio'n ddiogel ac yn hawdd eu defnyddio

- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei brosesau cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff yr ysbyty ynghylch rhannu gwybodaeth, adborth a dysgu i bob aelod o'r staff yn dilyn digwyddiadau diogelwch y cleifion
- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r broses o gwblhau dogfen Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty a ffeilio prosesau i sicrhau bod y wybodaeth yn cael ei storio'n briodol ac yn ddiogel a'i bod yn hygyrch i bob aelod o'r staff
- Rhaid i'r staff gael hyfforddiant ychwanegol ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru er mwyn sicrhau eu bod yn deall prosesau gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac yn cydymffurfio â nhw
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth ddibynadwy am eu hawliau yn barhaus ac yn rheolaidd a bod dogfennaeth berthnasol yn cael ei chwblhau a'i rhannu fel sy'n briodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Cawsom wybod nad oedd unrhyw swyddi gwag parhaol i staff ar adeg ein harolygiad a gwelsom fod y lefelau staffio yn briodol er mwyn cynnal diogelwch y cleifion. Fodd bynnag, roedd rhai aelodau o'r staff o'r farn nad oedd digon o staff i ddiwallu anghenion newidiol y staff a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y ward. Ar y cyfan, gwelwyd lefelau cydymffurfiaeth uchel ymhlith y staff â hyfforddiant gorfodol, sef 81 y cant ond roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn gwella cydymffurfiaeth â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol. Cadarnhaodd y staff fod strwythur llywodraethu ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion yn ymwneud â gofal cleifion. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd fod y strwythur llywodraethu yn darparu cymorth gweithredol cryf, arweinyddiaeth glir ac atebolrwydd i'r staff ar y wardiau. Ni chawsom sicrwydd bod systemau llywodraethu'r ysbyty yn cefnogi gwelliannau parhaus nac yn cynnig cyfleoedd i rannu'r gwersi a gaiff eu dysgu o ddiwyddiadau a digwyddiadau anffodus difrifol.

Achosion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi diffyg gwaith i oruchwylio prosesau llywodraethu a diffyg cyfathrebu rhwng uwch-aelodau o'r staff a staff y ward mewn perthynas â systemau ar y ward, prosesau archwilio a chyfleoedd i rannu'r gwersi a gaiff eu dysgu. Felly, ni chawsom sicrwydd bod ymchwiliadau'n cael eu cynnal i ddiwyddiadau, eu bod yn cael eu huwchgyfeirio, eu goruchwylio na'u bod yn destun prosesau craffu effeithiol er mwyn eu hatal rhag digwydd eto a sicrhau prosesau gwella ansawdd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Cynnal mesurau cadarn i sicrhau diogelwch y cleifion ac atgyfnerthu'r systemau arwain a rheoli yn yr ysbyty
- Cynnal proses barhaus gan uwch-reolwyr o graffu ar systemau'r ysbyty a'r prosesau archwilio er mwyn sicrhau y cânt eu cwblhau mewn modd amserol ac effeithiol a sicrhau prosesau gwella ansawdd
- Nodi unrhyw anghenion ychwanegol o ran hyfforddiant a datblygiad staff a chyflwyno hyfforddiant yn unol â hynny
- Atgyfnerthu prosesau llywodraethu ansawdd ac arwain er mwyn sicrhau dulliau cyfathrebu effeithiol rhwng uwch-reolwyr a staff y ward.

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

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol er mwyn sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau'n llawn 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 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 sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog adborth gan y staff
- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisiâu nad ydynt yn gyfredol er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan Gleifion

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. Ar adeg yr arolygiad roedd 14 o gleifion ar y ward a chawsom chwe holiadur cleifion wedi'u cwblhau a phedwar holiadur aelodau o'r teulu/gofalwyr. O'r rhai a gyfrannodd, roedd yr ymatebion yn gadarnhaol ym mhob maes. Roedd yr holl gleifion a'r aelodau o'r teulu/gofalwyr a ymatebodd yn teimlo bod y gwasanaeth a ddarperir gan yr ysbyty 'yn dda' neu 'yn dda iawn.'

Amlinellir rhai o'r sylwadau a roddwyd gan y cleifion a'r teuluoedd/gofalwyr isod, ac mae rhagor o ganlyniadau holiaduron yn ymddangos ym mhob rhan o'r adroddiad hwn.

“Roedd y staff yn garedig iawn. Ardaloedd braf a glân”

“Popeth yn dda. Eithaf hapus”

“Rwy'n teimlo'n ddiogel a'm bod yn cael gofal”

“Gwell na gwesty 5 seren”

“Mae'r staff yn garedig iawn ac mor ofalgar.”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd

Gwelsom dystiolaeth gref fod anghenion iechyd corfforol y cleifion yn cael eu blaenoriaethu a'u monitro'n effeithiol yng nghofnodion y cleifion. Roedd y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol wrth gael eu derbyn yn ogystal â'u gofal iechyd meddwl. Roedd gan gleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol yn dogfennu unrhyw ymyriadau hybu iechyd ac ymyriadau ataliol gofynnol parhaus fel cymorth arbenigol a mynediad at feddygon teulu.

Yn ystod y daith o amgylch yr ysbyty, nodwyd gennym fod digon o wybodaeth hybu iechyd a gwybodaeth gwella iechyd yn cael ei harddangos ar y wardiau er mwyn codi ymwybyddiaeth cleifion ac ymwelwyr. Roedd y ward yn lân ar y cyfan ac yn cynnig amgylchedd gofal hamddenol i'r cleifion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi y

byddai o fudd i rai ardaloedd gael eu tacluso a'u clirio, gan gynnwys swyddfa'r staff, yr ystafell ddydd, yr ystafell clinig a'r ystafell 'Singing Kettle'.
Rhaid i'r ward gael ei thacluso a'i chlrrio i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion.

Roedd y cleifion yn cael mynediad i'w hystafelloedd gwely, ardaloedd cymunedol a gardd amgaeedig ddymunol. Roedd gan yr ysbyty Therapydd Galwedigaethol penodol a gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael rhaglen amrywiol o weithgareddau therapiwtig wedi'u teilwra ar gyfer eu hanghenion unigol. Roedd hyn yn cynnwys gweithgareddau dan do ac yn yr awyr agored, ymarfer corff, te prynhawn, nosweithiau ffilm a therapi anifeiliaid anwes. Roedd yr holl gleifion a gwblhaodd ein holiadur yn cytuno bod digon o weithgareddau hamdden a chymdeithasol priodol a'u bod yn gallu mynd i'r awyr agored i wneud ymarfer corff ac i helpu eu llesiant yn ôl yr angen.

Gofal Urddasol a Pharchus

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom ryngweithio llawn ymrwymiad a pharch rhwng y staff a'r cleifion. Roedd y staff yn dangos agwedd llawn gofal a dealltwriaeth tuag at gleifion ac yn cyfleu hynny drwy ddefnyddio iaith briodol ac effeithiol. Cadarnhaodd y cleifion a'r teuluoedd/gofalwyr y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur fod y staff yn gwrtais, yn ymatebol ac yn gefnogol. Roedd y staff nyrsio rheolaidd yn wybodus iawn am y cleifion ac roedd yn glir bod cyberthnasau proffesiynol da wedi cael eu meithrin i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud sawl gwelliant er mwyn diogelu preifatrwydd y cleifion a sicrhau gofal llawn urddas a pharch i'r cleifion.

Yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ward yn 2018, gwelsom fod nifer o faterion yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion. Felly, roedd yn siomedig ein bod, unwaith eto, wedi gweld bod angen gwneud gwelliannau tebyg er mwyn diogelu preifatrwydd a pharch y cleifion. Gwnaethom nodi bod gan bob claf ei ystafell wely ei hun a oedd yn cefnogi ei breifatrwydd ond mai dim ond un ystafell wely ensuite a oedd ar y ward ac nad oedd toiledau a chyfleusterau ymolchi dynodedig ar gyfer cleifion gwrywaidd a benywaidd. Roedd dau faddon cymunedol ac un gawod ar gyfer y 14 o gleifion ac roedd y toiledau wedi'u lleoli ar wahân i'r ystafelloedd ymolchi. Dywedodd y staff wrthym fod y trefniant hwn yn peri anhawster sylweddol iddynt wrth roi gofal personol i'r cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau ystafelloedd ymolchi a thoiledau yn y bwrdd iechyd gyda'r nod o ddarparu cyfleusterau ymolchi ychwanegol a mwy priodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y darperir toiledau a chyfleusterau ymolchi ar wahân i'r cleifion gwrywaidd a benywaidd.

Ers ein harolygiad blaenorol, gwelsom fod y paneli gweld gwydr clir yn ystafelloedd gwely'r cleifion wedi cael eu gorchuddio â haen adlewyrchol a oedd yn sicrhau na ellid gweld y cleifion o'r tu allan gan ddiogelu eu preifatrwydd a'u hurddas. Fodd bynnag, roedd y trefniant hwn yn atal y staff rhag cynnal arsylwadau therapiwtig ar gleifion heb agor y drws a tharfu ar y cleifion o bosibl. Gwnaethom nodi ymhellach fod bleinds a oedd wedi torri'n rhannol wedi'u gosod ar ffenestr gwydr clir ystafell wely un claf a'u bod wedi'u gadael ar agor. Roedd y ffenestr a oedd yn edrych dros orsaf nyrsio'r ward yn gadael golau i mewn i'r ystafell wely hyd yn oed pan oedd y bleinds wedi cau. Roedd hyn yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion ac yn peri risg y gellir tarfu ar y claf.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau bod yr holl baneli gweld a ffenestri yn ystafelloedd gwely'r cleifion yn cefnogi eu preifatrwydd a'u hurddas.

Rhaid cynnal asesiad llawn o amgylchedd y ward i sicrhau bod gosodiadau a ffitiadau'r ystafelloedd gwely yn galluogi'r cleifion i orffwys a chysgu'n gyfforddus.

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom nodi bod gofal personol yn cael ei roi i'r cleifion yn yr ystafelloedd gwely neu'r ystafelloedd ymolchi cymunedol ond gwelsom ddau glaf yn cael gofal personol yn eu hystafelloedd gwely gyda'r drysau wedi'u gadael ar agor, a oedd yn peryglu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal a'u parchu wrth roi gofal personol iddynt.

Gwelsom fod yr ystafelloedd gwely a phrif ardaloedd cymunedol y ward wedi'u gwahanu gan ddrysau wedi'u cloi. Gwnaethom nodi ei bod yn ymddangos bod y drefn ddyddiol i'r cleifion wedi'i sefydliadu, o ran bod yr holl gleifion yn cael eu trosglwyddo i'r ardal gymunedol ar ôl cael eu deffro yn y bore a'u bod yn aros yno drwy'r dydd. Roedd y drysau rhwng yr ardaloedd cymunedol a'r ystafelloedd gwely ar glo ac ni allai'r cleifion fynd a dod i'w hystafelloedd gwely eu hunain yn ystod y cyfnod hwn. Er i ni nodi bod rhai ystafelloedd yn y brif ardal gymunedol ar gael i'r cleifion er mwyn iddynt gael preifatrwydd, gwnaethom nodi bod y trefniant hwn yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Rhaid i'r cleifion gael rhyddid i fynd a dod i'w hystafelloedd gwely eu hunain er mwyn cefnogi eu preifatrwydd a'u hurddas, yn ddibynnol ar asesiad risg unigol.

Gwybodaeth i gleifion

Gwelsom fod amrywiaeth eang o wybodaeth briodol wedi'i harddangos i'r ymwelwyr a'r cleifion yn ardal derbynfa Cedar Parc ond gwnaethom nodi bod y taflenni a arddangosir yn anniben iawn ac nad oedd rhywfaint o'r wybodaeth a ddarperir yn gyfredol. Ym mhob rhan o'r ysbyty, gwelsom fod gwybodaeth briodol a pherthnasol i'r cleifion wedi'i harddangos ar y pynciau canlynol:

- Gwasanaethau eirioli
- Gwybodaeth am rôl AGIC a sut y gall cleifion gysylltu ag AGIC
- Gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Sut i godi pryder neu gŵyn.

Fodd bynnag, roedd y byrddau gwybodaeth canlynol i'r cleifion yn cynnwys gwybodaeth nad oedd yn gyfredol neu a oedd yn anghyflawn:

- Byrddau cwrdd â'r tîm
- Byrddau bwydlenni'r cleifion
- Byrddau gweithgareddau'r cleifion.

Rhaid i'r taflenni a gaiff eu harddangos yn ardal y dderbynfa gael eu tacluso a sicrhau eu bod yn gyfredol.

Rhaid i'r byrddau gwybodaeth i gleifion gael eu cwblhau'n llawn a sicrhau eu bod yn gyfredol.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom adolygu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth pum claf. 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 yr adroddiad hwn.

Gwelsom dystiolaeth gref bod cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch sut roeddent yn gofalu amdanynt eu hunain. Lle y bo'n bosibl, gallai'r cleifion wneud eu dewisiadau eu hunain o ran bwyd a dillad ac roeddent yn cael eu cefnogi i gyflawni tasgau pob dydd i hyrwyddo eu hannibyniaeth, gan gynnwys cynnal eu hylendid personol a defnyddio'r ystafell golchi dillad dan oruchwyliaeth. Gwnaethom nodi bod cymhorthion ar gael i'r cleifion a oedd yn hyrwyddo eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywyd gan gynnwys cymhorthion clyw a chymhorthion cerdded fel sy'n briodol.

Gallai'r cleifion bersonoli eu hystafelloedd a storio eitemau personol fel y dymunent. 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 y ward

ystafelloedd ymweld priodol lle gallai'r cleifion weld eu teuluoedd yn breifat. Dywedodd pob un o'r cleifion a oedd am gael cyswllt â'u teuluoedd ac a oedd wedi cwblhau ein holiadur eu bod wedi cael cyswllt â'u ffrindiau neu eu teulu yn ystod y mis diwethaf.

Amserol

Gofal Amserol

Gwelsom dystiolaeth gref bod y cleifion yn cael eu monitro'n rheolaidd a'u bod yn derbyn gofal amserol yn unol â'u hanghenion unigol a chlinigol. Gwelsom y staff yn rheoli ac yn blaenoriaethu gofal a thriniaeth y cleifion mewn modd amserol ac effeithiol. Gwelsom fod systemau priodol ar waith i nodi, adolygu a gweithredu unrhyw anghenion gofal a oedd gan y cleifion.

Roedd y ward hefyd yn cynnal cyfarfodydd trosglwyddo ddwywaith y dydd er mwyn rhannu gwybodaeth a thrafod achosion cleifion unigol. Roedd cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol rheolaidd yn cael eu cynnal lle roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael gofal amserol. Gwelsom fod cyfarfodydd a phrosesau ychwanegol a oedd yn cefnogi gofal y cleifion ac yn monitro cynnydd y cleifion a oedd yn aros i gael eu rhyddhau a'u lleoli yn y gymuned.

Roedd gan yr ysbyty dîm amlddisgyblaethol gweledol gan gynnwys Uwch-Swyddog Preswyl a oedd yn cydweithio â'r seiciatrydd ymgynghorol i flaenoriaethu gofal a thriniaeth i gleifion. Roedd polisïau ar waith i reoli cleifion a gaiff eu huwchgyfeirio gan gynnwys y rheini y mae angen arsylwadau manylach arnynt, asesiadau risg dynamig ar gyfer gofal iechyd a mynediad i wasanaethau brys y tu allan i oriau.

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 mannau addas lle y gallai'r cleifion siarad yn breifat â'r staff pe bai angen.

Roedd yr ysbyty'n 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 dyfeisiau electronig ar gael mewn ysbytai i'w defnyddio gan gleifion gan ddefnyddio system taflunio ryngweithiol a oedd yn cynnig amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig i'r cleifion. Roedd gan y ward ddarpariaeth Therapi Galwedigaethol a Therapi Lleferydd ac

laith a gwelsom y staff yn defnyddio syniadau a dulliau arloesol i ymgysylltu â chleifion yn ystod yr arolygiad, a nodwyd gennym fod hyn yn arfer da.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith. Nodwyd gennym fod staff y ward yn cwblhau hyfforddiant Cymraeg gorfodol ond gwelsom fod y lefel gydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant iaith Gymraeg ac ysgrifennu yn Gymraeg yn isel, sef 64 y cant. Clywsom y gellir adnabod yr aelodau o'r staff sy'n siarad Cymraeg am fod ganddynt logo wedi'i frodio ar eu gwisgoedd er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth y cleifion. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod rhai staff nad ydynt yn siarad Cymraeg wedi cael gwisg a oedd yn nodi eu bod yn siarad Cymraeg oherwydd prinder gwisgoedd. Gwnaethom nodi y gallai hyn achosi dryswch i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr a oedd am sgwrsio yn Gymraeg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgymryd â mesurau i wella cydymffurfiaeth â hyfforddiant Cymraeg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau mai dim ond staff sy'n siarad Cymraeg sy'n cael gwisg sy'n nodi eu bod yn siarad Cymraeg.

Hawliau a Chydraddoldeb

Edrychwyd ar gofnodion pedwar 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). Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth gref fod y cleifion yn cael gwybod am eu hawliau ar sail reolaidd a pharhaus. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ar y ddogfennaeth gyfreithiol yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar y gwasanaethau a'u defnyddio ar sail gyfartal. Roedd lefel gydymffurfiaeth gyffredinol y staff â hyfforddiant Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol yn 89 y cant ar y ward. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod Polisi Cydraddoldeb ac Amrywiaeth y bwrdd iechyd wedi dirwyn i ben ym mis Tachwedd 2021.

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 sicrhwydd 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

Yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn Ysbyty'r Tri Chwm yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Yn ogystal, nid oedd risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu'u hatal. Gwelsom enghreifftiau o risgiau posibl i ddiogelwch cleifion nad oeddent wedi'u nodi, eu huwchgyfeirio na'u trin yn briodol.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Fel rhan o'r broses hon, gwnaethom ysgrifennu at y bwrdd iechyd ar unwaith yn dilyn yr arolygiad yn ei gwneud yn ofynnol iddo gymryd camau unioni ar fyrder. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Gwnaethom nodi nifer o risgiau posibl ychwanegol i ddiogelwch y cleifion yn ystod yr arolygiad. Ar noson gyntaf yr arolygiad, dywedwyd wrthym fod torwyr clymau ar gael i'r staff, ond clywsom eu bod yn cael eu cadw mewn drôr wedi'i gloi yn y troli meddyginiaeth yn yr ystafell clinig. Gwnaethom nodi bod y trefniant hwn yn amhriodol ac yn anniogel gan nad oedd gan bob aelod o'r staff fynediad i'r ystafell clinig na'r drôr sydd wedi'i gloi. Felly, ni fyddai pob aelod o'r staff yn gallu cael gafael ar y torwyr clymau yn rhwydd mewn argyfwng. Gwnaethom hefyd nodi problemau ynghylch mynediad y staff i dorwyr clymau yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ward yn 2018. Felly, roedd yn siomedig nodi nad oedd y mater hwn wedi'i ddatrys. Gwnaethom arsylwi ymhellach bod arwyddion ar y ward i nodi lle y dylai'r torwyr clymau fod wedi'u lleoli, gan gynnwys silff benodol i'r torwyr clymau yng ngorsaf y nyrsys yn ardal ystafelloedd gwely y ward, ond ni welsom unrhyw dorwyr clymau yno.

Gwnaethom gynghori'r staff o'r angen i symud y torwyr clymau i leoliad mwy hygyrch er mwyn sicrhau eu gellir cael gafael arnynt yn haws. Fodd bynnag, nid oedd hyn wedi'i wneud ar ddiwrnod olaf yr arolygiad. Eto, gwnaethom ymgysylltu â'r staff a chlywsom unwaith eto eu bod yn cael eu cadw yn yr ystafell clinig yn y drôr sydd wedi'i gloi. Dangoswyd cynnwys y drôr i ni ac roedd dau bâr o dorwyr clymau yno. Ar ôl trafod y mater hwn â'r staff, cafodd y torwyr clymau eu symud o'r drôr yn yr ystafell clinig i'r silff benodol yng ngorsaf y nyrsys. Nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o unrhyw dorwyr clymau eraill ar y ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod torwyr clymau ar gael yn hawdd i'r staff er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Yn ystod ein taith o amgylch y ward, gwelsom fod pen pedwar canllaw ar goll yng nghoridorau'r ward oedd yn golygu bod ymylon miniog yn peri risg i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr. Gwnaethom nodi bod hyn wedi'i gofnodi'n flaenorol yng 'Nghofnodlyfr y Tasgymyn Gwaith ac Ystadau' ym mis Mawrth 2022 a'i fod wedi'i nodi hefyd fel mater parhaus yn archwiliad yr ysbyty o bwyntiau clymu ers 2019.

Oherwydd y risg bosibl i ddiogelwch y cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad. Ceir rhagor o wybodaeth am y camau gweithredu a gymerwyd gan y bwrdd iechyd yn [Atodiad A](#).

Gwnaethom archwilio Cofnodlyfr y Tasgymyn Gwaith ac Ystadau a gwblhawyd ers 2021 a gwelsom fod llawer o'r disgrifiadau a gofnodwyd o namau yn annigonol ac nad oeddent yn nodi natur lawn y nam na'r risg a berir ganddo. Ymysg rhai o'r disgrifiadau roedd: '*drysau tân*', '*drws yr ystafell ddydd*' a '*peiriant sychu dillad*'. Gwelsom hefyd fod yr adrannau 'rhif cyfeirnod' a 'dyddiad cwblhau' yn cynnwys sawl bwlch, felly nad oedd bob amser yn bosibl nodi a oedd y gwaith wedi'i gwblhau gan yr adran Gwaith ac Ystadau. Gwnaethom dynnu sylw uwch-aelod o'r staff at hyn ac ni allai gadarnhau a aed i'r afael â'r materion hyn ac ni allai roi eglurhad o'r gwaith o oruchwylio prosesau llywodraethu'r materion hyn. Gwnaethom ofyn i archwiliad llawn gael ei gynnal o'r cofnodlyfr i sefydlu pa namau oedd heb eu datrys o hyd. Cyflawnwyd hyn gan y staff yn ystod ein harolygiad, ac ar y pryd, sefydlwyd bod tri cham gweithredu heb eu cyflawni, sef:

- Roedd dŵr wedi bod yn gollwng yn ystafell wely un o'r cleifion ac roedd angen ei hailaddurno ar ôl i'r broblem gael ei datrys. Cofnodwyd hyn ym mis Rhagfyr 2020 am y tro cyntaf ac unwaith eto ym mis Mawrth 2023 ond nid oedd angen ei datrys ar adeg ein harolygiad.
- Roedd bar ffrâm ffenestr yr ystafell ddydd yn rhydd ac nid oedd wedi'i drwsio ers iddo gael ei gofnodi am y tro cyntaf ym mis Mai 2022.
- Clywsom fod tymheredd amgylchol yr uned yn rhy uchel yn ystod misoedd yr haf ac yn rhy isel yn y gaeaf. Roedd hwn yn fater parhaus a gofnodwyd am y tro cyntaf ym mis Medi 2021, ond nid aed i'r afael ag ef.

Gwnaethom nodi materion amgylcheddol ychwanegol yr oedd angen eu datrys yn ystod ein harolygiad. Nid oedd gorchudd ar y golau yng nghegin y staff ac roedd yn peri risg diogelwch. Roedd y gadair tynnu gwaed yn yr ystafell clinig wedi'i difrodi, gan fod y fraich wedi dod yn rhydd oddi wrth y gadair.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gadarn o waith i oruchwylio prosesau llywodraethu ar waith i sicrhau bod materion cynnal a chadw'r ysbyty yn cael eu cofnodi'n briodol a'u datrys yn brydlon ac yn effeithiol.

Rhaid mynd i'r afael â materion cynnal a chadw a materion amgylcheddol yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn gyfforddus ac yn ddiogel.

Rhaid i'r golau yng nghegin y staff a'r gadair tynnu gwaed yn yr ystafell clinig gael eu trwsio neu dylid cael rhai newydd yn eu lle.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd pob un o'r cleifion ac aelodau o deulu/gofalwyr a gwblhaodd ein holiadur o'r farn bod yr ysbyty yn 'lân iawn.' Roedd yr ysbyty wedi penodi arweinydd atal a rheoli heintiau ac 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. Gwelsom fod y gyfradd gydymffurfio ymhlith y staff ar gyfer hyfforddiant atal a rheoli heintiau gorfodol yn uchel, sef 89 y cant. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ymwybyddiaeth o'u rôl a'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Fodd bynnag, gwelsom fod angen nifer o welliannau i'r prosesau atal a rheoli heintiau er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr.

Gwelsom fod y rhan fwyaf o amserlenni glanhau'r ysbyty yn cael eu cwblhau'n llwyddiannus ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd Amserlen Glanhau Wardiau Ysbyty'r Tri Chwm yn nodi gofynion glanhau dyddiol y ward ond bob wythnos yr oedd yn cael ei chwblhau yn hytrach na phob diwrnod.

Roedd Cyfarpar Diogelu Personol ar gael i'r staff i gefnogi gofal i gleifion unigol. Yn ystod ein harolygiad gwelsom fod un claf yn cael gofal nyrsio ataliol ac roedd un yn cael arsylwadau therapiwtig un i un a nodwyd bod y staff nyrsio'n gwisgo Cyfarpar Diogelu Personol llawn fel sy'n briodol. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd archwiliadau'r ward o Gyfarpar Diogelu Personol wedi'u cwblhau ers 06 Chwefror 2023.

Gwelsom fod arwyddion a chyfleusterau golchi dwylo ac atal heintiau priodol ar y ward a gwelsom y staff yn annog y cleifion i arfer hylendid da. Fodd bynnag, nid oedd archwiliadau hylendid dwylo misol y ward wedi'u cwblhau rhwng mis Medi a mis Rhagfyr 2022 ac nid oeddent wedi'u cwblhau ers 09 Mawrth 2023.

Yn ystod ein sgysiau ag uwch-aelodau o'r staff, clywsom na allent nodi pam nad oedd y gwiriadau a'r archwiliadau uchod wedi'u cwblhau yn llawn. Gwnaethom nodi diffyg gwaith goruchwyllo prosesau llywodraethu cadarn o brosesau ac archwiliadau sefydledig yr ysbyty yn gyffredinol, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gadarn o waith i oruchwylio prosesau llywodraethu ar waith i sicrhau bod prosesau ac archwiliadau sefydledig yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol i sicrhau diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr.

Yn ystod ein taith o amgylch y ward gwelsom fod y peiriant golchi'n gollwng, a bod tywelion ar lawr yr ystafell amlbwrpas i amsugno'r dŵr.

Rhaid i'r peiriant golchi gael ei drwsio neu dylid cael un newydd yn ei le i gefnogi prosesau effeithiol i atal a rheoli heintiau a sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff.

Gwnaethom arsylwi ar sawl staen a dyfrnod ar faddon cymunedol y ward ac ni welsom unrhyw sticeri dihalogi ar unrhyw un o'r cyfleusterau a'r cyfarpar cymunedol i'r cleifion i nodi eu bod wedi cael eu glanhau a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio.

Rhaid i'r baddonau gael eu glanhau ar ôl iddynt gael eu defnyddio bob tro.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod sticeri dihalogi'n cael eu defnyddio i nodi a yw cyfarpar cymunedol wedi cael ei lanhau a'i fod yn ddiogel i'w ddefnyddio.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom archwilio ardaloedd cegin yr ysbyty. Yng nghegin y cleifion gwelsom fwydydd a grawnfwydydd i'r cleifion a oedd wedi'u hagor ond heb eu labelu felly nid oedd y dyddiad dod i ben a'r dyddiad agor yn hysbys. Gwelsom fwydydd a oedd wedi'u hagor ond heb eu selio yn yr oergell hefyd nad oeddent yn nodi eu dyddiad agor. Nodwyd gennym fod hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion.

Gwnaethom archwilio cegin y staff a gwelsom ei bod yn anniben ac nad oedd yn lân ar y cyfan. Gwnaethom edrych yn oergell y staff a gwelsom fod y rhan rhewgell wedi rhewi ac na ellid ei hagor.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod bwydydd y cleifion yn cael eu harchwilio'n rheolaidd a'u labelu'n briodol er mwyn gallu gweld y dyddiad agor a'r dyddiad dod i ben.

Rhaid i gegin y staff gael ei thacluso a'i chlirio i sicrhau diogelwch y staff.

Dylid adolygu oergell y staff a'i thrwsio neu gael un newydd yn ei lle fel sy'n briodol.

Diogelu plant ac oedolion

Gwelwyd bod dyddiad dogfen yr ysbyty 'Adult Safeguarding Guidance, To Report or Not to Report' wedi mynd heibio gyda dyddiad adolygu o fis Ebrill 2022. Gallai'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad gael gafael ar weithdrefnau diogelu'r ysbyty ac roeddent yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau diogelu a'r broses ar gyfer gwneud atgyfeiriad diogelu. Roedd y gyfradd gydymffurfio ymhlith y staff ar gyfer hyfforddiant Diogelu Oedolion Lefel 1 a 2 yn uchel, sef 92 y cant.

Ar adeg ein harolygaid roeddem yn ymwybodol o ddiwyddiad diogelu diweddar yr oedd ymchwiliad yn mynd rhagddo ar ei gyfer yn ysbyty. Yn dilyn y digwyddiad, roedd uwch-aelodau o'r staff wedi cael eu dyrannu i gefnogi ac i arsylwi ar staff y ward ar sail 24 awr am y chwe mis canlynol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym mai prin oedd y cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff y ward ynghylch y mater yn ystod y cyfnod hwn. Dywedodd staff y ward wrthym fod presenoldeb parhaus yr uwch-dîm rheoli yn sydyn a heb unrhyw esboniad wedi peri pryder a gofid iddynt yn ystod y cyfnod hwn, a bod y gefnogaeth wedi dod i ben yn ddiweddarach heb esboniad llawn.

Dywedodd rhai uwch-aelodau o'r staff wrthym nad oeddent wedi cael gwahoddiad i gyfarfodydd diogelu perthnasol y bwrdd iechyd a oedd yn gysylltiedig â'r ymchwiliad parhaus ac nad oeddent yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn y materion a oedd yn cael eu trafod yn y cyfarfodydd a'u hadrodd yn ôl i staff y ward. Hefyd, dywedodd rhai o staff y ward wrthym nad oeddent yn cael adborth na chyfleoedd i rannu'r hyn a ddysgwyd o ddiwyddiadau ar ôl gwneud atgyfeiriadau diogelu.

Roedd cyfarfodydd Gweithio i Wella ac Ansawdd, Diogelwch y Cleifion a Phrofiad y Cleifion yn cael eu cynnal er mwyn rhannu pryderon a chyfleoedd i ddysgu drwy'r gwasanaeth cyfan. Gwelsom gofnodion cyfarfodydd 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. Fodd bynnag, dywedodd staff y ward wrthym nad oeddent yn cael eu gwahodd i'r cyfarfodydd ac nad oeddent yn cael cofnodion y cyfarfodydd.

Gwnaethom nodi diffyg cyfathrebu cyffredinol rhwng uwch-reolwyr a staff yr ysbyty mewn perthynas â materion diogelu a thrafodwyd y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff. Gwnaethant gytuno bod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â'r cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff y ward a'r broses o rannu adborth a dysgu i bob aelod o'r staff yn dilyn digwyddiadau diogelwch y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei brosesau cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff yr ysbyty ynghylch rhannu gwybodaeth, adborth a dysgu i bob aelod o'r staff yn dilyn digwyddiadau diogelwch y cleifion.

Yn ystod yr arolygiad gwnaethom adolygu sampl o bryderon diogelu diweddar nad oeddent yn gysylltiedig â'r pryder yr ymchwiliwyd iddo a gwelsom eu bod wedi'u cofnodi ac yr aed i'r afael â nhw yn briodol.

Rheoli meddyginiaethau

Gwelsom dystiolaeth bod adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd yn ystod rowndiau ward wythnosol. Roedd gan y cleifion gynlluniau rheoli meddyginiaeth unigol a gwelsom feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi mewn modd sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion. Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaeth a'u bod yn cael help i ddeall eu meddyginiaeth lle y bo'n bosibl.

Roedd y ward yn cael cefnogaeth staff fferyllfa a oedd yn ymweld â'r ysbyty ddwywaith yr wythnos.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar y trefniadau a oedd ar waith ar gyfer rheoli, storio a rhoi meddyginiaeth yn ddiogel ac ni chawsom sicrwydd bod y prosesau'n ddigon cadarn a diogel. Gwnaethom dynnu sylw at nifer o faterion difrifol yr oedd angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion:

- Gwelwyd bod yr ystafell clinig yn anhrefnus ac anniben.
- Roedd trefniadau storio meddyginiaeth yr ysbyty yn peri risg i ddiogelwch y cleifion. Gwelsom fod meddyginiaeth yn cael ei storio mewn ffordd anniogel mewn cypyrddau heb eu cloi a hefyd mewn cwpwrdd o dan y sinc, a oedd yn peri risg y byddai'r feddyginiaeth yn cael ei difrodi. Gwelsom nad oedd y troli meddyginiaeth wedi'i osod yn sownd wrth y wal fel sy'n briodol.
- Roedd nifer o fylchau yn rhestr wirio monitro tymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau a rhestr wirio monitro tymheredd amgylchol yr ystafell clinig.
- Gwnaethom nodi sawl achlysur a gofnodwyd pan oedd tymheredd amgylchol yr ystafell clinig yn uwch na'r canllawiau a argymhellir, a oedd yn peri risg o ddifrodi'r feddyginiaeth. Roedd y staff yn gadael ffenestr yr ystafell clinig ar agor er mwyn cynnal tymheredd yr ystafell, a oedd yn peri risg o faterion atal a rheoli heintiau yn yr ystafell clinig.
- Gwelsom eitemau o gyfarpar meddygol heb eu defnyddio gan gynnwys chwistrellau ac roedd cyfarpar i ofalu am glwyfau wedi cael eu tynnu o'u blychau gwreiddiol a'u rhoi mewn basgedi plastig, a oedd yn golygu na ellid gweld dyddiad dod i ben pob eitem.
- **Gwelsom fod llofnodion sawl aelod o'r staff ar goll ar y siartiau meddyginiaeth a welsom. Gwnaethom adolygu'r archwiliad o siart meddyginiaeth wythnosol y ward a oedd yn cael ei gwblhau ers 2020 a gwelsom achosion pan nad oedd wedi'i gwblhau o fewn yr amserlenni a nodwyd. Dangosodd yr archwiliad hwn bod sawl llofnod ar goll gyda**

sylwadau ategol bod yr aelodau o'r staff dan sylw wedi cael gwybod neu wedi cael e-bost. Roedd llofnodion staff ar goll o'r archwiliad misol o Gyffuriau a Reolir hefyd. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, ni wnaethant lwyddo i ddisgrifio unrhyw waith ychwanegol o oruchwylio prosesau llywodraethau na phrosesau a roddwyd ar waith i atal hyn rhag digwydd eto ac annog prosesau dysgu ar y cyd. Gwnaethom hysbysu'r staff o'r mater hwn ond gwelsom fod chwe llofnod arall ar goll yn y cofnodion meddygol yn ystod yr arolygiad. Nid oedd y staff wedi ymdrin â difrifoldeb y materion hyn na'r camau unioni gofynnol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed.

- Nid oedd rhan statws cyfreithiol y cleifion o'r cofnod meddygol wedi'i chwblhau ar dri o'r cofnodion a welsom.
- Nid oedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn ymwybodol o'r gofyniad cyfreithiol am ffurflenni CO2 Tystysgrif Cydsynio i Driniaeth a CO3 Tystysgrif Ail Farn wrth roi meddyginiaeth, a oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Ymddygiad heriol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom amrywiaeth o weithgareddau ac ymyriadau therapiwtig yn cael eu darparu i'r cleifion. Gwelsom y staff yn ymateb i anghenion y cleifion mewn modd amserol ac yn rheoli risgiau i'r cleifion drwy arsylwadau therapiwtig a thrwy ymgysylltu â nhw. Gwelsom y staff yn cynnal arsylwadau therapiwtig diogel a chefnogol ar y cleifion a gwelsom fod arsylwadau ar y cleifion yn cael eu cynnal a'u cofnodi yn unol â pholisi'r ysbyty. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu rolau, a gwnaethom nodi bod canran uchel o'r staff yn cydymffurfio â hyfforddiant arsylwadau therapiwtig gorfodol, sef 91 y cant.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, roeddent 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. Gwnaethom adolygu digwyddiadau atal yn gorfforol diweddar gan nodi bod 21 o ddigwyddiadau wedi'u cofnodi yn ystod y tri mis diwethaf. Daliadau diogel lefel is ac ailgyfeirio cleifion oedd y rhan fwyaf o'r digwyddiadau a gofnodwyd, a oedd yn dangos bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall ar ôl i ddulliau lleddfu eraill fethu.

Gwnaethom nodi bod gan ystafelloedd gwely pob claf fyrddau gwybodaeth unigol defnyddiol a oedd yn helpu'r staff i ddarparu gofal priodol drwy nodi gwybodaeth bwysig am y claf fel ei hoff bethau a'i gas bethau, lefel symudedd a'r dull

ymgysylltu y mae'n ei ffafrio. Fodd bynnag, gwelsom bedair enghraifft o fyrddau gwybodaeth i gleifion nad oeddent wedi'u cwblhau ac a oedd wedi'u gadael yn wag.

Rhaid i fyrddau gwybodaeth i gleifion unigol fod wedi'u cwblhau'n llawn er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal priodol i gleifion sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn.

Cafodd digwyddiadau o arferion cyfyngol eu nodi drwy system Datix a oedd yn ymgorffori hierarchaeth ar gyfer prosesau ymchwilio a chofnodi digwyddiadau. Roedd strwythur llywodraethu sefydledig ar waith i ymchwilio i ddigwyddiadau atal yn gorfforol a'u hadolygu gan gynnwys cyfarfodydd rhwng cleifion mewnol, rheolwr y ward ac arweinwyr y gwasanaeth. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen rhagor o welliannau er mwyn sicrhau bod themâu, tueddiadau a chyfleoedd dysgu ar y cyd yn cael eu rhannu â staff yr ysbyty fel mater o drefn. Gwnaethom nodi bod materion perthnasol yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Cleifion y bwrdd iechyd ac nad oedd staff y ward yn bresennol ynddynt.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod lefel gydymffurfiaeth o 91% ymhlith y staff â hyfforddiant ar Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol. Fodd bynnag, clywsom fod staff nad oeddent yn cydymffurfio neu nad oeddent wedi cwblhau eu hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol wedi atal pedwar claf yn gorfforol dros y tri mis diwethaf.

Cawsom wybod hefyd nad oedd y staff yn cofnodi digwyddiadau atal yn gorfforol o dan yr is-gategori 'atal yn gorfforol' cywir yn Datix. O ganlyniad, ni ellid hidlo'r system i greu data atal yn gorfforol cywir ac roedd yn creu rhwystrau i'r staff goruchwyllo orfod adolygu a gwneud gwaith goruchwyllo cadarn ar y broses o lywodraethu digwyddiadau atal yn gorfforol.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd gan y ward reolwr a dirprwy wedi'u cefnogi gan dîm ward ac amlddisgyblaethol ymroddedig. Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod aelodau'r tîm yn cefnogi ei gilydd yn dda a'u bod yn rhoi'r cleifion wrth wraidd eu dyletswyddau. Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth ar gyfer cofnodi digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u

hadolygu'n rheolaidd fel y gellid monitro a dadansoddi digwyddiadau. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y polisiâu clinigol, y gweithdrefnau a'r canllawiau proffesiynol perthnasol i'w helpu wrth eu gwaith. Fodd bynnag, roedd gwelliannau'n ofynnol i sicrhau effeithiolrwydd gofal cleifion mewn perthynas â'r broses o lywodraethu a goruchwyllo digwyddiadau, rheoli meddyginiaethau a gweithgareddau archwilio fel yr amlinellir yn yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod digon o staff ar gael i ofalu am y cleifion ar y ward a oedd yn bodloni templedi staffio'r bwrdd iechyd a chlywsom fod y lefelau staffio yn gymesur er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion. Fodd bynnag, roedd rhai aelodau o'r staff o'r farn y byddai o fudd iddynt gael staff ychwanegol ar y ward. Dywedodd y staff wrthym fod lleoliad diarffordd yr ysbyty yn cyflwyno anawsterau wrth drefnu apwyntiadau rheolaidd neu wrth drefnu ambiwlans i gludo'r cleifion. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod gan un claf apwyntiad allanol rheolaidd a bod dau aelod o'r staff yn mynd gydag ef, a oedd yn golygu bod prinder staff ar y ward yn ystod y cyfnod hwn. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd adolygu templed staffio'r ysbyty i sicrhau bod y lefelau staffio'n parhau i fod yn briodol er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion.

Cofnodion y cleifion

Yn ddiweddar, roedd yr ysbyty wedi mabwysiadu system cofnodion iechyd electronig newydd sy'n dangos bod y bwrdd iechyd yn gweithio i roi systemau a phrosesau effeithiol ar waith a fydd yn gwella ansawdd a pherfformiad yn y tymor hir.

Roedd trefniadau diogel ar waith ar gyfer storio ffeiliau er mwyn atal mynediad anawdurdodedig ac achosion o dorri cyfrinachedd. Yn swyddfa'r nyrsys, roedd bwrdd statws cleifion yn arddangos gwybodaeth gynhwysfawr a chyfrinachol am bob claf a oedd yn cael gofal ar y ward. Roedd y wybodaeth wedi'u chuddio pan nad oedd yn cael ei defnyddio, gan nodi bod y staff yn rhoi pwyslais ar ddiogelu cyfrinachedd y cleifion.

Ar adeg ein harolygiad, roedd dwy system cofnodi gwybodaeth ar waith, System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, sy'n electronig, a system ffolderi papur. Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n electronig ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru ac roedd y cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel yn swyddfa nyrsio'r ward. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cofnodion papur wedi'u trefnu'n dda, eu bod wedi'u cymysgu ac nad oeddent wedi'u ffeilio mewn trefn gronolegol. Roedd y dogfennau wedi'u storio'n rhydd yn y ffolderi a oedd yn golygu y gallent gael eu colli'n rhwydd. Gwelsom ei bod yn anodd iawn defnyddio cofnodion y cleifion yn ystod ein harolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau cadw cofnodion yr ysbyty i sicrhau bod cofnodion cleifion yn drefnus, wedi'u storio'n ddiogel ac yn hawdd eu defnyddio.

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. Gallai'r cleifion ddefnyddio gwasanaethau deietetig arbenigol yn ôl y gofyn. Gwelsom dystiolaeth o asesiadau Therapi Lleferydd ac Iaith yn asesiadau risg a chynlluniau gofal unigol y cleifion fel sy'n briodol.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn cefnogi cleifion unigol i wneud dewisiadau o ran eu bwyd. Cafodd y cleifion eu cefnogi i ddewis prydu o fwyd oddi ar fwydlen amrywiol a oedd yn cylchdroi bob bythefnos. Roedd chwe amser penodol ar gyfer diodydd, byrbrydau a phrydau bwyd yn ystod y dydd a dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion gael diodydd ychwanegol ar gais. Dywedodd pob un o'r cleifion a gwblhaodd ein holiadur ac y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad fod bwyd yr ysbyty'n dda ac yn bodloni eu gofynion deietegol a'u bod yn gallu cael diod pan oeddent angen. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn ystod yr arolygiad ac roedd yn ymddangos yn boeth, yn apelgar ac o ansawdd da.

Fodd bynnag, wrth edrych ar archwiliad wythnosol y ward o atchwanegiadau bwyd a gwblhawyd ers mis Ionawr 2022, gwelsom nad oedd wedi'i gwblhau ers 26 Mehefin 2023 a bod sawl achlysur pan nad oedd y gwiriadau wedi'u cwblhau bob wythnos, gyda bylchau o hyd at ddau fis rhwng gwiriadau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr archwiliad wythnosol o atchwanegiadau bwyd yn cael ei gwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Roedd gan yr ysbyty Weinyddydd Deddf Iechyd Meddwl a Hyrwyddwr Deddf Iechyd Meddwl. Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol pedwar claf sy'n preswyllo ar y ward ar hyn o bryd. Roedd hyn yn cynnwys tri chlaf a oedd wedi'u cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, ac un claf a oedd yn destun awdurdodiad Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Gwelwyd bod y trefniadau cadw cleifion yn gyfreithlon yn unol â'r ddeddfwriaeth a bod cymorth da ar gael i'r cleifion gan y gwasanaeth Eirioli Iechyd Meddwl Annibynnol lleol. Ar y cyfan, roedd y cofnodion yn cydymffurfio â'r gofynion o dan y Ddeddf, ond roedd angen rhai gwelliannau mewn perthynas â monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd nad oedd trefn dda ar gofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl a'i bod yn anodd eu defnyddio'n electronig ac ar ffurf papur. Roedd gwybodaeth yn cael ei chofnodi yn System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru ac mewn ffolderi papur a gedwir ar lefel ward. Wrth weld y ffeiliau papur, gwelsom fod y dogfennau cyfreithiol yn cael eu storio'n rhydd heb unrhyw drefn yn y ffolderi. Nid oedd trefn ar y gwaith papur, roedd wedi'i gymysgu â dogfennau digyswllt ac nid oedd yn gysylltiedig â'r ffolderi. Roedd hyn yn golygu bod risg o golli'r dogfennau.

Gwnaethom drafod y materion hyn â'r staff a gytunodd nad oedd y system ffeilio bapur bresennol yn addas at y diben a nodwyd bod proses Deddf Iechyd Meddwl System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn newydd ac yn anghyfarwydd i'r staff. Clywsom fod y staff wedi cael cyfarwyddiadau dros e-bost am y broses ond nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn ymwybodol o hyn. Gwelsom wybodaeth groes am y broses o lanlwytho dogfennau perthnasol y Ddeddf Iechyd Meddwl i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru a allai fod yn ddryslyd i'r staff. Gwnaethom hefyd nodi y gallai'r staff lanlwytho dogfennau ar gadw cleifion i dab penodol y Ddeddf Iechyd Meddwl o fewn System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru, ond nid unrhyw ffurflenni cysylltiedig. Dim ond o dan dab 'atodiadau' ar wahân y gellid eu lanlwytho lle'r oedd dogfennau amrywiol digyswllt hefyd yn cael eu storio. Roedd hyn yn creu anhawster wrth ddod o hyd i ddogfennau Deddf Iechyd Meddwl penodol o fewn System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru.

O ganlyniad, gwelsom fod rhai dogfennau Deddf Iechyd Meddwl perthnasol gan gynnwys hawliau cleifion Adran 132, ffurflenni absenoldeb Adran 17 a ffurflenni Cydsynio i Driniaeth Naill ai ar goll neu nad oedd yn hawdd dod o hyd iddynt yn y ffolderi papur nac yn System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r broses o gwblhau dogfen Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty a ffeilio prosesau i sicrhau bod y wybodaeth yn cael ei storio'n briodol ac yn ddiogel a'i bod yn hygyrch i bob aelod o'r staff.

Rhaid i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru gael ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cefnogi proses gyson a hygyrch o ffeilio dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Rhaid i'r staff gael hyfforddiant a chymorth ychwanegol ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru er mwyn sicrhau eu bod yn deall prosesau gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac yn cydymffurfio â nhw.

Yn ystod ein harchwiliad o gofnodion Deddf Iechyd Meddwl y cleifion, gwnaethom sylwi ar achos lle cafwyd oedi wrth gwblhau ffurflenni Cydsynio i Driniaeth ar gyfer

un claf a oedd wedi'i gadw ac oedi pellach wrth ofyn am Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn i fynd i'r afael â'r mater hwn. Roedd hyn yn ddiweddarach wedi arwain at ofyniad i awdurdodi triniaeth frys o dan Adran 62 o'r Ddeddf. O ystyried nad oedd rhai aelodau o'r staff nyrsio yn ymwybodol o'r gofyniad cyfreithiol am ffurflenni Tystysgrif Cydsynio i Driniaeth a Thystysgrif Ail Farn wrth roi meddyginiaeth, gwnaethom nodi bod angen hyfforddiant a chyfarwyddyd er mwyn atal hyn rhag digwydd eto yn y dyfodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ychwanegol i'r staff ar y Ddeddf Iechyd Meddwl sy'n cwmpasu'r gofynion cyfreithiol ar gyfer CO2 Tystysgrif Cydsynio i Driniaeth a CO3 Tystysgrif Ail Farn wrth roi meddyginiaeth.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd trefniadau absenoldeb Adran 17 ar waith ar gyfer pob claf i awdurdodi absenoldeb annisgwyl neu frys o'r ysbyty.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cwblhau ffurflenni absenoldeb Adran 17 i'r holl gleifion fel mater o arfer da.

Yn ystod yr arolygiad, ni welsom dystiolaeth bod y cleifion wedi cael gwybodaeth ddibynadwy am eu hawliau o ran y Ddeddf Iechyd Meddwl ar sail barhaus a rheolaidd. Gwnaethom adolygu dogfennau ar hawliau'r cleifion a gwelsom achosion lle'r oedd y ffurflenni perthnasol wedi cael eu cwblhau'n briodol. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod hawliau'r cleifion wedi'u hailgyflwyno'n rheolaidd ac nid oedd arwydd bod copïau o'r dogfennau wedi'u darparu i'r partïon perthnasol yn ôl y gofyn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth ddibynadwy am eu hawliau yn barhaus ac yn rheolaidd a bod dogfennaeth berthnasol yn cael ei chwblhau a'i rhannu fel sy'n briodol.

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 Cynlluniau Gofal a Thriniaeth pum claf a gwelsom eu bod wedi cael eu cwblhau yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Ar y cyfan, gwelsom fod cofnodion clinigol yn cael eu cadw'n dda a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion yn yr ysbyty. Yn yr holl gofnodion, gwelwyd tystiolaeth o asesiadau iechyd corfforol cynhwysfawr, asesiadau risg dynamig ac arsylwadau Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol. Roedd y rhain yn cael eu cwblhau a'u hadolygu bob dydd neu bob wythnos fel sy'n ofynnol. Roedd

cofnod pob claf yn cynnwys Cynllun Gofal a Thriniaeth manwl ynghyd â chynllun rheoli risgiau. Gwelsom fod gan y tîm amlddisgyblaethol broses dda o gadw cofnodion ffeithiol dyddiol o fewn System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru a oedd yn rhoi cyfrif cynhwysfawr o gyflwr cleifion a'r ymyriadau a gynigir. Roedd adolygiadau wythnosol gan y tîm amlddisgyblaethol yn cael eu cynnal ar y ward a ategwyd gan gyfarfodydd cynllunio trefniadau rhyddhau a oedd yn cynnwys gweithwyr proffesiynol allanol a chynrychiolwyr y cleifion fel sy'n ofynnol.

Fodd bynnag, er bod y cynlluniau gofal yn cael eu cwblhau i safon dda, roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â'r gwaith o drefnu'r cofnodion papur fel yr amlinellwyd yn flaenorol yn yr adroddiad hwn. Gwelsom ei bod yn anodd ac yn llafurus defnyddio cynlluniau gofal y cleifion am nad oedd trefn ar y ffolderi papur a bod y cofnodion wedi'u llunio ar sawl fformat. Gwnaethom nodi y gallai hyn beri risg i ddiogelwch y cleifion am na fyddai unrhyw staff newydd neu staff nad ydynt yn gyfarwydd â'r system yn gallu cael mynediad i gofnodion y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wella prosesau ffeilio cynlluniau gofal yr ysbyty er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a mynediad rhwydd i'r holl staff.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac Arweinyddiaeth

Cadarnhaodd y staff fod strwythur llywodraethu ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion yn ymwneud â gofal cleifion. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd bod y strwythur llywodraethu yn darparu cymorth gweithredol a llinellau rheoli ac atebolrwydd clir i staff y ward. Yn ystod yr arolygiad, roedd yn bryderus gweld diffyg gwaith goruchwyllo cadarn o brosesau llywodraeth mewn perthynas ag agweddau ar ddiogelwch y staff a'r cleifion, risgiau amgylcheddol, prosesau archwilio a rheoli meddyginiaethau, fel y nodir yn yr adroddiad hwn. Ni chawsom sicrwydd bod ymchwiliadau'n cael eu cynnal i faterion allweddol, eu bod yn cael eu huwchgyfeirio, eu goruchwyllo na'u bod yn destun prosesau craffu effeithiol er mwyn eu hatal rhag digwydd eto. Ni chawsom sicrwydd bod systemau a threfniadau llywodraethu'r ysbyty yn cefnogi gwelliannau parhaus nac yn cynnig cyfleoedd i rannu'r gwersi a gaiff eu dysgu o ddigwyddiadau a digwyddiadau anffodus difrifol.

Roedd y staff yn barod i wrando ar ein safbwyntiau, ein canfyddiadau a'n hargymhellion drwy gydol yr arolygiad, ond ni wnaethant lwyddo i fynd i'r afael â difrifoldeb rhai o'r pryderon a godwyd gennym yn ystod yr arolygiad a'r camau unioni gofynnol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed ar y ward.

Yn ystod yr arolygiad, cadarnhaodd staff y ward fod aelodau'r uwch-dîm rheoli yn hawdd mynd atynt a'u bod ar gael pan oedd eu hangen ond gwnaethom nodi diffyg cymorth a chyfathrebu effeithiol rhwng uwch-aelodau o'r staff a staff y ward. Gwnaethom nodi bod aelodau'r uwch-dîm rheoli wedi rhoi cefnogaeth barhaus i staff y ward am gyfnod o tua chwe wythnos yn ddiweddar o ganlyniad i'r digwyddiad diogelu diweddar a oedd yn destun ymchwiliad. Fodd bynnag, cyn hyn, nid oedd y staff yn teimlo bod yr uwch-dîm rheoli yn weledol nac yn cymryd llawer o ran ar y ward. Dywedodd llawer o'r staff wrthym fod y ward wedi'i hynysu o ran ei lleoliad, a'r cymorth a'r cyfathrebu a geir gan yr uwch-dîm rheoli. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oeddent yn gallu ymweld â'r ward mor aml na threulio cymaint o amser yno ag y byddent yn ei ddymuno, oherwydd eu llwyth gwaith a lefel cyfrifoldebau uwch.

Gwnaethom drafod y diffyg gwaith o oruchwyllo prosesau llywodraethu a gwaith craffu gan uwch-reolwyr ar archwiliadau prosesau, digwyddiadau a gweithgareddau gydag uwch-aelodau o staff ar y ward. Dywedwyd wrthym, oherwydd gofynion croes eu llwythi gwaith eu hunain, nad oedd bob amser yn bosibl i'r uwch-reolwyr

oruchwylio a chraffu ar systemau a phrosesau ar y ward, a oedd yn gyfrifoldeb i staff y ward. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o'r staff nad oedd yr uwch-dîm rheoli wedi adolygu na chraffu ar y prosesau hyn pan oeddent yn bresennol ar y ward am gyfnod estynedig yn ddiweddar, ac nad oedd y materion a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad wedi cael eu nodi yn ystod y cyfnod hwn. Cawsom wybod y rhoddwyd cyfarwyddyd i uwch-aelodau o'r staff gynnig presenoldeb gweledol a thawelwch meddwl drwy arsylwi ar staff, yn hytrach na darparu goruchwyliaeth gadarn o brosesau llywodraethu a chraffu ar y ward yn ystod y cyfnod hwn. Felly, ni chawsom sicrwydd bod proses reoli a goruchwylio effeithiol ar waith ar y ward a oedd yn darparu prosesau craffu cadarn ac yn rhoi arweiniad clir i'r staff.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a nodwyd gennym, a'r camau a gymerwyd gan y bwrdd iechyd, yn [Atodiad B](#).

Y gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Cawsom wybod nad oedd unrhyw swyddi gwag parhaol i staff ar adeg ein harolygiad a gwelsom fod y lefelau staffio yn briodol er mwyn cynnal diogelwch y cleifion gyda saith aelod o staff ar bob shift. Fodd bynnag, roedd yn glir o'n trafodaethau â'r staff fod staff cronfa neu asiantaeth yn cael eu defnyddio i gyflenwi shiftiau gwag yn yr ysbyty. Dywedodd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd digon o staff i ddiwallu anghenion newidiol y staff a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y ward. Dywedwyd wrthym am adegau pan nad oedd digon o staff ar y ward a'u bod wedi methu llenwi'r shiftiau gwag er eu bod wedi'u cynnig i staff cronfa a staff asiantaeth. Efallai y bydd y bwrdd iechyd am adolygu trefniadau staff cronfa a staff asiantaeth dros dro'r ysbyty er mwyn sicrhau eu bod yn ddigon cadarn a dibynadwy.

Ar adeg yr arolygiad, clywsom fod 79 y cant o'r staff wedi cael eu Harfarniad Perfformiad a'u Hadolygiad Datblygu blynyddol. Cawsom wybod hefyd fod proses sefydlu briodol ar gyfer holl staff yr ysbyty. Fodd bynnag, dywedodd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oeddent wedi cael proses sefydlu i'r ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wella'r broses o gyflawni Arfarniadau Perfformiad ac Adolygiadau Datblygu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael ei sefydlu'n llawn i'r ward.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i uwch-aelodau o staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Cawsom ein hysbysu bod gan yr ysbyty dîm addysg penodol yn y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn a oedd yn sicrhau cydymffurfiaeth ac yn cynnig cyfleoedd hyfforddiant ychwanegol i'r staff. Cawsom dystiolaeth a oedd yn nodi bod lefelau cydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant gorfodol yn uchel ar y cyfan ymysg staff y ward, sef 81 y cant. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y staff yn ei chael hi'n anodd cwblhau cyrsiau hyfforddiant gorfodol yn ystod eu diwrnod gwaith oherwydd gofynion eu rôl. Gwnaethom nodi bod lefelau cydymffurfiaeth y staff â'r cyrsiau hyfforddiant gorfodol canlynol yn isel a bod angen eu gwella:

- Symud a chodi a chario lefel 2 - 72 y cant
- Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol - 72 y cant.

Gwnaethom hefyd nodi bod lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant anorfodol perthnasol arall, fel y Ddeddf Galluedd Meddyliol (58 y cant), Gofal Cathetr (50 y cant) a Therapi Lleferydd ac Iaith (73 y cant) yn isel.

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

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

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

Yn ystod yr arolygiad, dywedodd y staff wrthym fod adborth gan gleifion, teuluoedd a gofalwyr yn cael ei ddefnyddio i wneud penderfyniadau gwybodus ar y ward. Rhoddwyd ffurflenni adborth i berthnasau a gofalwyr yn ardal derbynfa'r ysbyty ac roedd bwrdd 'dywedo' chi, gwnaethom ni' yn amlinellu ymatebion yr ysbyty i unrhyw gwynion neu awgrymiadau a wneir. Cawsom wybod bod y teuluoedd a'r gofalwyr yn cael gwahoddiad i gyfarfodydd rowndiau'r ward drwy gydol cyfnod y claf yn yr ysbyty, lle gallent ymgysylltu â'r staff a chodi unrhyw faterion. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod adborth yn cael ei gasglu ar sail anffurfiol ac nad oedd unrhyw broses benodol ar waith i gasglu adborth gan gleifion ac aelodau o'r teulu/gofalwyr ar y gofal a ddarperir ar y ward fel mater o drefn.

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.

Roedd system sefydledig ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon a chofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau ond roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau adborth a chyfleoedd i'r staff rhannu'r hyn a ddysgwyd. Yn ystod yr arolygiad gwnaethom nodi bod y ward yn cynnal cyfarfodydd staff bob dau fis i rannu pryderon ac adborth ac atgyfnerthu cydberthnasau gwaith y staff. Clywsom fod cofnodion cyfarfodydd yn cael eu harddangos a'u rhannu er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth y staff. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac mai dim ond un cyfarfod staff a gynhaliwyd ers mis Rhagfyr 2022.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog adborth gan y staff.

Clywsom fod cyfarfodydd Grŵp Ansawdd Diogelwch y Cleifion Phrofiad y Cleifion yn cael eu cynnal bob mis ond nad oedd staff y ward yn mynd i'r cyfarfodydd nac yn cael y cofnodion. Dywedwyd wrthym mai dim ond drwy wahoddiad y bydd uwch-aelodau o'r staff sydd â chyfrifoldeb cyffredinol dros y ward yn mynd i'r cyfarfodydd a gwelsom dystiolaeth ddogfennol ychwanegol o uwch-aelodau o'r staff yn gofyn am wahoddiad i gyfarfodydd yn y dyfodol.

Rhaid i bob aelod perthnasol o'r staff gael gwahoddiad i fynd i gyfarfodydd i gefnogi dulliau cyfathrebu effeithiol, i rannu'r hyn a ddysgwyd ac i wella ansawdd.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith pe bai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon am faterion ar y ward.. Dywedwyd wrthym fod amrywiol systemau cymorth ar gael i'r staff, gan gynnwys Gwasanaeth Llesiant ac atgyfeiriadau Iechyd Galwedigaethol.

Clywsom nad oedd hyfforddiant wedi'i roi i'r staff am ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd newydd eto. Ni allai'r aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ddisgrifio'r Ddyletswydd Gonestrwydd a'u rôl yn cyflawni'r ddyletswydd, ond gwelwyd eu bod yn gwybod sut i godi pryderon pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le a phwysigrwyd rhannu hyn â rhieni a'u teuluoedd. Dywedwyd wrthym fod taflen ar-lein wedi'i datblygu i godi ymwybyddiaeth y staff ac y byddai hyfforddiant yn cael ei roi mewn perthynas â hyn yn fuan.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod cofnodion papur a data yn cael eu cynnal yn unol â deddfwriaeth y Rheoliadau Cyffredinol ar Ddiogelu Data 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. Roedd yr ystadegau hyfforddiant yn dangos lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant llywodraethu gwybodaeth ymhlith y staff, sef 86 y cant.

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

- Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol - dyddiad adolygu - mis Medi 2019
- Rheoli Meddyginiaethau - dyddiad adolygu - mis Hydref 2022
- Recriwtio a Dethol - wedi dirwyn i ben yn 2013
- Uwchgyfeirio ar gyfer Staff Nyrsio - dyddiad adolygu - mis Rhagfyr 2021
- Polisi a Chanllawiau Gweithio ar eich Pen eich Hun - dyddiad adolygu - mis Ebrill 2020
- Cydraddoldeb ac Amrywiaeth - dyddiad adolygu - mis Tachwedd 2021
- Adult Safeguarding Guidance to Report or Not to Report - dyddiad adolygu - mis Ebrill 2022
- Polisi a Gweithdrefn Disgyblu - dyddiad adolygu - mis Mai 2020
- A Guide to the Delayed Transfers of Care (DTC) Reporting Process - dyddiad adolygu - mis Mai 2016
- Cleifion sy'n Dirywio - dyddiad adolygu - mis Mehefin 2020
- Rheoli Presenoldeb yn y Gwaith GIG Cymru - dyddiad adolygu - mis Tachwedd 2021
- Polisi ar gyfer Rheoli a Chefnogi Staff yn dilyn Gwall Meddygol - dyddiad adolygu - mis Ionawr 2023
- Polisi ar Reoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) - dyddiad adolygu - mis Hydref 2020

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

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r uwch-aelodau o staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu'r ffordd y darperir y gwasanaeth ym mhob rhan o'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn. Yn ystod ein trafodaethau â'r uwch-aelodau o staff, clywsom fod llawer o'r materion a nodwyd gennym mewn perthynas â chyfathrebu, gwella ansawdd a rhannu'r hyn a ddysgwyd eisoes wedi'u cydnabod gan y bwrdd

iechyd cyn ein harolygiad. Cawsom wybod fod y bwrdd iechyd wrthi'n datblygu cynllun gwella is-adrannol i fynd i'r afael â'r materion hyn ym mhob rhan o'r Is-adrannol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, sy'n cynnwys y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn a'u gwella. Dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi sefydlu a dechrau cynnal gweithdai ar gyfer uwch-aelodau o staff mewn perthynas â hyn. Ar adeg ein harolygiad, gwnaethom ofyn am dystiolaeth ddogfennol o'r cynllun gwella is-adrannol ond clywsom nad oedd y cynllun wedi'i gwblhau eto ac nad oedd wedi'i rannu â'r staff eto.

Rydym wedi argymhell nifer o welliannau o ganlyniad i'n harolygiad a rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y rhain eu hymgorffori yn y cynllun gwella is-adrannol pan gaiff ei gwblhau.

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
<p>Yn ystod ein taith o amgylch y ward, gwelsom fod pen pedwar canllaw ar goll yng nghoridorau'r ward a oedd yn golygu bod ymylon miniog. Gwnaethom nodi bod hyn wedi'i gofnodi'n flaenorol yng 'Nghofnodlyfr y Tasgymyn Gwaith ac Ystadau' ym mis Mawrth 2022 a'i fod wedi'i nodi hefyd fel mater parhaus yn archwiliad yr ysbyty o bwyntiau clymu ers 2019. Fodd bynnag, nid oedd y canllawiau wedi'u trwsio o hyd ar adeg ein harolygiad.</p>	<p>Roedd hyn yn peri risg o anaf i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr.</p>	<p>Gwnaethom ymgysylltu â'r staff ac amlinellu'r angen i'r canllawiau gael eu trwsio ar fyrder.</p>	<p>Aed i'r afael â'r mater yn briodol cyn diwedd ein harolygiad drwy drwsio'r canllawiau neu eu tynnu fel sy'n briodol.</p>

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty'r Tri Chwm

Dyddiad yr arolygiad: 07-09 Awst 2023

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
<p>Yn ystod yr arolygiad, ni chafodd AGIC sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn Ysbyty'r Tri Chwm yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Yn ogystal, nid oedd risgiau posibl o niwed yn cael eu nodi, eu monitro na, lle bo hynny'n bosibl, eu lleihau neu'u hatal. Mae angen i'r bwrdd iechyd weithredu ar unwaith ar y materion canlynol:</p>				
<p>Yn ystod ein taith o amgylch y ward, gwelsom enghreifftiau o risgiau posibl i ddiogelwch y cleifion fel a ganlyn:</p> <p>Roedd y gwydr yn y prif ddrws i Ward Cedar Parc wedi'i ddifrodi ac roedd dan goed. Cawsom wybod nad oedd system ddiogelwch electronig y drws yn gweithio ers mis Mehefin 2023 a bod yn rhaid i'r staff gloi'r drws gan ddefnyddio allwedd nes iddo gael ei drwsio. Fodd bynnag, nid oedd gan bob aelod o'r staff allwedd ar gyfer y drws. Gwelsom dystiolaeth bod y mater hwn wedi'i uwchgyfeirio i'r adran ystadau ar ddau achlysur cyn 4 Gorffennaf 2023 ond ei fod heb ei drwsio ar adeg ein harolygiad. Gwnaethom nodi bod y drws a ddifrodwyd yn peri risg tân a risg iechyd a diogelwch. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed.</p>				
1. Rhaid i'r bwrdd iechyd drwsio prif ddrws ward Cedar Parc neu gael un newydd yn ei le er mwyn sicrhau diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.		1) Mae set drws newydd wedi'i archebu - amser arwain o bedair wythnos. Y dyddiad gosod ar gyfer y set drws newydd yn y brif fynedfa i Ward Cedar Parc yw 11 Medi 2023. Bydd arolygiad diogelwch tân llawn hefyd yn cael ei	Adran Mân Waith	11/09/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gynnal o'r set drws newydd ar yr un dyddiad.		
		2) Hefyd, cyflwynwyd cais arall am fân waith yn gofyn am gael torri mwy o allweddi. Yn aros am yr allweddi.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	18/08/2023
<p>Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom arsylwi nad oedd y cleifion yn gallu cyrraedd y clychau galw yn eu hystafelloedd gwely yn hawdd. Roedd rhai clychau galw wedi'u lleoli ar draws yr ystafell o welyau'r cleifion ac roedd eraill wedi'u lleoli lle na allai'r cleifion eu cyrraedd wrth orwedd yn eu gwelyau. Gwnaethom arsylwi bod botymau'r clychau galw yn fach ac felly nid oeddent yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion.</p>				
2. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y clychau galw yn hygyrch ac yn briodol i'r grŵp cleifion.		3) Adolygwyd y clychau galw yn ystafelloedd gwely'r pob claf. Mae'r gwelyau wedi cael eu symud i sicrhau y gall y cleifion gyrraedd y clychau galw yn haws pan fyddant yn eu gwelyau.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		4) Mae arwyddion "Call Bell" wedi cael eu hychwanegu uwchben y clychau galw i alluogi'r cleifion i'w hadnabod yn haws.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		5) Cyflwynwyd cais am gostau Mân Waith er mwyn archwilio'r opsiynau o ran math/maint y clychau galw a'u priodolrwydd i'r grŵp cleifion. Ystyried sut i symud y clychau galw o fewn cyrraedd y cleifion pan fyddant yn eu gwelyau.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		6) Fel mesur lliniaru, mae larymau gwely wedi'u harchebu ar gyfer pob gwely (dim ond cleifion yr aseswyd eu bod yn wynebu risg o syrthio a oedd yn defnyddio'r rhain yn flaenorol) fel y byddai larwm yn cael ei seinio gan alw am gymorth aelod o'r staff pe byddai unrhyw glaf yn ceisio codi o'i wely.	Clerc y Ward	Wedi'i gwblhau 11/08/2023
Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd cortyn tynnu mewn argyfwng ym mhedwar o'r chwe thoiled i gleifion ar y ward. Gwnaethom nodi hefyd, er bod gan yr holl doiledau fotymau galw mewn argyfwng, eu bod wedi'u lleoli wrth ymyl drws y thoiled lle na allai'r cleifion eu cyrraedd yn rhwydd. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed yn yr ysbyty.				
3. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cortynnau tynnu yn cael eu gosod ym mhob thoiled a'u bod o fewn cyrraedd rhwydd i'r cleifion.		7) Nodwyd y thoiledau a oedd heb gortyn tynnu.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		8) Cais brys i'r uned gwaith ac ystadau wedi'i gyflwyno er mwyn ailosod cortynnau tynnu yn y thoiledau.	Clerc y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		9) Cortynnau tynnu wedi'u hailosod yn y thoiledau	Adran Gwaith ac Ystadau	Wedi'i gwblhau 11/08/2023
		10) Cortynnau tynnu dros ben wedi'u harchebu i'w cadw ar y ward.	Clerc y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		11) Monitro cortynnau tynnu brys wedi'i ychwanegu at y rhestr wirio amgylcheddol wythnosol a luniwyd gan Reolwr y Ward.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 11/08/2023
		12) I'w gwblhau bob dydd Llun gyda Chlerc y Ward a sicrhau bod unrhyw faterion yn cael eu hadrodd a'u huwchgyfeirio mewn modd amserol.		
<p>Cawsom wybod bod digon o larymau personol i'r staff ond gwelsom nad oeddent yn eu defnyddio yn ystod ein harolygiad. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi bod yn defnyddio'r larymau dros y flwyddyn ddiwethaf a gwnaethant nodi materion ychwanegol o ran bod y staff yn mynd â'r larymau gartref yn hytrach na'u dychwelyd i'r ysbyty. Gwnaethom nodi hefyd nad oedd unrhyw bolisi larwm personol ar waith i gefnogi'r staff yn eu rolau.</p> <p>Ar ôl cynghori'r staff ynghylch y gofyniad i ddefnyddio'r larymau i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion, gwelsom nad oedd y staff yn defnyddio'r larymau o hyd yn ystod yr arolygiad. Nid aeth y staff i'r afael â difrifoldeb y mater na'r camau unioni gofynnol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed yn yr ysbyty.</p>				
4. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn defnyddio larymau diogelwch.		13) Trafodaeth â'r staff ynghylch y defnydd o larymau personol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
5. Rhaid i broses archwilio gael ei chynnal i sicrhau bod larymau'n cael eu dychwelyd ar ddiwedd pob shift.		14) Pob aelod o'r staff i ddefnyddio larymau personol ar bob shift yn y dyfodol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
6. Rhaid rhoi polisi larwm ar waith i gefnogi staff yn eu rolau.		15) Ailgyflwyno cofnodlyfr i lofnodi wrth gyrraedd ac wrth adael. I'w archwilio bob wythnos gan Ddirprwy Reolwr y Ward.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		16) Pob aelod o'r staff i ymgyfarwyddo eto â Chanllawiau Gweithredu Atus ar ddefnyddio larymau personol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		17) Cais am gostau mân waith wedi'i gyflwyno i osod 10 larwm personol newydd. (Fodd bynnag, mae digon ar gyfer pob shift o hyd).	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		18) Gweithdrefn is-adrannol ar gyfer defnyddio larymau personol ar unedau cleifion mewnol i gael ei chyflwyno yn ogystal â chanllawiau gweithgynhyrchwyr.	Pennaeth Ansawdd a Gwella	31/8/23
<p>Gwnaethom adolygu cofnodion y cleifion a gwelsom nad oeddent mewn trefn. Roedd y dogfennau papur wedi'u cadw o fewn ffeiliau rhydd o ddogfennau cymysg a oedd yn peri risg y byddai'r dogfennau'n cael eu colli. Gwelsom bum enghraifft o ffurflenni Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol (DNACPR) yn cael eu storio'n rhydd o fewn ffeiliau papur y cleifion. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion oherwydd y gellid colli'r ffurflenni ac nid oeddent ar gael yn rhwydd i'r staff mewn argyfwng.</p>				
7. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffurflenni Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol yn cael eu cadw mewn lleoliad sefydlog a hygyrch yng nghofnodion y cleifion i sicrhau diogelwch y cleifion.		19) Mae'r gwasanaeth yn gweithredu system cofnodion cleifion lle na ddefnyddir llawer o bapur ar hyn o bryd. Dylai'r staff sicrhau bod dogfennau sydd wedi'u ffeilio yn y nodiadau y mae angen eu lanlwytho i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru yn cael eu lanlwytho'n amserol, er mwyn lleihau'r gwaith papur yn y ffeil.	Rheolwr y Ward / Clerc y Ward	Wedi'i gwblhau 14/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		20) Dylid atodi ffurflen Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol i bob claf i du mewn clawr y ffeil, ar wahân i'r holl ddogfennau eraill.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 14/08/2023
		21) Caiff archwiliad o ffeiliau'r cleifion eu cynnal bob mis a bydd y ffurflenni Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol yn rhan o hwn.	Rheolwyr Ward ym mhob rhan o'r Is-adran	31/08/2023
		22) Clasbiau ffeiliau cyfredol i gael eu hadolygu yn yr Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu lle cânt eu defnyddio.	Rheolwyr Gwella Gwasanaethau	30/09/2023
<p>Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod lefel gydymffurfiaeth o 91% ymhlith y staff â hyfforddiant ar Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol (Modiwl C). Cawsom ddata ar atal yn gorfforol a oedd yn nodi bod staff nad oeddent yn cydymffurfio neu nad oeddent wedi cwblhau eu hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol wedi atal pedwar claf yn gorfforol dros y tri mis diwethaf.</p> <p>Gan fod staff wedi atal cleifion yn gorfforol ar ôl i'w hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol ddirwyn i ben neu eu bod wedi gwneud hynny pan nad oeddent wedi cael yr hyfforddiant, ni chawsom sicrwydd fod y staff a'r cleifion yn cael eu hamddiffyn a'u diogelu'n llawn rhag anafiadau.</p> <p>At hynny, roedd polisi 'Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol' y bwrdd iechyd wedi dyddio; nodwyd gennym mai'r dyddiad adolygu ar gyfer y polisi oedd 26 Medi 2019.</p>				
Rhaid i'r Bwrdd Iechyd wneud y canlynol:		23) Dylai nifer y staff ar bob shift sydd wedi cael hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol gael ei gynnwys yn y	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>8. Sicrhau bod pob aelod o'r staff ar Cedar Parc yn cydymffurfio â hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol.</p> <p>9. Rhoi sicrwydd y bydd y staff a'r cleifion wedi'u diogelu'n llawn er mwyn sicrhau mai dim ond staff sy'n cydymffurfio â'u hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol sy'n atal cleifion yn gorfforol.</p>		diweddariad dyddiol o'r staff ar bob ward i'r Gyfarwyddiaeth.		
		24) O fewn y garfan bresennol o staff parhaol, mae pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol ac eithrio un aelod o'r staff sydd wedi bod ar gyfnod salwch hirdymor. Archebwyd lle i'r unigolyn gael hyfforddiant ym mis Hydref 2023 (y dyddiad cyntaf sydd ar gael).	Rheolwr y Ward	Hydref 2023
		25) Mae gofyniad gyda'r Gronfa Adnoddau y dylai pob aelod rheolaidd o'r staff cronfa lechyd Meddwl gydymffurfio â hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol.	Nyrs Is-adrannol	22/08/2023
		26) Trafod statws Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol pob aelod o'r staff wrth drosglwyddo pob shift a nodi'r staff sydd wedi cael hyfforddiant priodol os bydd angen atal yn gorfforol yn ystod y shift.	Rheolwr y Ward	Mae hon yn weithdrefn sefydledig ond bydd y llyfrau trosglwyddo'n nodi hyn yn benodol o 8/9/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		27) Trefnir hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol ar gyfer aelodau newydd o'r staff pan fyddant yn weithwyr ychwanegol ar y ward, fel rhan o'r broses sefydlu.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		28) Caiff hyfforddiant gloywi ei drefnu ar gyfer aelodau'r staff 3 mis cyn iddo ddirwyn i ben - a chaiff methiannau eu dogfennu e.e.,: cyfnod mamolaeth neu salwch hirdymor.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
10. Diweddaru polisi 'Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol' y bwrdd iechyd i gynnwys canllawiau clir i'r staff.		29) Mae'r polisi 'Defnyddio Ymyriadau Corfforol Cyfyngol' wedi'i adolygu a'i ddiweddaru. Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n cynnal ymgynghoriad arno.	Pennaeth Iechyd a Diogelwch Tân	30/09/2023
Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom arsylwi ar y ffaith bod digwyddiadau atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi ar system Datix. Cawsom wybod nad oedd y staff yn cofnodi digwyddiadau atal yn gorfforol yn gywir fel mater o drefn o dan yr is-gategori 'atal yn gorfforol' cywir yn Datix. O ganlyniad, ni ellid hidlo'r system i greu data atal yn gorfforol cywir ac roedd yn peri anhawster sylweddol i'r staff goruchwyllo orfod gwneud gwaith goruchwyllo cadarn ar y broses o lywodraethu digwyddiadau atal yn gorfforol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion a'r staff yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed yn yr ysbyty.				
11. Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau cadarn ar waith i sicrhau bod digwyddiadau atal yn gorfforol yn cael eu cofnodi'n gywir yn Datix er mwyn cefnogi ymchwiliadau effeithiol a gwaith i oruchwyllo prosesau llywodraethu.		30) Sicrhau hyfforddiant Datix i bob aelod o'r staff.	Uwch-nyrs	21/08/2023
		31) Canllawiau i gael eu dosbarthu i bob aelod o'r staff ar gwblhau digwyddiadau Datix yn gywir gan sicrhau bod pob aelod	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 14/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		o'r staff a oedd yn rhan o'r digwyddiad yn cael ei gynnwys.		
		32) Trafodaethau trosglwyddo â'r staff o ran labelu digwyddiadau atal yn gorfforol ar Datix. Mae hyn wedi'i nodi yn y dyddiadur ar gyfer pob trosglwyddiad dros y bythefnos nesaf.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
Ni chafodd AGIC sicrwydd bod prosesau rheoli meddyginiaeth yr ysbyty yn ddigon cadarn na diogel. Gwnaethom dynnu sylw at y materion difrifol canlynol y mae angen i'r bwrdd iechyd weithredu arnynt ar unwaith er mwyn atal niwed sylweddol i'r cleifion:				
12. Gwelwyd bod yr ystafell clinig yn anhrefnus a bod angen ei thacluso.		33) Mae'r ystafell clinig wedi cael ei thacluso a'i had-drefnu.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
13. Nid oedd y troli meddyginiaeth wedi'i osod yn sownd wrth y wal.		34) Mae'r troli meddyginiaeth yn cael ei osod yn sownd wrth y wal pan na chaiff ei ddefnyddio. Cafodd pob aelod o'r staff ei hysbysu am y gofyniad hwn wrth drosglwyddo. Mae arwydd wedi'i osod ar y troli.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
14. Gwelsom fod meddyginiaeth wedi'i storio mewn cypyrddau heb eu cloi a		35) Mae'r feddyginiaeth wedi'i thynnu o'r cwpwrdd a oedd heb ei gloi ac wedi cael ei storio mewn cabinet y gellir ei gloi dros	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.		dro. Mae cabinet newydd y gellir ei gloi wedi'i archebu a chaiff ei osod yn sownd wrth y wal.		
15. Gwelsom fod meddyginiaeth yn cael ei storio mewn cwpwrdd o dan y sinc, a oedd yn peri risg y byddai'r feddyginiaeth yn cael ei difrodi.		36) Mae'r holl feddyginiaeth wedi'i symud o'r cypyrddau o dan y sinc ac wedi cael ei storio yn y cabinet y gellir ei gloi dros dro.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
16. Roedd sawl bwllch yn rhestr wirio monitro tymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau ac roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.		37) Mae rhestrau gwirio monitro tymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau wedi'u gosod ar flaen yr oergelloedd. Caiff y rhain eu ffeilio bob wythnos. Dirprwy Reolwyr y Ward i archwilio bob wythnos.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
17. Roedd sawl bwllch yn rhestr wirio monitro tymheredd amgylchol yr ystafell clinig ac roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.		38) Mae rhestr wirio monitro tymheredd yr ystafell yn cael ei chwblhau bob wythnos bellach. Caiff y rhain eu ffeilio bob wythnos. Dirprwy Reolwyr y Ward i archwilio bob wythnos.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
18. Gwnaethom nodi na ddylai tymheredd amgylchol yr ystafell clinig godi uwchlaw 25 gradd Celsius ond gwelsom fod sawl achlysur wedi'i gofnodi pan oedd y tymheredd wedi codi i 28 gradd Celsius. Yn ystod ein harolygiad ar 8 Awst 2023, gwelsom unwaith eto fod tymheredd		39) Mae rhybudd bellach wedi'i arddangos sy'n nodi "If clinic room temperature exceeds 25°C contact Pharmacy IMMEDIATELY [rhifau ffôn wedi'u cynnwys o fewn a'r tu allan i oriau] for advice and submit a Datix" Caiff camau gweithredu ychwanegol eu cwblhau gan ddilyn cyngor y fferyllfa.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>amgylchol yr ystafell clinig yn 28 gradd Celsius. Roedd hyn yn peri risg y byddai'r feddyginiaeth yn cael ei difrodi.</p>				
		<p>40) Mae poster rhybudd wedi'i ddarparu i'w arddangos yn yr ystafelloedd clinig ym mhob uned lechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i gleifion mewnol</p>	<p>Nyrs Arwain</p>	<p>Wedi'i gwblhau 30/8/2023</p>
		<p>41) Mae gwyntyll Dyson ychwanegol wedi'i gosod yn yr ystafell clinig. Gweler hefyd rif 39 a'r camau gweithredu cysylltiedig isod.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau 11/08/2023</p>
<p>19. Bu'n rhaid i'r staff adael ffenestr yr ystafell clinig ar agor er mwyn cynnal tymheredd yr ystafell, a oedd yn peri risg o faterion atal a rheoli heintiau yn yr ystafell clinig.</p>		<p>42) Trafodaeth â'r Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau ynghylch y posibilrwydd o osod system aerdymheru yn yr ystafell clinig. Mae'r Arweinydd Atal a Rheoli Heintiau wedi cytuno i hyn.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau 14/08/2023</p>
		<p>43) Adolygiad gan y swyddog Gwaith ac Ystadau ar 24/08/23. Mae uned trin aer wedi'i hynysu er mwyn cyfyngu ar dymheredd yr ystafell. Ymwelodd Peiriannydd System Rheoli Adeiladau ar 30/08/23 a gosodwyd rhannau newydd.</p>	<p>SIM</p>	<p>Wedi'i gwblhau 30/8/23</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		44) Cyflwynwyd cais am gostau Mân Waith i osod system aerdymheru ar gyfer yr ystafell clinig.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau 14/08/2023
20. Gwelsom eitemau o gyfarpar meddygol heb ei ddefnyddio gan gynnwys chwistrellau ac roedd cyfarpar i ofalu am glwyfau wedi cael eu tynnu o'u blychau gwreiddiol a'u rhoi mewn basgedi plastig a oedd yn golygu na ellid gweld dyddiad dod i ben pob eitem. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.		45) Mae pob eitem wedi'i gwirio a'i thynnu. Dim ond eitemau â dyddiadau dod i ben gweledol y dylid eu cadw ar y troli. Dylai'r eitemau â dyddiadau dod i ben gael eu gadael mewn blychau.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
21. Gwelsom fod sawl llofnod ar goll ar y siartiau meddyginiaeth a welsom. Gwnaethom adolygu'r archwiliad o siart meddyginiaeth wythnosol yr ysbyty a oedd yn cael ei gwblhau ers 2020 a gwelsom achosion pan nad oedd wedi'i gwblhau o fewn yr amserlenni a nodwyd. Dangosodd yr archwiliad hwn bod sawl llofnod ar goll gyda sylwadau ategol bod yr aelod o'r staff dan sylw wedi cael		46) Archwiliadau dyddiol o'r siartiau meddyginiaeth gan y nyrs iechyd meddwl gofrestrdig sy'n dechrau ei shift yn y cyfarfod trosglwyddo.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023
		47) Archwiliad Rheoli Meddyginiaeth Dirprwy Reolwr y Ward i gael ei gwblhau bob wythnos a'i uwchgyfeirio i Reolwr y Ward/Uwch-nyrs pan fydd llofnodion ar goll er mwyn cymryd camau gweithredu pellach.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 10/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>gwybod neu wedi cael e-bost. Roedd llofnodion staff ar goll o'r archwiliad misol o Gyffuriau a Reolir hefyd. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, ni wnaethant lwyddo i ddisgrifio unrhyw waith ychwanegol o oruchwyllo prosesau llywodraethu na phrosesau a roddwyd ar waith i atal hyn rhag digwydd ac annog prosesau dysgu ar y cyd. Gwnaethom hysbysu'r staff o'r mater hwn ond gwelsom fod chwe llofnod arall ar goll yn y cofnodion meddygol yn ystod yr arolygiad. Nid oedd y staff wedi ymdrin â difrifoldeb y materion hyn na'r camau unioni gofynnol. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y cleifion yn cael eu hamddiffyn yn llawn rhag niwed ar y ward.</p>		48) Rheolwr y Ward i barhau i archwilio'r uchod bob mis, gan uwchgyfeirio'r canfyddiadau i'r Uwch-nyrs, y Gyfarwyddiaeth a'r Is-adran.	Rheolwr y Ward	Mae hon yn weithdrefn sefydledig
		49) Yr holl staff i gwblhau Hyfforddiant Rheoli Meddyginiaeth ar Gofnodion Staff Electronig	Rheolwr y Ward	28/08/2023
		50) Rheoli Meddyginiaethau i gael ei ychwanegu at yr agenda goruchwyliaeth ar gyfer pob aelod o'r staff nyrsio cofrestredig.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 14/08/2023
<p>22. Nid oedd rhan statws cyfreithiol y cleifion o'r cofnod meddygol wedi'i chwblhau ar dri o'r cofnodion a welsom.</p>		51) Yr Ymgynghorydd Seicolegol i sicrhau bod pob aelod o'r staff meddygol yn ymwybodol o hyn.	Seiciatrydd Ymgynghorol	Wedi'i gwblhau 14/08/2023
		52) Hyrwyddwr Deddf Iechyd Meddwl y ward i gwblhau archwiliad misol.	Dirprwy Reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 14/08/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>23. Nid oedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn ymwybodol o'r gofyniad cyfreithiol am ffurflenni CO2 Tystysgrif Cydsynio i Driniaeth a CO3 Tystysgrif Ail Farn wrth roi meddyginiaeth, a oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.</p>		53) Dogfen ddysgu i gael ei rhannu gan Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer hyfforddiant staff.	Tîm Deddf Iechyd Meddwl	21/08/2023
		54) Holl Hyrwyddwyr Deddf Iechyd Meddwl y Ward i gwblhau hapwiriad misol i sicrhau bod ffurflenni CO2 a CO3 yn cael eu ffeilio'n briodol	Dirprwy Reolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 14/08/2023
		55) Bydd tîm Gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl yn parhau i archwilio pob ward Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu bob 6 mis ac yn rhannu'r canfyddiadau â rheolwyr y ward, Cyfarwyddiaeth Uwch-nyrsys a Thimau Is-adrannol	Rheolwr Tîm Gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl	Archwiliad treigl
		56) Rheolwr Gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl i ddarparu hyfforddiant penodol par: ffurflenni CO2 a 3 i'r ward.	Rheolwr Gweinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl	I ddechrau ar 19 Medi 2023
		57) Cynigir hyfforddiant y Ddeddf Iechyd Meddwl ar sail dreigl Hyfforddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl i drefnu sesiynau diweddarau â phob ward yn yr Is-adran.	Hyfforddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl	Medi-Hydref 2023
		58) Gofyniad cyfreithiol par: ffurflenni CO2 a CO3 wedi'u cynnwys yn hyfforddiant Taith	Hyfforddwr y Ddeddf	Cwblhau cylch presennol hyfforddiant

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Rhagoriaeth Nyrsys sydd Newydd Gymhwyso (JOE).	Iechyd Meddwl	JOE a ddechreuwyd ym mis Awst 023
Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: 24. Rhoi system gadarn o waith i oruchwyllo prosesau llywodraethu ar waith sy'n sicrhau bod prosesau rheoli meddyginiaethau'r ysbyty yn cefnogi diogelwch y cleifion		59) Dull archwilio cadarn i gael ei ddatblygu ar gyfer Rheoli Meddyginiaethau a'i roi ar waith yn yr Is-adran Iechyd Meddwl ac Anabledau Dysgu.	Nyrs Is-adrannol	04/09/2023
25. Darparu hyfforddiant ychwanegol i staff i sicrhau eu bod yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau wrth gwblhau'r siartiau a rhoi meddyginiaeth.		60) Yn ychwanegol i'r hyfforddiant ar-lein ar reoli meddyginiaethau, dylid cael hyfforddiant ystafell ddosbarth i bob aelod o'r staff y mae angen rhagor o gymorth arnynt neu y nodwyd nad ydynt wedi dilyn y prosesau rheoli meddyginiaethau cywir.	Rheolwr y Ward	Mae hon yn arfer sefydledig
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi diffyg gwaith i oruchwyllo prosesau llywodraethu a diffyg cyfathrebu rhwng uwch-aelodau o'r staff a staff y ward mewn perthynas â systemau ar y ward, prosesau archwilio a chyfleoedd i rannu'r gwersi a gaiff eu dysgu. Felly, ni chawsom sicrwydd bod ymchwiliadau'n cael eu cynnal i ddigwyddiadau, eu bod yn cael eu huwchgwyfeirio, eu goruchwyllo na'u bod yn destun prosesau craffu effeithiol er mwyn eu hatal rhag digwydd eto a sicrhau prosesau gwella ansawdd.				
Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:		61) Uwch-nyrs i barhau i hwyluso cyfarfodydd rheoli'r uned bob mis. Bydd hyn ar ffurf dull amlbroffesiynol i gynnwys Rheolwr	Uwch-nyrs	Cynhelir y cyfarfod nesaf ar 13.09.23, a

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>26. Cynnal mesurau cadarn i sicrhau diogelwch y cleifion ac atgyfnerthu'r systemau arwain a rheoli yn yr ysbyty.</p>		<p>Ward, Arweinydd Therapi Galwedigaethol, Arweinydd Seicoleg, cydweithwyr meddygol, Arweinwyr Tîm Cymunedol. Un o'r eitemau sefydlog ar yr agenda fydd rhannu cofnodion o holl gyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion/DPM y gyfarwyddiaeth. Cyfarfodydd misol treigl yw'r rhain gyda chofnodion yn cael eu rhannu i'r staff na allant fod yn bresennol gan gynnwys diweddariadau gweithredol, gofod agored, themâu a dysgu o gwynion, digwyddiadau, canmoliaeth ac archwiliadau.</p>		<p>bydd y rhain yn nodwedd barhaol</p>
		<p>62) Mae'r Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward yn cael cyfarfodydd 'dal i fyny' bob dydd i sicrhau y caiff unrhyw faterion eu huwchgyfeirio, eu hadolygu a'u rheoli, i drafod canfyddiadau archwiliadau wythnosol/misol ac i sicrhau y caiff gwybodaeth, gwersi a ddysgwyd a materion ansawdd eu rhannu mewn modd effeithiol ac amserol. Caiff materion y mae angen eu huwchgyfeirio ar unwaith eu trafod mewn sgrymiau</p>	<p>Uwch-nyrs</p>	<p>O 10.08.23</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		Cyfarwyddiaeth/Is-adrannol dyddiol a amserlennir.		
27. Cynnal proses barhaus gan uwch-reolwyr o graffu ar systemau'r ysbyty a'r prosesau archwilio er mwyn sicrhau y cânt eu cwblhau mewn modd amserol ac effeithiol a sicrhau prosesau gwella ansawdd.		63) Uwch-nyrs i gynyddu goruchwyliaeth fisol â Rheolwr y Ward i bob pythefnos, gydag agenda cadarn i gynnwys adolygu prosesau clinigol a sicrhau ansawdd. Caiff hyn ei fonitro gan y Nyrs Arwain mewn sesiynau 1:1 gyda'r Uwch-nyrs.	Uwch-nyrs	Dechreuodd adolygiadau bob pythefnos ar 4/8/23. Adolygiad ar ôl 3 mis (mis Tachwedd 2023)
		64) Canlyniadau archwiliadau i gael eu rhannu i roi tystiolaeth a ffocws ar wella ansawdd a dysgu yn y cyfarfodydd canlynol: Cyfarfodydd staff ward; Cyfarfod Rheolwr y Ward; Cyfarfod llif gwaith cleifion mewnol; Cyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion a Sicrwydd y Gyfarwyddiaeth a'r Is-adran; Cyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion a Sicrwydd yr Is-adran gyda chydweithwyr Gweithredol a fforymau Bwrdd Iechyd ehangach. Templedi adrodd y Gyfarwyddiaeth i gael eu diweddarau a'u defnyddio mewn cyfarfodydd presennol, sefydledig.	Nyrsys Arwain ac Arweinwyr Proffesiynol	Wedi cwblhau (Cyfarfodydd sefydledig yn yr Is-adran yw'r rhain. Caiff templedi wedi'u diweddarau eu defnyddio o gyfarfodydd mis Medi).

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		65) Mae archwiliadau Sicrhau Ansawdd cleifion mewnol ar draws wardiau wedi'u datblygu i fesur yn erbyn amrywiaeth eang o safonau gan gwmpasu Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal. Mae dulliau presennol wedi'u treialu i sicrhau bod un dull yn cwmpasu popeth sydd ei angen. Mae'r rhain yn cynnwys Rhwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer safonau gwasanaeth Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn, her 15 cam Atal a Rheoli Heintiau a Rheoli Meddyginiaethau.	Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth gyda goruchwyliaeth ac arweiniad gan Nyrs Arwain yr Is-adran	Awst 2023 (Dechreuwyd 24/08/2023)
28. Nodi unrhyw anghenion ychwanegol o ran hyfforddiant a datblygiad staff a chyflwyno hyfforddiant yn unol â hynny.		66) Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward i nodi anghenion hyfforddiant ychwanegol staff nyrsio a'u rhoi ar waith yn unol â matrices hyfforddiant y Gyfarwyddiaeth a nodi gofynion. Caiff y gofynion hyfforddiant eu huwchgyfeirio i'r Gyfarwyddiaeth/Is-adran fel sy'n briodol.	Uwch-nyrs	Caiff gofynion hyfforddiant eu hadolygu mewn cyfarfod a gynhelir bob pythefnos â'r Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward ar 4/8/2023

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		67) Rhoddwyd hyfforddiant 'Dulliau Cadarnhaol at Ofal' i staff nyrsio'r ward. (13 x Nyrs lechyd Meddwl Gofrestredig a 22 x Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd).	Uwch-nyrs	Rhaglen gyflawni dreigl ar 2-26/7/2023. Y cylch nesaf i ddechrau ym mis Hydref 2023 i gael nyrsys sydd newydd gymhwyso
		68) Mae matrices hyfforddiant ar gyfer staff nyrsio cleifion mewnol wedi'i ddatblygu, gan nodi'r gofyniad disgwylidig mewn wardiau cleifion mewnol lechyd Meddwl Oedolion Hŷn	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau Awst 2023
29. Atgyfnerthu prosesau llywodraethu ansawdd ac arwain er mwyn sicrhau dulliau cyfathrebu effeithiol rhwng uwch-reolwyr a staff y ward.		69) Rheolwr pob ward i gael gwahoddiad i gyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion y Gyfarwyddiaeth yn y dyfodol.	Nyrs Arwain	Wedi'i gwblhau 14/08/2023
		70) Bydd pob Cyfarwyddiaeth yn parhau i roi'r wybodaeth ddiweddaraf ar Wella Ansawdd a Dysgu mewn cyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion Is-adrannol a Grŵp Dysgu Is-adrannol.	Nyrsys Arwain/ Nyrs Is-adrannol	Templedi newydd yn cael eu defnyddio mewn

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				cyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion Is- adrannol o 27/8/23
		71) Hysbysfyrddau i gael eu datblygu ar lefel ward a Chyfarwyddiaeth i gynnwys cwynion, canmoliaeth, digwyddiadau difrifol, digwyddiadau Datix, diogelu a phrofiad cleifion 'Civica' /adborth Mesur Profiad a Adroddir gan Glaf Gwelliant Cymru i'w trafod ar lefel Cyfarwyddiaeth ac Is-adran, i fonitro themâu a thueddiadau ac i sicrhau y caiff arferion da eu rhannu.	Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth/Rheolwr Ward gyda goruchwyliaeth gan Ansawdd a Diogelwch Cleifion Is-adrannol	Medi 2023
		72) Aelodau o dîm y Gyfarwyddiaeth Oedolion Hŷn (gan gynnwys Nyrs Arwain) yn parhau i ymweld â'r ward bob chwe wythnos o leiaf.	Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth	Wedi cwblhau (Mae'r rhain yn ymweliadau sefydledig).
		73) Yr Uwch-nyrs i fod wedi'i lleoli ar y ward o leiaf ddwywaith yr wythnos.	Uwch-nyrs	Dechreuwyd 4/8/23

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		74) Aelodau o dîm Uwch-reolwyr Is-adrannol (gan gynnwys Nyrs/Dirprwy Is-adrannol) i barhau i ymweld â'r ward ar sail lle rhoddwyd rhybudd ac ar sail ddirybudd.	Tîm Rheoli Is-adrannol	Wedi cwblhau (mae'r rhain yn ymweliadau sefydledig)

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): Michelle Forkings

Teitl swydd: Nyrs Is-adrannol ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 16/08/2023 (fersiwn ddiwygiedig 06/09/2023)

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty'r Tri Chwm

Dyddiad yr arolygiad: 07-09 Awst 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
Gwnaethom nodi y byddai o fudd i rai ardaloedd gael eu tacluso a'u clirio, gan gynnwys swyddfa'r staff, yr ystafell ddydd, yr ystafell clinig a'r ystafell 'Singing Kettle'.	Rhaid i'r ward gael ei thacluso a'i chlirio i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion.	<p>Mae'r ward wedi cael ei thacluso a'i chlirio.</p> <p>Y staff nos i gwblhau archwiliad glanhau bob nos i sicrhau bod ardaloedd yn daclus ac yn glir, ond y gall y cleifion gyrraedd eitemau sy'n hyrwyddo gweithgareddau yn rhwydd o hyd.</p> <p>Dirprwy Reolwyr y Ward i gynnal archwiliad bob wythnos o'r archwiliadau a gynhelir bob nos. Rheolwr y Ward i gwrdd â'r Uwch-nyrs bob pythefnos i drafod canlyniadau a phryderon. Yna caiff y canlyniadau, gan gynnwys unrhyw faterion/themâu eu</p>	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

		huwchgyfeirio er sicrwydd i dîm y Gyfarwyddiaeth, ac i'r tîm Is-adrannol lle y bo'n briodol.		
Gwnaethom nodi bod gan bob claf ei ystafell wely ei hun a oedd yn cefnogi ei breifatrwydd ond nad oedd unrhyw doiledau a chyfleusterau ymolchi dynodedig ar gyfer cleifion gwrywaidd a benywaidd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod toiledau a chyfleusterau ymolchi dynodedig ar gyfer cleifion gwrywaidd a benywaidd yn cael eu darparu.	Gofynnwyd am gostau ar gyfer arwyddion 'neillryw/hygyrch' yn unol â'r canllawiau Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant.	Rheolwr Gwella Gwasanaethau	Gofynnwyd am gostau ar 26.09.23
		Cwblhawyd archwiliad 'Amgylchedd sy'n Deall Dementia' yn ddiweddar a nododd fod angen paentio drysau'r toiledau yn lliw cyferbyniol cyson. Cyflwynwyd costau i baentio drysau pob toiled yn oren.	Rheolwr Gwella Gwasanaethau - Rheolwr y Ward	Gwnaed cais am gostau 27.09.23
Dim ond un ystafell wely ensuite oedd ar y ward. Roedd dau faddon cymunedol ac un gawod ar gyfer y 14 o gleifion ac roedd y toiledau wedi'u lleoli ar wahân i'r ystafelloedd ymolchi.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau ystafelloedd ymolchi a thoiledau yn y bwrdd iechyd gyda'r nod o ddarparu cyfleusterau ymolchi ychwanegol a mwy priodol.	Gofynnwyd am gostau i wneud y canlynol: <ul style="list-style-type: none"> • Trawsnewid ystafell ymolchi segur yn ystafell wlyb gyda chawod hygyrch. • Trawsnewid baddon mewn ystafell ensuite yn gawod. 	Rheolwr Gwella Gwasanaethau - Cyfleusterau	Gwnaed cais am gostau 27.09.23

		<ul style="list-style-type: none"> Dylid ystyried defnyddio lliwiau cyferbyniol sy'n addas ar gyfer amgylchedd sy'n deall dementia. 		
Roedd trefniant y paneli gweld a orchuddiwyd yn yr ystafelloedd gwely yn atal y staff rhag cynnal arsylwadau therapiwtig ar gleifion heb agor y drws a tharfu arnynt o bosibl.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau bod yr holl baneli gweld a ffenestri yn ystafelloedd gwely'r cleifion yn cefnogi eu preifatrwydd a'u hurddas.	Cyfarfu staff y ward â'r staff cyfleusterau i archwilio'r opsiynau sydd ar gael. Dylid gwneud cais am gostau i gael drysau newydd. Papur i gael ei ddatblygu i amlinellu opsiynau a chostau ariannol i'r Bwrdd Iechyd eu hystyried.	Rheolwr Cyfleusterau/ Rheolwr y Ward/ Rheolwr Gwella Gwasanaethau	Gwnaed cais am gostau 27.09.23
		I'w ychwanegu at gofrestr risg y Gyfarwyddiaeth.	Rheolwr Gwella Gwasanaethau	Wedi'i gwblhau 29.09.23
Roedd bleinds a oedd wedi torri'n rhannol wedi'u gosod ar ffenestr gwydr clir ystafell wely un claf ac roeddent wedi'u gadael ar agor. Roedd y ffenestr a oedd	Rhaid cynnal asesiad llawn o amgylchedd y ward i sicrhau bod gosodiadau a ffitiadau'r ystafelloedd gwely yn galluogi'r cleifion i orffwys a chysgu'n gyfforddus.	Dylid gosod gorchudd adlewyrchol ar y ffenestr. Gofynnwyd am gostau.	Rheolwr Gwella Cyfleusterau / Gwasanaethau	Gwnaed cais am gostau 27.09.23

<p>yn edrych dros orsaf nyrsio'r ward yn gadael golau i mewn i'r ystafell wely hyd yn oed pan oedd y bleinds wedi cau. Roedd hyn yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion ac yn peri risg y gellir tarfu ar y claf.</p>		<p>Yn y byrdymor, mae bleinds fertigol wedi'u caffael fel datrysiad dros dro.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau 29.09.23</p>
<p>Yn ystod yr arolygiad, gwelsom ddau glaf yn cael gofal personol yn eu hystafelloedd gwely gyda'r drysau wedi'u gadael ar agor, a oedd yn peryglu eu preifatrwydd a'u hurddas.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu cynnal a'u parchu wrth roi gofal personol iddynt.</p>	<p>Mae rheolwr y ward wedi atgoffa'r staff o bwysigrwydd cau drysau ystafelloedd gwely pan gaiff gofal personol ei ddarparu (oni fydd rhesymeg glinigol yn y cynllun gofal).</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Ni allai'r cleifion gael mynediad yn rhwydd i'w hystafelloedd gwely eu hunain yn ystod y dydd. Nodwyd bod y trefniant</p>	<p>Rhaid i'r cleifion gael rhyddid i fynd a dod i'w hystafelloedd gwely eu hunain er mwyn cefnogi eu preifatrwydd a'u hurddas, yn</p>	<p>Mae ffob y drws sy'n rheoli mynediad i goridor yr ystafelloedd gwely wedi'i ddadactifadu.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<p>hwn yn peryglu preifatrwydd ac urddas y cleifion.</p>	<p>ddibynnol ar asesiad risg unigol.</p>	<p>Adolygu'r trefniadau presennol ar bob ward lechyd Meddwl Oedolion Hŷn i wella prosesau diogelu eiddo (D.S. caiff eitemau gwerthfawr eu storio yn y coffor neu gofynnir i'r teulu eu cadw'n ddiogel). Caiff hyn ei asesu ar sail unigol a'i gynnwys yn asesiad risg a chynllun gofal y claf lle y bo'n briodol.</p>	<p>Rheolwr y ward</p>	<p>Hydref 2023</p>
<p>Roedd y taflenni a arddangosir yn nerbynfa Cedar Parc yn anniben iawn ac nid oedd rhywfaint o'r wybodaeth yn gyfredol.</p>	<p>Rhaid i'r taflenni a gaiff eu harddangos yn ardal y dderbynfa gael eu tacluso a sicrhau eu bod yn gyfredol.</p>	<p>Mae taflenni newydd wedi'u diweddarau bellach yn cael eu defnyddio ar y ward</p>	<p>Clerc y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
		<p>Bydd clerc y ward yn monitro ac yn cynnal yr ardal hon ac yn sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol.</p>	<p>Clerc y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Roedd y byrddau gwybodaeth canlynol i'r cleifion yn cynnwys gwybodaeth nad oedd yn gyfredol neu a oedd yn anghyflawn:</p>	<p>Rhaid i fyrddau gwybodaeth i gleifion gael eu cwblhau'n llawn a sicrhau eu bod yn gyfredol</p>	<p>Mae bwrdd tîm Cedar Parc bellach yn gyfredol.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
		<p>Mae Byrddau Bwydlenni'r Cleifion yn gyfredol. Mae Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd yn diweddarau'r rhain bob dydd (testun a lluniau)</p>	<p>Nyrs â Chyfrifoldeb</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Byrddau cwrdd â'r tîm • Byrddau bwydlenni'r cleifion • Byrddau gweithgareddau'r cleifion 		Mae'r Bwrdd Gweithgareddau'n gyfredol.	Tîm Therapi Galwedigaethol	Wedi'i gwblhau
Gwelsom fod y lefel gydymffurfiaeth â hyfforddiant iaith Gymraeg ac ysgrifennu yn Gymraeg yn isel, ar 64 y cant.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgymryd â mesurau i wella cydymffurfiaeth â hyfforddiant Cymraeg.	Mae'r Nyrs Arwain Glinigol wedi cymryd cyfrifoldeb dros fonitro a chynnal cydymffurfiaeth â hyfforddiant.	Nyrs Arwain Glinigol	Wedi'i gwblhau
		Cynrychiolydd o'r Gyfarwyddiaeth i fynd i gyfarfodydd iaith Gymraeg chwarterol y Bwrdd Iechyd.	Gweinyddydd Arwain y Gyfarwyddiaeth	O 11.10.23
		Bydd cydymffurfiaeth pob ward wedi codi i 80% erbyn diwedd mis Hydref.	Rheolwr y Ward a'r Nyrs Arwain Glinigol	Hydref 2023
Roedd rhai staff nad ydynt yn siarad Cymraeg wedi cael gwisg a oedd yn nodi eu bod yn siarad Cymraeg oherwydd prinder gwisgoedd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau mai dim ond staff sy'n siarad Cymraeg sy'n cael gwisg sy'n nodi eu bod yn siarad Cymraeg.	Rheolwr y Ward i sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gwisgo gwisg briodol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

Gallai hyn achosi dryswch i'r cleifion, y staff a'r ymwelwyr a oedd am sgwrsio yn Gymraeg.				
Roedd torwyr clymau'r ysbyty yn cael eu cadw mewn drôr wedi'i gloi yn y troli meddyginiaeth yn yr ystafell clinig, sy'n atal y staff rhag cael gafael arnynt yn gyflym mewn argyfwng.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod torwyr clymau ar gael yn hawdd i'r staff er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.	Mae'r torwyr bellach wedi'u storio yn y lle cywir yn unol â'r canllawiau. Caiff y broses o'u storio a'r defnydd a wneir ohonynt eu monitro drwy'r archwiliad wythnosol a chaiff unrhyw faterion eu huwchgyfeirio i Reolwr y Ward/yr Uwch-nyrs.	Rheolwr y Ward Dirprwy Reolwyr y Ward	Wedi'i gwblhau
Gwnaethom archwilio Cofnodlyfr y Tasgmyrn Gwaith ac Ystadau a gwelwyd bod llawer o'r disgrifiadau a gofnodwyd o namau yn annigonol ac nad oeddent yn nodi natur lawn y nam na'r risg a berir ganddo. Gwelsom hefyd fod yr	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gadarn o waith i oruchwylio prosesau llywodraethu ar waith i sicrhau bod materion cynnal a chadw'r ysbyty yn cael eu cofnodi'n briodol a'u datrys yn brydlon ac yn effeithiol.	Mae'r cofnodlyfr wedi'i symud i ffwrdd. Caiff unrhyw faterion eu hadrodd drwy'r ddesg gymorth mewn modd amserol, a chaiff unrhyw achosion o oedi eu huwchgyfeirio i dîm y Gyfarwyddiaeth (a'r tîm Is-adrannol fel sy'n ofynnol).	Clerc y Ward / Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

adrannau 'rhif cyfeirnod' a 'dyddiad cwblhau' yn cynnwys sawl bwlch, felly nid oedd bob amser yn bosibl nodi a oedd y gwaith wedi'i gwblhau gan yr adran Gwaith ac Ystadau.		Mae Clerc y Ward yn cynnal ffolder gyda'r holl geisiadau a diweddariadau, sy'n hygyrch i bawb. Mae'r holl staff yn ymwybodol o'r ffeil hon a ble i ddod o hyd iddi.		
		Mae rheolwr y ward yn trafod hyn bob dydd â Chlerc y Ward, sy'n ei diweddarau'n ffurfiol bob wythnos.		
Gwnaethom ymateb bod yn rhaid cynnal archwiliad llawn o'r cofnodlyfr ar yr adeg y'i sefydlwyd a bod tri cham gweithredu nad aed i'r afael â nhw.	Rhaid mynd i'r afael â materion cynnal a chadw a materion amgylcheddol yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn gyfforddus ac yn ddiogel.	Caiff pob gwaith ei adrodd drwy'r ddesg gymorth (gweler uchod).	Clerc y Ward / Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Nid oedd gorchudd ar y golau yng nghegin y staff ac roedd yn peri risg diogelwch.	Rhaid i'r golau yng nghegin y staff gael ei drwsio neu dylid cael un newydd yn ei le.	Mae hyn wedi'i uwchgyfeirio drwy'r ddesg gymorth er mwyn iddo gael ei drwsio.	Clerc y Ward	Hydref 2023

<p>Roedd y gadair tynnu gwaed yn yr ystafell clinig wedi'i difrodi, gan fod y fraich wedi dod yn rhydd oddi wrth y gadair.</p>	<p>Rhaid i'r gadair tynnu gwaed yn yr ystafell clinig gael ei thrwsio neu dylid cael un newydd yn ei lle.</p>	<p>Mae cadair newydd wedi cael ei harchebu.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Disgwylir iddi gyrraedd ar 03/10/23</p>
<p>Gwelsom sawl archwiliad Atal a Rheoli Heintiau a oedd yn anghyflawn neu a oedd yn cynnwys bylchau:</p> <ul style="list-style-type: none"> Roedd Amserlen Glanhau Wardiau Ysbyty'r Tri Chwm yn nodi gofynion glanhau dyddiol y ward ond bob wythnos roedd yn cael ei chwblhau yn hytrach na phob diwrnod. 	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gadarn o waith i oruchwylio prosesau llywodraethu ar waith i sicrhau bod prosesau ac archwiliadau sefydledig yr ysbyty y'n cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol i sicrhau diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr.</p>	<p>Y staff nos i gwblhau archwiliad glanhau bob nos i sicrhau bod eitemau'n cael eu glanhau'n rheolaidd.</p> <p>Dirprwy Reolwyr y Ward i archwilio'r rhain bob wythnos a dylent gael eu trafod yn sesiynau goruchwylio Rheolwr y Ward gyda'r Uwch-nyrs bob pythefnos. Yna caiff y rhain eu huwchgyfeirio er sicrwydd i dîm y Gyfarwyddiaeth.</p>	<p></p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p></p>	<p></p>	<p>Yn hanesyddol, nid oedd y ward yn rhan o'r archwiliad glendid amgylcheddol misol. Mae'r Is-adran Cyfleusterau bellach wedi cynnwys y ward o fewn yr archwiliad nesaf ym mis Hydref 2023.</p>	<p>Is-adran Cyfleusterau</p>	<p>Hydref 2023</p>

<ul style="list-style-type: none"> Nid oedd archwiliadau'r ward o Gyfarpar Diogelu Personol wedi'u cwblhau ers 06 Chwefror 2023. 		<p>Y Nyrs Arwain Glinigol sy'n gyfrifol am gwblhau'r archwiliadau hyn bob wythnos a chaiff unrhyw stoc sydd ei angen ei archebu drwy glerc y ward. Mae Rheolwr y Ward yn adolygu hyn bob wythnos, gan uwchgyfeirio unrhyw bryderon drwy'r Uwch-nyrs/tîm y Gyfarwyddiaeth/Is-adran fel sy'n ofynnol.</p>	<p>Nyrs Arwain Glinigol / Rheolwr y Ward</p>	<p>Parhaus o fis Medi 2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nid oedd archwiliadau hylendid dwylo misol y ward wedi'u cwblhau rhwng mis Medi a mis Rhagfyr 2022 ac nid oeddent wedi'u cwblhau ers 09 Mawrth 2023. 		<p>Fel uchod. Bydd rheolwr y ward yn adolygu'r archwiliad bob wythnos ac yn cymryd camau fel sy'n briodol.</p>	<p>Nyrs Arwain Glinigol (B6)/ Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Medi 2023</p>
<p>Yn ystod ein taith o amgylch y ward, gwelsom fod y peiriant golchi'n gollwng, a bod tywelion ar lawr yr</p>	<p>Rhaid i'r peiriant golchi gael ei drwsio neu dylid cael un newydd yn ei le i gefnogi prosesau effeithiol i atal a rheoli heintiau a sicrhau</p>	<p>Y ward i archebu peiriant golchi dillad newydd. Gofynnwyd am gostau i barhau â'r gwaith.</p>	<p>Rheolwr Gwella Gwasanaethau/Clerc y Ward</p>	<p>Gofynnwyd am gostau ar 25.09.23</p>

ystafell amlbwrpas i amsugno'r dŵr.	diogelwch y cleifion a'r staff.			
Gwnaethom arsylwi ar sawl staen a marciau dŵr ar faddon cymunedol y ward	Rhaid i'r baddonau gael eu glanhau ar ôl iddynt gael eu defnyddio bob tro.	Ni chaiff y baddon ei ddefnyddio am nad yw'n hygyrch i gleifion yn ddiogel. Gofynnwyd am gostau i drawsnewid y baddon yn ystafell gawod	Rheolwr Gwella Gwasanaethau/Cyfleusterau	Gofynnwyd am gostau ar 25.09.23
Ni welsom unrhyw sticeri dihalogi ar unrhyw un o'r cyfleusterau a'r cyfarpar cymunedol i'r cleifion i nodi eu bod yn lân ac yn ddiogel i'w defnyddio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod sticeri dihalogi'n cael eu defnyddio i nodi a yw cyfarpar cymunedol wedi cael ei lanhau a'i fod yn ddiogel i'w ddefnyddio.	Mae'r sticeri wedi'u gosod erbyn hyn	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
		Sticeri ward wedi'u harchebu a'u derbyn i gadarnhau cofnod o lanhau	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Gwelsom fwydydd a grawnfwydydd i'r cleifion a oedd wedi'u hagar ond heb eu labelu felly nid oedd y dyddiad dod i ben a'r dyddiad agor yn hysbys. Gwelsom fwydydd a oedd wedi'u hagar ond heb eu selio yn yr oergell hefyd nad	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod bwydydd y cleifion yn cael eu harchwilio'n rheolaidd a'u labelu'n briodol er mwyn gallu gweld y dyddiad agor a'r dyddiad dod i ben.	Mae'r labeli wedi'u darparu bellach a gwnaed trefniant lleol gyda staff arlwy'o'r adran cyfleusterau i'w harchwilio.	Cyfleusterau	Wedi'i gwblhau
		Monitro gan reolwr y ward drwy hapwiriadau.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Medi 2023

oeddent yn nodi eu dyddiad agor.				
Gwnaethom archwilio cegin y staff a gwelsom ei bod yn anniben ac nad oedd yn lân ar y cyfan.	Rhaid i gegin y staff gael ei thacluso a'i chlirio i sicrhau diogelwch y staff.	Mae staff y gegin wedi'u hychwanegu at rota glanhau'r ward yn ystod y nos.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Medi 2023
Gwnaethom edrych yn oergell y staff a gwelsom fod y rhan rhewgell wedi rhewi ac na ellid ei hagor.	Dylid adolygu oergell y staff a'i thrwsio neu gael un newydd yn ei lle fel sy'n briodol.	Cafwyd gwared ar yr oergell. Oergell newydd wedi'i dderbyn.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Gwnaethom nodi diffyg cyfathrebu cyffredinol rhwng uwch-reolwyr a staff yr ysbyty mewn perthynas â materion diogelu. Hefyd, dywedodd rhai o staff y ward wrthym nad oeddent yn cael adborth na chyfleoedd i rannu'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau ar ôl	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu ei brosesau cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a staff yr ysbyty ynghylch rhannu gwybodaeth, adborth a dysgu i bob aelod o'r staff yn dilyn digwyddiadau diogelwch y cleifion.	Mae'r prosesau cyfathrebu wedi'u hatgyfnerthu. Datblygwyd agenda enghreifftiol ar gyfer cyfarfodydd uwch-aelodau o staff y Gyfarwyddiaeth i gynnwys nifer o eitemau sefydlog ar yr agenda o ran ansawdd a diogelwch cleifion. Yna, caiff materion eu rhaeadru gan yr Uwch-nyrs a Rheolwr y Ward.	Rheolwr y Ward/ Uwch-nyrs/ Tîm Rheoli'r Gyfarwyddiaeth (gan gynnwys Nyrs Arwain y Gyfarwyddiaeth)/ Tîm Rheoli'r Is-adran (gan gynnwys Nyrs yr Is-adran)	Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Awst 2023

<p>gwneud atgyfeiriadau diogelu.</p>		<p>Mae proses y ward yn adlewyrchu proses y Gyfarwyddiaeth ac mae cyfarfodydd ward safonol enghreifftiol bellach sy'n cynnwys materion ansawdd a diogelwch cleifion. Caiff materion hefyd eu codi a'u huwchgyfeirio pan fo angen yn sesiynau goruchwyllo Rheolwr y Ward gyda'r Uwch-nyrs bob pythefnos. Yna, caiff y rhain eu rhannu gan yr Uwch-nyrs i dîm y Gyfarwyddiaeth (a'r tîm Is-adrannol lle y nodir hynny). Caiff hyn ei adolygu a'i fonitro drwy gyfarfodydd sicrwydd a fformau ac arolygon staff Is-adrannol.</p> <p>Anogir pob aelod o'r staff i leisio ei farn</p>		
--------------------------------------	--	--	--	--

		Mae cynllun gwella Is-adrannol ar waith a gaiff ei nodi a'i fonitro gan Swyddogion Gweithredol y Bwrdd Iechyd bob pythefnos.	Tîm Rheoli Is-adrannol	Parhaus o fis Gorffennaf 2023
Gwelsom bedair enghraifft o fyrddau gwybodaeth i gleifion nad oeddent wedi'u cwblhau ac a oedd wedi'u gadael yn wag.	Rhaid i fyrddau gwybodaeth i gleifion unigol fod wedi'u cwblhau'n llawn er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal priodol i gleifion sydd wedi'i deilwra at yr unigolyn.	Nodwyd bod hyn yn rhan o rôl y nyrs benodedig a'r tîm o Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd pan gaiff claf ei dderbyn. Caiff hyn ei ddiweddarau gyda gwybodaeth o'r ddogfen 'All about me' a hwylusir gan y tîm Therapi Galwedigaethol pan gaiff claf ei dderbyn a chaiff gwybodaeth ei throsglwyddo os bydd y claf yn symud ystafelloedd.	Rheolwr y Ward/ Nyrs Benodedig/ Tîm Therapi Galwedigaethol	Wedi'i gwblhau
		Nyrs â Chyfrifoldeb/Rheolwr y Ward i'w adolygu bob dydd.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Gwelsom nad oedd cofnodion papur yr ysbyty wedi'u trefnu'n dda, eu bod wedi'u cymysgu ac nad oeddent	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu trefniadau cadw cofnodion yr ysbyty i sicrhau bod cofnodion cleifion yn drefnus, wedi'u storio'n	Mae ffeiliau amgen wedi'u harchebu i ddisodli'r holl ffeiliau presennol yn yr Is-adran, er mwyn sicrhau y caiff dogfennau eu ffeilio'n ddiogel.	Rheolwr Gwella Gwasanaethau / Rheolwr Cyffredinol	Hydref 2023

<p>wedi'u ffeilio mewn trefn gronolegol. Roedd y dogfennau wedi'u storio'n rhydd yn y ffolderi a oedd yn golygu y gallent gael eu colli'n rhwydd.</p>	<p>ddiogel ac yn hawdd eu defnyddio.</p>			
<p>Nid oedd archwiliad wythnosol y ward o atchwanegiadau bwyd wedi'i gwblhau ers 26 Mehefin 2023 ac roedd sawl achlysur pan nad oedd y gwiriadau wedi'u cwblhau bob wythnos, gyda bylchau o hyd at ddau fis rhwng gwiriadau.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr archwiliad wythnosol o atchwanegiadau bwyd yn cael ei gwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol.</p>	<p>Mae hyn bellach yn rhan o archwiliad wythnosol Dirprwy Reolwyr y Ward a chaiff ei drafod bob wythnos gyda Rheolwr y Ward. Caiff materion eu trafod gan Reolwr y Ward yn y sesiynau goruchwyllo â'r Uwchnyrs. Yna, caiff unrhyw faterion/themâu eu huwchgyfeirio er sicrwydd i dîm y Gyfarwyddiaeth, ac i dîm yr Isadran lle y nodir hynny.</p>	<p>Dirprwy Reolwyr y Ward/ Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Awst 2023</p>

<p>Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd nad oedd trefn dda ar gofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl a'i bod yn anodd eu defnyddio'n electronig ac ar ffurf papur. Gwelsom wybodaeth groes am y broses o lanlwytho dogfennau perthnasol y Ddeddf Iechyd Meddwl i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru a allai fod yn ddryslyd i'r staff. Roedd rhai dogfennau Deddf Iechyd Meddwl perthnasol gan gynnwys hawliau cleifion Adran 132, ffurflenni absenoldeb Adran 17 a ffurflenni Cydsynio i Driniaeth naill ai ar goll neu nad oedd yn hawdd dod o hyd iddynt yn y ffolderi papur nac yn</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r broses o gwblhau dogfen Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty a ffeilio prosesau i sicrhau bod y wybodaeth yn cael ei storio'n briodol ac yn ddiogel a'i bod yn hygyrch i bob aelod o'r staff.</p>	<p>Gwnaed ymholiadau â thîm System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru i adolygu pan gaiff dogfennau craidd a lanlwythwyd (gan gynnwys dogfennaeth statudol) eu storio ar y system.</p>	<p>Pennaeth Ansawdd a Gwella</p>	<p>Parhaus o fis Medi 2023</p>	
	<p>Rhaid i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru gael ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cefnogi proses gyson a hygyrch o</p>	<p>Dylai dogfennau craidd, gan gynnwys copiâu o ddogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl, eu storio yn y ffeil galed hefyd. Mae gan y ffeiliau newydd (gweler 48) rannwyr i sicrhau bod dogfennau'n cael eu storio'n gyson ac y gellir dod o hyd iddynt yn rhwydd.</p>	<p>Rheolwr Gwella Gwasanaethau</p>	<p>Hydref 2023</p>	<p>Parhaus o fis Medi 2023</p>
	<p>Rhaid i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru gael ei hadolygu er mwyn sicrhau ei bod yn cefnogi proses gyson a hygyrch o</p>	<p>Fel uchod.</p>	<p>Pennaeth Ansawdd a Gwella</p>	<p>Parhaus o fis Medi 2023</p>	<p>Parhaus o fis Medi 2023</p>

System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru.	ffeilio dogfennau'r Ddeddf lechyd Meddwl.			
	Rhaid i'r staff gael hyfforddiant a chymorth ychwanegol ar System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru er mwyn sicrhau eu bod yn deall prosesau gweinyddu'r Ddeddf lechyd Meddwl ac yn cydymffurfio â nhw.	Bydd hyfforddiant y Ddeddf lechyd Meddwl yn cynnwys ble a sut i lanlwytho gwybodaeth a ble/sut i rannu copïau caled.	Hyfforddwr y Ddeddf lechyd Meddwl / Arweinydd Tîm Gweinyddol y Ddeddf lechyd Meddwl	O fis Hydref 2023 (gan gyd-fynd â diwrnod seibiant y ward ar 06.10.23)
Gwnaethom sylwi ar achos lle cafwyd oedi wrth gwblhau ffurflenni Cydsynio i Driniaeth ar gyfer un claf a oedd wedi'i gadw ac oedi pellach wrth ofyn am Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn i fynd i'r afael â'r mater hwn. Roedd hyn yn ddiweddarach wedi arwain at ofyniad i awdurdodi triniaeth frys	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ychwanegol i'r staff ar y Ddeddf lechyd Meddwl sy'n cwmpasu'r gofynion cyfreithiol ar gyfer CO2 Tystysgrif Cydsynio i Driniaeth a CO3 Tystysgrif Ail Farn wrth roi meddyginiaeth.	Mae hyn bellach wedi'i ychwanegu at yr hyfforddiant safonol ar y Ddeddf lechyd Meddwl. Mae hefyd wedi'i ychwanegu at y rhaglen hyfforddiant Taith Rhagoriaeth i staff nyrsio sydd newydd gymhwyso.	Hyfforddwr y Ddeddf lechyd Meddwl / Arweinydd Tîm Gweinyddol y Ddeddf lechyd Meddwl	O fis Hydref 2023 (gan gyd-fynd â diwrnod seibiant y ward ar 06.10.23)

<p>o dan Adran 62 o'r Ddeddf. Gwnaethom nodi bod angen rhagor o hyfforddiant a chyfarwyddyd er mwyn atal y gwall hwn rhag digwydd yn y dyfodol.</p>				
<p>Gwelsom nad oedd trefniadau absenoldeb Adran 17 ar waith ar gyfer pob claf i awdurdodi absenoldeb annisgwyl neu frys o'r ysbyty.</p>	<p>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried cwblhau ffurflenni absenoldeb Adran 17 i'r holl gleifion fel mater o arfer da.</p>	<p>Bydd y Bwrdd Iechyd yn adolygu'r trefniant hwn gydag Adran y Ddeddf Iechyd Meddwl.</p>	<p>Pennaeth Ansawdd a Gwella</p>	<p>Hydref 23</p>

		I'w drafod yng nghyfarfod Ansawdd a Diogelwch Cleifion yr Is-adran a gyda Chlinigwyr Cyfrifol yng nghyfarfodydd yr Uwch-seiciatryddion	Pennaeth Ansawdd a Gwella	Tachwedd 2023
Ni welsom dystiolaeth bod hawliau'r cleifion wedi'u hailgyflwyno'n rheolaidd ac nid oedd arwydd bod copiau o'r dogfennau wedi'u darparu i'r partïon perthnasol yn ôl y gofyn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybodaeth ddibynadwy am eu hawliau yn barhaus ac yn rheolaidd a bod dogfennaeth berthnasol yn cael ei chwblhau a'i rhannu fel sy'n briodol.	Mae darllen ac ailgyflwyno hawliau wedi'u cynnwys yn rhaglen hyfforddiant y Ddeddf Iechyd Meddwl. Bydd hyn yn cynnwys proses 'budd pennaf' os bydd claf wedi cynhyrfu gormod neu os nad oes ganddo'r gallu.	Hyfforddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau

<p>Gwelsom ei bod yn anodd ac yn llafurus defnyddio cynlluniau gofal a thriniaeth y cleifion am nad oedd trefn ar y ffolderi papur a bod y cofnodion wedi'u llunio ar sawl fformat. Gwnaethom nodi y gallai hyn beri risg i ddiogelwch y cleifion am na fyddai unrhyw staff newydd neu staff nad ydynt yn gyfarwydd â'r system yn gallu cael mynediad i gofnodion y cleifion.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd wella prosesau ffeilio cynlluniau gofal yr ysbyty er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion a mynediad rhwydd i'r holl staff.</p>	<p>Gwnaed ymholiadau â thîm System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru i adolygu pan gaiff dogfennau craidd a lanlwythwyd (gan gynnwys dogfennaeth statudol) eu storio ar y system.</p>	<p>Pennaeth Ansawdd a Gwella</p>	<p>Parhaus o fis Medi 2023</p>
		<p>Dylai dogfennau craidd, gan gynnwys copïau o ddogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl, eu storio yn y ffeil galed hefyd. Mae gan y ffeiliau newydd rannwyr i sicrhau bod dogfennau'n cael eu storio'n gyson ac y gellir dod o hyd iddynt yn rhwydd.</p>	<p>Rheolwyr Gwella Gwasanaethau.</p>	<p>Hydref 2023</p>
		<p>Mae Polisi Gweithredu Safonol ar waith i roi mynediad awdurdodol i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru i staff dros dro fel nyrsys cronfa. Rhannwyd hyn â'r Cyfarwyddiaethau/wardiau eto.</p>	<p>Nyrs Arwain y Gyfarwyddiaeth</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

Gwelsom fod 79 y cant o'r staff wedi cael eu Harfarniad Perfformiad a'u Hadolygiad Datblygu blynyddol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i wella'r broses o gyflawni Arfarniadau Perfformiad ac Adolygiadau Datblygu.	Mae'r Bwrdd Iechyd a'r Is-adran yn ymrwymedig i Arfarniadau Perfformiad ac Adolygiadau Datblygu staff. Mae holl arolygon staff y ward wedi'u trefnu neu eu cwblhau ar gyfer staff sydd mewn gwaith ar hyn o bryd.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
		Mae'r Nyrs Arwain Glinigol wedi cymryd cyfrifoldeb am fonitro cydymffurfiaeth ag Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad yn y tîm nyrsio i sicrhau eu bod yn cael eu trefnu mewn modd amserol.	Nyrs Arwain Glinigol	Wedi'i gwblhau
Dywedodd rhai o'r staff wrthym nad oeddent wedi cael proses sefydlu i'r ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael ei sefydlu'n llawn i'r ward.	Yn ogystal â chyfnod sefydlu corfforaethol y Bwrdd Iechyd mae rhaglen sefydlu Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu a cheir proses sefydlu leol ar bob ward. Hefyd, bydd aelodau newydd o staff yn ychwanegol ar y ward am bythefnos o leiaf fel rhan o'r broses sefydlu honno. Rhoddir proses sefydlu fer i staff asiantaeth/cronfa sy'n	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

		anghyfarwydd â'r ward ar ddechrau pob shiftt.		
<p>Gwnaethom nodi bod lefelau cydymffurfiaeth y staff â'r cyrsiau hyfforddiant gorfodol canlynol yn isel a bod angen eu gwella:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symud a chodi a chario lefel 2 • Trais yn erbyn menywod, cam-drin domestig a thrais rhywiol. <p>Gwnaethom hefyd nodi bod lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant anorfodol perthnasol arall, fel y Ddeddf Galluedd Meddyliol (58 y cant), Gofal Cathetr (50 y cant) a Therapi Lleferydd ac laith (73 y cant) yn isel.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol er mwyn sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau'n llawn a'i fonitro'n rheolaidd a bod y staff yn cael eu cefnogi i ymgymryd â'r hyfforddiant.</p>	<p>Mae cydymffurfiaeth gyffredinol y ward â hyfforddiant gorfodol yn fwy nag 80% yn unol â gofynion y Bwrdd Iechyd. Caiff hyn ei gynnal.</p>	Rheolwr y Ward/ Nyrs Arwain Glinigol	Wedi'i gwblhau
		<p>Mae'r Nyrs Arwain Glinigol wedi cymryd cyfrifoldeb dros fonitro cydymffurfiaeth â hyn, gan sicrhau bod y staff yn ymwybodol a'u bod yn cael cyfle i gael hyfforddiant mewn modd amserol.</p>	Nyrs Arwain Glinigol/ Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
		<p>Mae hyfforddiant y Ddeddf Galluedd Meddyliol, Gofal Cathetr ac Uwch-dîm Arwain yn hyfforddiant gorfodol. Bydd y Nyrs Arwain Glinigol yn sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â'r hyfforddiant hwn</p>	Nyrs Arwain Glinigol/ Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
		<p>Caiff unrhyw faterion cydymffurfiaeth a/neu anhawster wrth ddod o hyd i hyfforddiant ei uwchgyfeirio gan Reolwr y Ward i'r Uwch-nyrs/tîm</p>	Nyrs Arwain Glinigol/ Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

		y Gyfarwyddiaeth/tîm yr Is-adran fel sy'n briodol.		
Dywedwyd wrthym fod adborth yn cael ei gasglu ar sail anffurfiol ac nad oedd unrhyw broses benodol ar waith i gasglu adborth gan gleifion ac aelodau o'r teulu/gofalwyr ar y gofal a ddarperir ar y ward fel mater o drefn.	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.	Mae gan y ward fwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni' a gaiff ei gwblhau a'i ddiweddarau'n rheolaidd gan ymgorffori adborth gan gleifion a gofalwyr/teulu. Bydd hyn yn parhau i gael ei gasglu.	Rheolwr y Ward	Proses sefydledig sy'n barhaus
		Mae gan y ward ffurflenni adborth gan gleifion/gofalwyr a bydd yn cynnwys y rhain ar yr hysbysfwrdd gwybodaeth i gleifion/gofalwyr. Bydd rheolwr y ward yn annog y staff nyrsio i ofyn am adborth gan gleifion/aelodau o'r teulu yn ystod eu harhosiad a phan gânt eu rhyddhau. Caiff yr adborth ei adolygu a'i fonitro yng nghyfarfodydd Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs. Bydd hyn yn bwydo i gyfarfodydd Ansawdd a	Rheolwr y Ward/tîm nyrsio	Hydref 2023 (caiff ei drafod yn niwrnod i ffwrdd y tîm ar 05.10.2023) Hydref 23

		<p>Diogelwch Cleifion y Gyfarwyddiaeth a'r Is-adran ac yn cael ei lywodraethu drwyddynt ar gyfer themâu a nodwyd ac arferion da.</p>		
		<p>Yn ddiweddar, lansiodd y Bwrdd lechyd 'Civica' - system adborth ar brofiad cleifion lle gall cleifion nodi arsylwadau /awgrymiadau ac adborth am eu profiad. Mae hyn wrthi'n cael ei gyflwyno yn yr Is-adran lechyd Meddwl/Anabledau Dysgu.</p>	<p>Nyrs Is-adrannol</p>	<p>Tachwedd 2023</p>

<p>Gwnaethom nodi bod gan y ward broses benodol o gyfarfodydd staff a gynhelir bob dau fis ond gwelsom nad oedd y cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac mai dim ond un cyfarfod staff a gynhaliwyd ers mi Rhagfyr 2022.</p>	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd staff eu cynnal yn rheolaidd er mwyn ymgysylltu â'r staff, trafod materion ac annog adborth gan y staff.</p>	<p>Mae cyfarfodydd ward wedi'u hadsefydlu ar gyfer pob aelod o staff a gaiff eu harwain gan Reolwr y Ward. Caiff cofnodion eu cymryd ac maent ar gael i bob aelod o'r staff. Anogir y staff i godi eitemau ar gyfer yr agenda ar fwrdd gwyn i'w trafod ac yn y cyfarfod.</p>	<p>Rheolwr y ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Medi 2023</p>
		<p>Caiff yr agenda a'r canlyniad eu trafod gan Reolwr y Ward gyda'r Uwch-nyrs mewn sesiynau goruchwyllo bob pythefnos.</p>	<p>Rheolwr y Ward Uwch-nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau Parhaus o fis Medi 2023</p>

		<p>Mae timau'r Gyfarwyddiaeth hefyd yn cynnal cyfarfodydd Ansawdd a Diogelwch Cleifion bob dau fis. Mae'r aelodaeth bellach wedi'i ehangu i bob cydweithiwr ar lefel Band 7 neu gyfatebol o bob grŵp proffesiynol. Caff y cofnodion eu rhannu a chaiff materion eu rhaeadru drwy'r cyfarfodydd tîm a chyfarfodydd y ward/drwy strwythurau proffesiynol. Cafodd un cyfarfod ei ganslo dros yr haf am fod llawer o bobl ar eu gwyliau a bod angen rhoi blaenoriaeth i gyflawni dyletswyddau clinigol.</p>	Nyrs Arwain y Gyfarwyddiaeth	Arferion sefydledig sy'n barhaus
	<p>Rhaid i bob aelod perthnasol o'r staff gael gwahoddiad i fynd i gyfarfodydd i gefnogi dulliau cyfathrebu effeithiol, i rannu'r hyn a ddysgwyd ac i wella ansawdd.</p>	<p>Caiff cofnodion cyfarfodydd y Gyfarwyddiaeth eu dosbarthu i'w rhaeadru ymhellach ynghyd â gwybodaeth/gwersi a ddysgwyd i bob adran.</p>	Nyrs Arwain y Gyfarwyddiaeth	Parhaus o fis Awst 2023

Yn ystod ein harolygiad, gwelsom nad oedd sawl un o bolisiau'r bwrdd iechyd yn gyfredol mwyach.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisiau nad ydynt yn gyfredol er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.	Mae gan y Bwrdd Iechyd gynllun gwella ar waith i wella cydymffurfiaeth â pholisiau, gan weithio gyda'r cyfarwyddwyr gweithredol perthnasol ac awduron polisiau.		Tachwedd 2023 Yn mynd rhagddo ers mis Awst 2023
Yn ystod ein trafodaethau ag uwchaelodau o staff, clywsom fod llawer o'r materion a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad eisoes wedi'u cydnabod gan y bwrdd iechyd. Cawsom wybod fod y bwrdd iechyd wrthi'n datblygu cynllun gwella is-adrannol i fynd i'r afael â'r materion hyn ym mhob rhan o'r Is-adran Iechyd	Rydym wedi argymhell nifer o welliannau o ganlyniad i'n harolygiad a rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y rhain eu hymgorffori yn y cynllun gwella is-adrannol pan gaiff ei gwblhau.	Mae themâu o arolygiad AGIC wedi'u croesgyfeirio yng Nghynllun Gwella Ansawdd, Diogelwch a Llywodraethu 30/60/90 diwrnod yr Is-adran. Caiff camau gweithredu eu monitro gan y Bwrdd Iechyd a thîm Swyddogion Gweithredol y Bwrdd Iechyd a'r GIG yng Nghymru yn unol ag adolygiadau'r Is-adran o'r Cynllun Gwella a gynhelir bob pythefnos.		Yn mynd rhagddo ers mis Gorffennaf 2023

Meddwl ac Anableddau Dysgu, sy'n cynnwys y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl i Oedolion Hŷn a'u gwella.				
--	--	--	--	--

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): Michelle Forkings

Swydd: Nyrs Is-adrannol

Dyddiad: 28/09/2023