Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

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

Dyddiad yr arolygiad: 13, 14 a 15 Tachwedd 2023

Dyddiad cyhoeddi: 15 Chwefror 2024

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 978-1-83577-577-6

© Hawlfraint y Goron 2024

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:

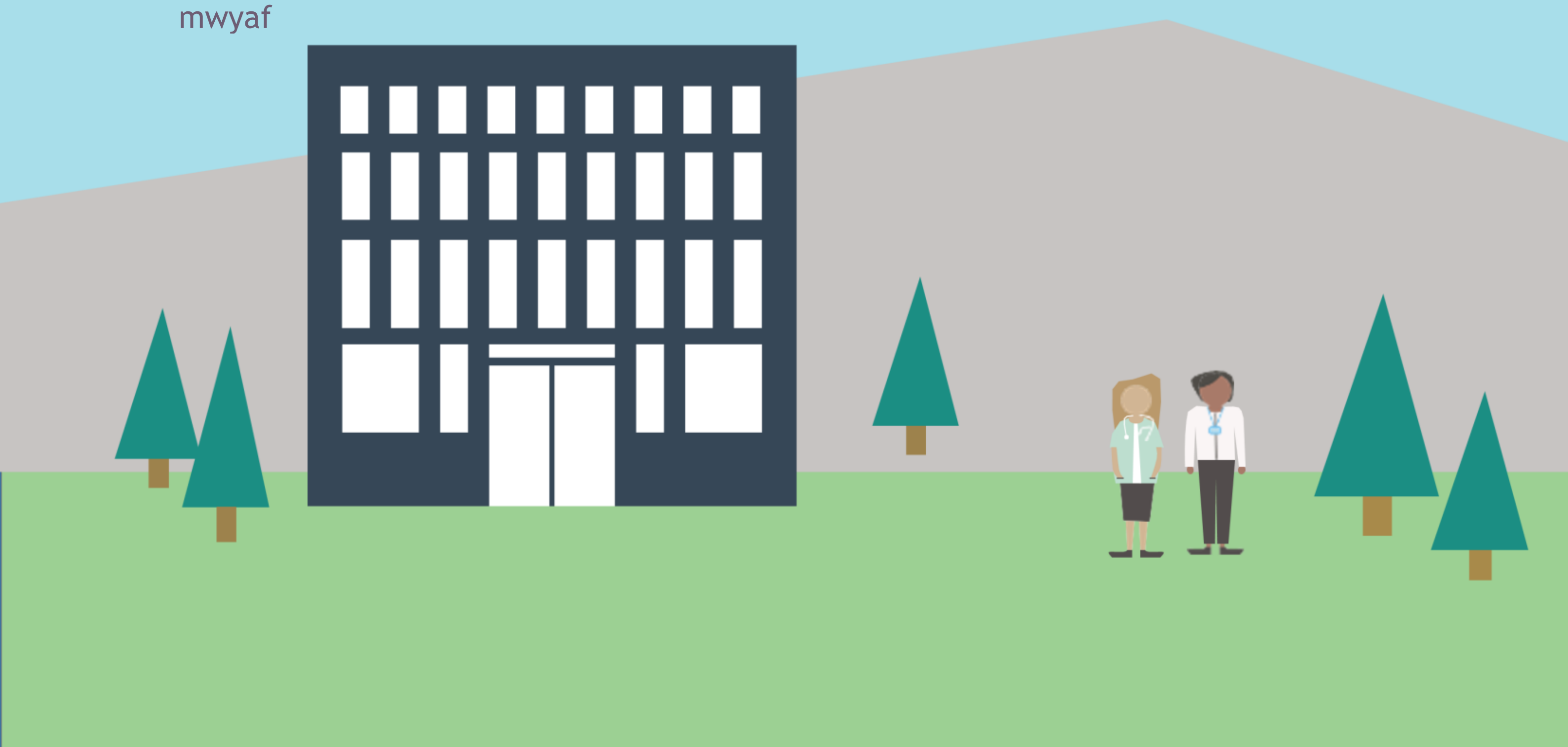
- Annibynnol – rydym yn ddiduedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod 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 10

- Ansawdd Profiad y Claf 10
- Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 17
- Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 29

4. Y camau nesaf 36

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 37

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 40

Atodiad C – Cynllun gwella 41

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yng Nghlinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg gyda'r nos ar 13 Tachwedd 2023, ac ar y diwrnodau canlynol, sef 14 a 15 Tachwedd 2023. Mae Clinig Angelton yn darparu gwasanaeth i bobl hŷn â diagnosis o gyflwr iechyd meddwl difrifol a pharhaus a dementia.
Gwnaethom adolygu'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad:

- Ward 1, sef ward rhyw cymysg â 12 gwely a oedd yn darparu gofal i chwe chlaf ar adeg ein harolygiad
- Ward 2, sef ward rhyw cymysg ag 20 gwely a oedd yn darparu gofal i 17 o gleifion ar adeg ein harolygiad.

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.

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:
Gwelsom y staff yn dangos parch wrth drin y cleifion ac yn eu cefnogi mewn ffordd urddasol a sensitif. Roedd gan bob claf ei ystafell wely a'i ystafell ymolchi ei hun a oedd yn cynnal ei breifatrwydd a'i urddas. 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.

Gwelsom dystiolaeth bod rhaglen o weithgareddau therapiwtig amrywiol yn cael ei chynnig i'r cleifion a bod y gweithgareddau wedi'u teilwra at eu hanghenion unigol. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw gyfleusterau ymarfer corff ar gael i'r cleifion ac roedd angen chwynnu ac ymgymryd â gwaith cynnal a chadw cyffredinol yng ngerddi cymunedol yr ysbyty er mwyn cynnig amgylchedd therapiwtig mwy pleserus.

Roedd trefniadau ymweld addas ar waith i deuluoedd a gofalwyr yn atriwm Clinig Angelton a oedd wedi'i leoli mewn ardal ar wahân i'r wardiau. Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym y byddai'n fuddiol petai ystafelloedd neu ardaloedd ychwanegol ar gael i'r cleifion allu derbyn ymwelwyr ar y wardiau.

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

- Rhaid i erddi cymunedol yr ysbyty gael eu tacluso a'u cynnal a'u cadw er mwyn cynnig amgylchedd mwy pleserus ac apelgar i'r cleifion
- Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarpar campfa a chyfarpar ymarfer corff eu darparu er mwyn helpu i hybu a gwella iechyd y cleifion
- Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg ei ddarparu'n briodol yn yr ysbyty
- Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ardaloedd addas ar gael i'r cleifion allu derbyn ymwelwyr ar y wardiau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn dangos agwedd llawn gofal a dealltwriaeth tuag at y cleifion, ac yn cyfathrebu gan ddefnyddio iaith briodol ac effeithiol
- Roedd trefniadau priodol ar waith i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion

- Nodwyd gennym fod yr ysbyty yn darparu digon o wybodaeth i gleifion, gan gynnwys llyfryn gwybodaeth i gleifion cynhwysfawr a gafodd ei ddatblygu ar y cyd â theuluoedd a gofalwyr
- Gwelsom enghreifftiau o ddulliau wedi'u personoli o roi gofal i'r cleifion, a oedd yn eu helpu i fod yn annibynnol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:
Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod gan yr ysbyty brosesau cadarn ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr. Fodd bynnag, gwnaethom nodi sawl risg bosibl i ddiogelwch y cleifion yr ymdriniwyd â nhw'n briodol yn ystod yr arolygiad. Ymhlith yr enghreifftiau roedd y ffaith nad oedd y staff yn defnyddio larymau diogelwch personol, ac nad oedd y cyfarpar dadebru brys ar gael yn hwylus i'r staff. Nodwyd gennym hefyd fod Cynllun Gofal a Thriniaeth un claf wedi cael ei ddileu'n ddamweiniol oddi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty a bod angen ei ailosod ar y system ar unwaith er mwyn sicrhau gofal diogel i'r claf dan sylw.

Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth statudol a ddilyswyd gennym yn dangos bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon a'u bod bob amser yn cael eu hysbysu am eu hawliau o dan y Ddeddf. Gwnaethom archwilio cynlluniau gofal cleifion a Chofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol ar waith, ond roedd ffigurau cydymffurfiaeth ag archwiliadau amgylcheddol atal a rheoli heintiau Ward 2 yn isel. Nodwyd gennym hefyd fod angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau bod prosesau archwilio'r ysbyty yn cael eu cwblhau'n rheolaidd er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel. Ymhlith yr enghreifftiau roedd gwiriadau o dymheredd oergelloedd ac ystafelloedd clinig, gwiriadau o'r drysau magnetig, asesiadau o adweithiau andwyol a brofwyd gan gleifion ac asesiadau thrombosis gwythiennol.

Roedd proses electronig ar waith yn yr ysbyty i gofnodi materion o ran yr ystad a gwaith cynnal a chadw. Fodd bynnag, roedd nifer o faterion cynnal a chadw heb eu datrys ac ni chawsom sicrwydd fod proses effeithiol ar waith i sicrhau bod materion cynnal a chadw yn cael eu nodi, eu datrys a'u cymeradwyo fel materion a gwblhawyd er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel.

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod prosesau archwilio sefydledig yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol i sicrhau diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff achosion lle na fydd tymheredd ystafelloedd clinig o fewn y canllawiau a argymhellir eu cofnodi'n briodol a'u huwchgyfeirio'n brydlon er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff materion cynnal a chadw'r ysbyty eu cofnodi, eu datrys a'u cymeradwyo mewn modd prydlon ac effeithiol
- Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i wella cydymffurfiaeth ag archwiliadau amgylcheddol atal a rheoli heintiau ar Ward 2
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff bwydydd cleifion eu gwirio'n rheolaidd, eu labelu'n briodol a'u storio'n addas.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr ysbyty wedi penodi Rheolwr ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl a ddangosodd ddealltwriaeth dda iawn o brosesau a chyfrifoldebau'r bwrdd iechyd o dan y Ddeddf.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:
Roedd ethos cryf o awydd i wella gwasanaethau yn barhaus yn yr ysbyty, ac roedd y staff yn frwdfrydig iawn ac yn uchel eu cymhelliant. Roedd yn galonogol nodi bod llawer o welliannau wedi cael eu gwneud ers ein harolygiad blaenorol ym mis Tachwedd 2022. Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r uwch-staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu'r ffordd y caiff y gwasanaeth ei ddarparu ar y wardiau yn barhaus er mwyn sicrhau gofal diogel ac effeithiol i'r cleifion. Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwylio materion clinigol a gweithredol. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd dyddiad ar sawl un o bolisïau'r bwrdd iechyd neu fod angen eu diweddaru, ac felly nad oedd canllawiau clir i'r staff. Nodwyd gennym hefyd fod angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chydymffurfiaeth gyffredinol y staff â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.

Roedd prosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod ymchwiliadau yn cael eu cynnal i faterion allweddol, eu bod yn cael eu huwchgyfeirio a'u goruchwylio a'u bod yn destun prosesau craffu er mwyn eu hatal rhag digwydd eto. Ar y cyfan, roedd systemau a threfniadau llywodraethu'r ysbyty yn cefnogi gwelliannau o ansawdd a phrosesau ar gyfer rhannu'r gwersi a ddysgwyd. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen gwneud rhai gwelliannau er mwyn sicrhau bod achosion lle roedd aelodau o staff yn gwneud gwallau mynych a phwyntiau i'w dysgu yn cael eu huwchgyfeirio a'u hystyried yn briodol. Nodwyd gennym hefyd fod angen gwneud gwelliannau i sicrhau y gellid hidlo cofnodion yr ysbyty er mwyn cael gafael ar ddata ar gyfer

wardiau penodol er mwyn gallu goruchwylio a monitro'r trefniadau llywodraethu yn effeithiol.

Ar adeg ein harolygiad, roedd lefelau staffio'r ysbyty yn cydymffurfio â thempledi'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, roedd y ffaith bod nifer mawr o swyddi gwag ar gyfer aelodau parhaol o staff, gan gynnwys 1.7 Nyrs Gofrestredig ar Ward 1 a 6 Nyrs Gofrestredig ar Ward 2 yn destun pryder. Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty yn gorfod gwneud defnydd helaeth o staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag, a oedd yn rhoi pwysau ychwanegol ar staff y wardiau. Roedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad o'r farn nad oedd digon o staff i fodloni'r gofynion staffio a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y wardiau.

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisïau y mae angen eu diweddaru neu nad oes dyddiad arnynt er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff a'u cefnogi yn eu rolau
- Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol i staff nas cwblhawyd eto ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd staff a chyfarfodydd â theuluoedd/gofalwyr eu cynnal o fewn amserlenni penodedig er mwyn gwneud yn siŵr y ceir adborth ganddynt yn rheolaidd ac yr ymatebir iddo fel y bo'n briodol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn barod i dderbyn ein canfyddiadau a'n hargymhellion ac i ymateb iddynt
- Gwelsom waith tîm cadarn a chefnogol ar y wardiau drwy gydol ein harolygiad.

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. Cawsom gyfanswm o dri holiadur gan aelodau o deuluoedd/gofalwyr, ac roedd 23 o gleifion yn cael gofal yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad. Felly mae maint y sampl yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn ac i nodi themâu neu dueddiadau. Gwnaethom hefyd siarad â chleifion ar y wardiau pan oedd yn briodol i ni wneud hynny, ond nid oedd gan lawer o'r cleifion y gallu i gwblhau ein holiaduron.

Fel y nodwyd uchod, dim ond tri holiadur wedi'u cwblhau y gwnaethom eu derbyn gan aelodau o deuluoedd a gofalwyr. Fodd bynnag, roedd yr adborth ar y cyfan yn gadarnhaol iawn. Roedd pob un a ymatebodd o'r farn fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty yn dda iawn. Roedd pob un yn cytuno bod modd iddynt ymweld cymaint ag yr oeddent am ei wneud, ac yn cytuno eu bod yn teimlo eu bod yn cael croeso a'u bod yn ddiogel yn yr ysbyty. Roedd pob un yn cytuno bod y staff yn trin y cleifion â charedigrwydd a pharch, ac yn teimlo eu bod yn cael eu cynnwys yn y gofal a'r driniaeth roedd y cleifion yn eu cael.

Roedd y sylwadau a gafwyd gan aelodau o deulu a gofalwyr yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

> *"Mae'n rhyddhad mawr i mi bod fy ngŵr yma. Yn sicr dyma'r lleoliad priodol iddo ar hyn o bryd"*

> *"Mae staff Ward 1 yn garedig ac yn ofalgar"*

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu Iechyd
Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol adeg eu derbyn. Roedd gan y cleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol a oedd yn dogfennu unrhyw ymyriadau hybu iechyd ac ymyriadau ataliol gofynnol parhaus, fel cymorth gan ddeietegydd a Therapi Lleferydd ac Iaith (SALT). Roedd gofynion gofal iechyd y cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd fel rhan o gyfarfodydd wythnosol y tîm amlddisgyblaethol a thrwy gynnal asesiadau dynamig parhaus. Gwelsom dystiolaeth fod cyflyrau iechyd tymor hir cleifion yn cael eu monitro'n briodol.

Roedd y wardiau yn lân ac yn daclus ac yn cynnig amgylchedd gofal cyfforddus. Roedd rhwydd hynt gan y cleifion fynd i'w hystafelloedd gwely eu hunain, yr ardaloedd cymunedol a'r gerddi y tu allan. Gwelsom fod y cleifion a'u perthnasau yn cael eu hannog i ddefnyddio'r gerddi cymunedol. Fodd bynnag, roedd angen chwynnu ac ymgymryd â gwaith cynnal a chadw cyffredinol yn y gerddi er mwyn cynnig amgylchedd therapiwtig mwy pleserus i'r cleifion.

Rhaid i erddi cymunedol yr ysbyty gael eu tacluso a'u cynnal a'u cadw er mwyn cynnig amgylchedd mwy pleserus ac apelgar i'r cleifion.

Roedd lolfeydd ar y wardiau a oedd yn cynnig gweithgareddau hunangyfeiriedig megis teledu, gemau bwrdd a llyfrau. Yn ogystal â'r lolfeydd cymunedol, gallai'r cleifion dreulio amser i ffwrdd o'r wardiau a chwrdd ag ymwelwyr yn ardal dderbynfa fawr yr ysbyty, sef yr 'atriwm'.

Gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael rhaglen amrywiol o weithgareddau therapiwtig a oedd wedi'u teilwra at eu hanghenion unigol. Roedd cydgysylltydd gweithgareddau penodedig yn helpu'r ddwy ward, gan drefnu gweithgareddau rheolaidd a gweithgareddau wedi'u teilwra'n benodol i'r cleifion. Dywedwyd wrthym fod seicolegydd yr ysbyty yn cynnal gweithgaredd hel atgofion a grŵp llesiant i'r cleifion bob wythnos.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, cawsom wybod nad oedd unrhyw gyfleusterau ymarfer corff ar gael i'r cleifion yn yr ysbyty. Roedd y staff o'r farn y byddai cyfarpar campfa a chyfarpar ymarfer corff o fudd mawr i'r cleifion er mwyn iddynt allu cymryd rhan mewn gweithgareddau ffitrwydd corfforol a chynnal eu hiechyd a'u llesiant.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarpar campfa a chyfarpar ymarfer corff eu darparu er mwyn helpu i hybu a gwella iechyd y cleifion.

Gofal Urddasol a Pharchus

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn dangos agwedd llawn gofal a dealltwriaeth tuag at y cleifion, ac yn cyfathrebu gan ddefnyddio iaith briodol ac effeithiol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig am eu rolau a'r modd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt. Gwelsom y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion i ddiwallu unrhyw anghenion neu bryderon a godwyd ganddynt. Roedd hyn yn dangos bod cydberthnasau proffesiynol da wedi cael eu meithrin i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion.

Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i ddiogelu preifatrwydd ac urddas y cleifion ar y ddwy ward. Ar Ward 1, roedd cymysgedd o gleifion gwrywaidd a benywaidd, ac roedd trefniadau monitro ac asesiadau risg priodol ar waith. Ar Ward 2, roedd cleifion gwrywaidd a benywaidd wedi'u gwahanu i ddwy ardal ar wahân ar y ward a oedd yn cynnwys deg gwely. Roedd mannau cymunedol addas lle gallai'r cleifion ymgynnull a chymdeithasu fel y bo angen. Ar y ddwy ward, roedd gan bob un o'r cleifion eu hystafell wely eu hunain â chyfleusterau en-suite a oedd yn cynnig safon dda o breifatrwydd. Roedd eitemau o eiddo'r cleifion wedi'u labelu'n addas ac roeddent yn gallu storio eiddo personol yn eu hystafelloedd a phersonoli eu hystafelloedd os oeddent yn dymuno gwneud hynny. Gwelsom enghreifftiau o'r staff yn cnocio cyn mynd i mewn i ystafelloedd gwely'r cleifion, a oedd yn dangos eu bod yn parchu preifatrwydd y cleifion.

Roedd paneli arsylwi ar ddrysau pob ystafell wely, a oedd yn galluogi'r staff i arsylwi ar y cleifion heb agor y drws. Roedd hyn yn lleihau'r risg o darfu ar y claf ac yn helpu i sicrhau ei breifatrwydd a'i urddas. Gwelsom enghreifftiau o'r staff yn cau'r paneli arsylwi wrth roi gofal personol i'r cleifion, ac yn rhoi preifatrwydd i'r cleifion ddiwallu eu hanghenion gofal personol eu hunain fel y bo'n briodol.

Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty yn rhoi gofal diwedd oes i gleifion. Roedd rhai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad o'r farn y dylid gofalu am gleifion sy'n cael gofal diwedd oes mewn ardal ar wahân i'r cleifion eraill er mwyn cynnig cysur, preifatrwydd ac urddas iddynt yn ystod y cyfnod hwn. Mae'n bosibl y bydd y bwrdd iechyd am gynnal trafodaethau pellach â'r staff mewn perthynas â'r mater hwn.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd digon o wybodaeth i gleifion ac ymwelwyr i'w gweld ac yn cael ei darparu yn ardaloedd cymunedol ac ardal derbynfa'r ysbyty, a oedd yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion. Roedd hyn yn cynnwys hysbysfwrdd 'Cornel Gofalwyr' a oedd yn gwahodd aelodau o deuluoedd a gofalwyr i roi adborth gan ddefnyddio cod QR.

Ers ein harolygiad blaenorol o'r ysbyty ym mis Tachwedd 2022, roedd y staff wedi datblygu llyfryn gwybodaeth cynhwysfawr 17 tudalen o hyd ar y cyd ag aelodau o deuluoedd a gofalwyr. Roedd y llyfryn yn cynnwys gwybodaeth fanwl ac ymarferol er mwyn helpu cleifion ac aelodau o'u teuluoedd/gofalwyr i ddeall agweddau perthnasol ar eu gofal. Nodwyd gennym fod hyn yn enghraifft o arfer da.

Roedd gwybodaeth ddefnyddiol yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion, gan gynnwys gwybodaeth 'Cwrdd â'r Tîm' a gwybodaeth yn dangos lluniau o wisgoedd y staff, er mwyn helpu i adnabod aelodau o'r staff. Yn ogystal, roedd hysbysfwrdd ar bob ward a oedd yn nodi pa aelodau o'r staff oedd ar ddyletswydd er mwyn i'r cleifion ac ymwelwyr fod yn ymwybodol o hynny.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn
Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth pedwar claf o'r ddwy ward. Roedd y cynlluniau 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 adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Gwelsom dystiolaeth gadarn fod gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn yn cael ei roi i'r cleifion a oedd yn adlewyrchu eu dewisiadau personol o ran sut yr hoffent gael cymorth. Roedd gan y cleifion gynlluniau gofal unigol a oedd yn nodi'r meysydd lle gellid eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau, fel dewisiadau o ran bwyd a dillad. Roedd gan bob un o'r cleifion broffil 'amdana i' ysgrifenedig a oedd yn nodi manylion eu hoff bethau, eu cas bethau a'u gofynion gofal er mwyn helpu'r staff i fod yn ymwybodol o'r manylion hynny ac i ymgysylltu â nhw. Gwelsom enghreifftiau o ddulliau gofal wedi'u personoli ar gyfer y cleifion, gan gynnwys caniatáu i anifeiliaid anwes y teulu ddod i'r ward i ymweld â nhw.

Gwelsom y cleifion yn cael cymorth i ymgymryd â thasgau pob dydd er mwyn hybu eu hannibyniaeth. Roedd Therapydd Galwedigaethol a chydgysylltwyr gweithgareddau penodedig yr ysbyty yn helpu'r cleifion i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrlon a gwelsom enghreifftiau lle roedd y cleifion yn cael gofal a oedd yn gweddu i'w hanghenion unigol. Er enghraifft, roedd dulliau deffro naturiol yn cael eu hyrwyddo ac roedd y cleifion yn cael eu hannog i'w dilyn, gan addasu eu triniaeth i gyfateb i'w patrymau cysgu.

Roedd cymhorthion ar gael i'r cleifion a oedd yn hyrwyddo eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywyd fel y bo'n briodol. Gwelsom dystiolaeth o'r prosesau a oedd ar waith i gynllunio ar gyfer rhyddhau'r cleifion a chawsom wybod fod y staff yn cynnal ymweliadau cartref dilynol i'r cleifion a oedd yn destun trefniadau rhyddhau graddol. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn dangos parch tuag at anghenion a gofynion penodol y grŵp cleifion ac yn deall yr anghenion a'r gofynion hynny.

Amserol

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

Roedd y wardiau yn cynnal cyfarfodydd sgrym diogelwch dyddiol er mwyn nodi faint o welyau a oedd yn cael eu defnyddio, trafod achosion cleifion unigol a blaenoriaethu gofal y cleifion. Gwnaethom fynychu cyfarfod staff yn ystod yr arolygiad, a nodwyd gennym fod trafodaethau da yn cael eu cynnal am lefelau arsylwi ar gleifion a gofynion staffio. Roedd y staff hefyd yn mynychu cyfarfodydd amlddisgyblaethol wythnosol er mwyn rhannu gwybodaeth a thrafod achosion cleifion unigol.

Fodd bynnag, yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant fynegi pryder fod lleoliad daearyddol ynysig y clinig yn achosi heriau iddynt o ran trefnu cludiant i gleifion yr oedd angen eu trin mewn ysbyty arall. Dywedwyd wrthym fod cleifion yn aml yn gorfod aros am ambiwlans pan oedd angen gofal brys neu ofal fel claf allanol. Cawsom wybod gan y staff fod gan y clinig gerbyd penodedig yn y gorffennol a oedd yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd ac o fudd mawr i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn, ond nad oedd y cerbyd hwnnw ar gael i'w ddefnyddio mwyach ac na ddarparwyd cerbyd arall yn ei le.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ailddechrau defnyddio cerbyd penodedig yr ysbyty i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn er mwyn hyrwyddo gofal amserol i gleifion.

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 gan yr ysbyty ddarpariaeth Therapi Lleferydd ac Iaith (SALT) benodedig a oedd yn diwallu anghenion cyfathrebu cleifion unigol.

Roedd yr ysbyty yn defnyddio technoleg ddigidol fel adnodd i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol, drwy gyfarfodydd ar-lein a dulliau rhannu gwybodaeth electronig er mwyn sicrhau gofal amserol i gleifion. Roedd rhai cleifion yn gallu defnyddio eu ffonau symudol eu hunain, yn amodol ar asesiad risg unigol. Dywedwyd wrthym fod technoleg ddigidol ar gael i'r cleifion gadw mewn cysylltiad ag aelodau o'u teulu a gofalwyr os oedd angen.

Yn ystod yr arolygiad, cawsom wybod fod y bwrdd iechyd wedi creu Grŵp Llywio Cymraeg i lywio a monitro cydymffurfiaeth â Safonau'r Gymraeg. Nodwyd gennym fod staff y wardiau yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ar Ymwybyddiaeth o'r Gymraeg, ond roedd cydymffurfiaeth staff Ward 2 yn isel, sef 65 y cant. Gwelsom rai enghreifftiau o wybodaeth i gleifion wedi'i harddangos neu ei darparu yn Gymraeg, gan gynnwys rhai o arwyddion yr ysbyty a'r llyfryn gwybodaeth i gleifion.

Cadarnhaodd y staff fod gwasanaethau cyfieithu ar gael ac y gellid darparu gwybodaeth i gleifion yn Gymraeg os oedd angen.

Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth a welsom fod y Cynnig Rhagweithiol yn cael ei ddarparu yn yr ysbyty nac yn cael ei gofnodi'n glir yng nghofnodion cleifion. Roedd hefyd yn anodd nodi pa staff oedd yn siarad Cymraeg gan nad oeddent yn cael gwisgoedd na bathodynnau i ddangos hynny. Nodwyd gennym y gallai hyn achosi dryswch i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr a oedd am sgwrsio yn Gymraeg, a thynnwyd sylw'r staff at y mater hwn. Yn dilyn yr arolygiad, cawsom dystiolaeth fod posteri gwybodaeth, laniardau staff a gwisgoedd wedi'u brandio wedi cael eu harchebu i'r ysbyty.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i wella cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Cymraeg gorfodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff y Cynnig Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg ei ddarparu'n briodol yn yr ysbyty.

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). Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ar y ddogfennaeth gyfreithiol yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau'r ysbyty a'u defnyddio ar sail gyfartal. Ar y cyfan, roedd cydymffurfiaeth staff â'r hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol yn uchel, sef 82 y cant ar Ward 1 a 90 y cant ar Ward 2. Roedd polisïau ar waith i helpu i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb.

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

Roedd ystafelloedd ymweld addas yn ardal gymunedol yr atriwm lle gallai'r cleifion gwrdd ag ymwelwyr yn breifat. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod ymwelwyr yn cael eu hannog i beidio ag ymweld â chleifion ar y wardiau nac yn eu hystafelloedd

gwely eu hunain, ac yn hytrach, ei bod yn ofynnol iddynt aros yn yr atriwm er mwyn i aelod o'r staff ddod â'r claf allan i'w gweld. Dywedodd y staff wrthym y byddai'n fuddiol pe byddai ystafelloedd neu ardaloedd ychwanegol ar gael ar y wardiau i'r cleifion allu derbyn ymwelwyr yn hytrach nag yn yr atriwm.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ardaloedd addas ar gael i'r cleifion allu derbyn ymwelwyr ar y wardiau yn ogystal ag ardal atriwm Angelton.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd yn galonogol nodi ers ein harolygiad blaenorol ym mis Tachwedd 2022 fod llawer o welliannau wedi cael eu gwneud er mwyn helpu i roi gofal diogel i gleifion. Ar y cyfan, cawsom sicrwydd fod gan y gwasanaeth brosesau ar waith i gynnal iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr. Roedd mynedfeydd y wardiau yn hygyrch i bawb ac roeddent wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw achosion o fynediad heb awdurdod. Roedd pwyntiau galw am nyrs ar gael o gwmpas y wardiau ac yn ystafelloedd gwely'r cleifion, fel y gallai'r cleifion alw am gymorth pe bai angen. Cawsom wybod fod system larwm addas wedi'i gosod ar wely pob claf er mwyn rhoi gwybod i'r staff pan fyddai cleifion yn codi o'u gwely. Roedd pob ward yn darparu amgylchedd glân a chyfforddus i'r cleifion ac roedd yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion.

Roedd polisïau, prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risg ac iechyd a diogelwch, a oedd yn ei gwneud yn bosibl i'r staff barhau i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Roedd gan yr ysbyty restr o eitemau cyfyngedig a oedd wedi'i nodi'n glir yn y llyfryn gwybodaeth i gleifion er mwyn i bawb fod yn ymwybodol ohoni. Roedd torwyr clymau wedi'u storio'n briodol i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio. Roedd asesiadau risg cynhwysfawr a chyfredol ar waith ar y ddwy ward mewn perthynas â phwyntiau clymu.

Yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r lleoliad yn 2022, gwnaethom nodi nad oedd larymau diogelwch personol ar gael i'r staff a gwnaethom argymhellion yn hyn o beth. Yn ystod yr arolygiad hwn, gwelsom nad oedd staff yn defnyddio larymau diogelwch personol o hyd ac nad oedd digon o larymau ar gael i'r staff. Dim ond dau larwm oedd ar gael ar Ward 1 a thri larwm ar Ward 2. Nodwyd gennym hefyd fod Gweithdrefn Weithredu Safonol y bwrdd iechyd ar gyfer defnyddio larymau diogelwch personol yn 'annog' staff i ddefnyddio larymau, ond nad oedd yn orfodol iddynt wneud hynny. Nodwyd gennym fod hyn yn peri risg ddiogelwch i'r staff, i'r cleifion ac i ymwelwyr a chodwyd y mater â'r uwch-staff. Cawsom wybod fod larymau diogelwch personol newydd wedi cael eu harchebu a'u bod wedi cyrraedd yr ysbyty, ond nad oeddent wedi cael eu dosbarthu i'r staff eto. Cafodd y mater hwn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad a dosbarthwyd y larymau i'r staff. Diwygiwyd y Weithdrefn Weithredu Safonol ar larymau personol i sicrhau ei bod hi'n ofynnol i'r staff gydymffurfio â'r gofynion o ran eu defnyddio.

Gwelsom fod system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau drwy DATIX. Roedd hierarchaeth ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau a oedd yn sicrhau bod adroddiadau am ddigwyddiadau yn cael eu hadolygu a'u cwblhau mewn modd amserol. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel uwch-reolwyr fel y gellid dysgu gwersi priodol a'u rhannu ag eraill. Gwnaethom edrych ar sampl o'r digwyddiadau a gofnodwyd ar Datix a gwelsom eu bod yn cael eu cofnodi, eu hadolygu a'u monitro'n briodol er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel.

Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith gan yr ysbyty i gefnogi gofal a diogelwch cleifion. Nodwyd gennym fod prosesau archwilio ychwanegol wedi cael eu cyflwyno ers yr arolygiad diwethaf, er mwyn ymdrin â'r meysydd allweddol i'w gwella. Ymhlith yr enghreifftiau, roedd Hapwiriadau Misol gan Uwch-nyrsys a gwiriadau deirgwaith y dydd o'r drysau magnetig wrth y fynedfa, er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio'n iawn. Fodd bynnag, nid oedd rhai o brosesau archwilio'r ysbyty yn cael eu cwblhau'n gyson gan y staff fel a ganlyn:

- Er bod y wardiau yn ddigon diogel drwy gydol yr arolygiad, nodwyd gennym fod nifer o fylchau yn y rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer y drysau magnetig wrth fynedfa Ward 2 rhwng mis Awst a mis Tachwedd 2023
- Gwelsom nifer o fylchau yn y rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer tymheredd yr oergell ar Ward 2 rhwng mis Medi a mis Tachwedd 2023
- Nid oedd y rhestr wirio wythnosol ar gyfer prosesau fflysio legionella ar Ward 2 yn cael ei chwblhau bob wythnos. Roedd y ddogfennaeth a welsom yn dangos mai ar 8 Hydref a 4 Awst 2023 y cynhaliwyd y prosesau fflysio diwethaf. Cawsom wybod fod y staff domestig yn ymgymryd â'r dasg hon fel rhan o'u trefn o ddydd i ddydd. Fodd bynnag, nid oedd y dasg wedi'i nodi fel rhan o amserlenni glanhau'r ysbyty er mwyn gallu rhoi trefniadau cadarn ar waith i oruchwylio a monitro prosesau llywodraethu. Ar ôl yr arolygiad, cawsom dystiolaeth fod yr amserlenni glanhau wedi cael eu diwygio i gynnwys y broses fflysio.

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

Roedd proses electronig ar waith yn yr ysbyty i gofnodi materion o ran yr ystad a gwaith cynnal a chadw. Fodd bynnag, gwnaethom edrych ar gofnodlyfrau'r ddwy ward ar gyfer yr ystad, a nodwyd gennym ei bod yn amhosibl gwybod p'un a oedd y materion a gofnodwyd wedi cael eu datrys neu eu hatgyweirio gan nad oedd unrhyw gofnod o ran cwblhau na chymeradwyo i'w weld yn y cofnodlyfr. Gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff ond ni allent gadarnhau

p'un a oedd y materion wedi'u datrys, ac ni allent roi eglurder o ran sut roedd y trefniadau llywodraethu ar gyfer y materion hyn yn cael eu goruchwylio. At hynny, dywedwyd wrthym fod y staff yn cadw cofnodlyfr ysgrifenedig anffurfiol ychwanegol o faterion yn ymwneud â'r ystad nad oeddent wedi'u datrys a oedd, yn ôl yr hyn a welsom, yn dyblygu gwaith ac yn achosi dryswch. Felly, ni chawsom sicrwydd fod proses effeithiol ar waith i sicrhau bod materion yn ymwneud â'r ystad nad oeddent wedi'u datrys yn cael eu nodi, eu datrys a'u cymeradwyo fel materion a gwblhawyd er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol ohonynt.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen ar waith i oruchwylio prosesau llywodraethu sy'n sicrhau y caiff materion cynnal a chadw'r ysbyty eu cofnodi, eu datrys a'u cymeradwyo mewn modd prydlon ac effeithiol.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd sawl mater cynnal a chadw gennym yr oedd angen eu hatgyweirio yn yr ysbyty:

- Gwelsom ardaloedd ym mhob rhan o'r wardiau lle roedd angen gwneud gwaith addurno cyffredinol gan fod marciau ar y gwaith paent a'r llawr
- Nid oedd y peiriant dŵr poeth yn y gegin i ddynion ar Ward 2 yn gweithio
- Roedd arwyddion ar y peiriannau malu yn y gegin i ddynion a'r gegin i fenywod ar Ward 2 yn nodi nad oeddent yn gweithio. Dywedodd y staff wrthym na fyddai peiriannau newydd yn cael eu prynu yn eu lle ond nad oeddent wedi cael eu symud a'u gwaredu fel yr oedd yn briodol.
- Roedd dau dwll mawr yn waliau ystafelloedd gwely cleifion ar Ward 2
- Gwelsom soced trydan yn ystafell wely un claf ar Ward 2 a oedd yn ymddangos mewn cyflwr gwael ac angen ei adnewyddu
- Mynegodd y staff bryderon fod dolenni drysau'r ysbyty i atal pwyntiau clymu yn dod oddi ar y drysau'n aml a bod angen eu hatgyweirio'n rheolaidd. Cawsom wybod am achlysur blaenorol lle roedd claf wedi cael ei gloi am gyfnod mewn ystafell pan ddaeth dolen y drws oddi ar y drws, ac nad oedd modd ei agor.

Rhaid adolygu a datrys materion cynnal a chadw a materion amgylcheddol nad ymdriniwyd â nhw yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn gyfforddus ac yn ddiogel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal archwiliad amgylcheddol llawn o glinig Angelton er mwyn nodi, cofnodi ac ymdrin ag unrhyw faterion cynnal a chadw ychwanegol heb eu datrys.

Atal a Rheoli Heintiau a Dihalogi

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd amrywiaeth o bolisïau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r amrywiol weithdrefnau rheoli heintiau er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd yr ystadegau hyfforddiant a ddarparwyd yn dangos lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant atal a rheoli heintiau ymhlith y staff, sef 83 y cant ar Ward 1 a 93 y cant ar Ward 2. Roedd amgylchedd gofal y ddwy ward a'r ysbyty ehangach yn lân ac yn daclus. Roedd cyfarpar yr ysbyty yn cael ei storio'n briodol. Yn ôl pob golwg, roedd y rhan fwyaf o'r dodrefn a'r gosodiadau mewn cyflwr da er mwyn gallu rhoi prosesau dihalogi addas ar waith.

Roedd amserlenni glanhau ar waith ac yn cael eu cwblhau'n addas er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol ar y wardiau. Roedd Cyfarpar Diogelu Personol digonol ar gael i'r staff er mwyn gallu gofalu am gleifion unigol. Roedd cyfarpar a oedd yn cael ei rannu a dyfeisiau meddygol amldro yn cael eu dihalogi'n briodol a'u labelu'n addas er mwyn dangos eu bod wedi cael eu glanhau a'u bod yn ddiogel i'w defnyddio. Roedd yn ymddangos bod y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu cyfrifoldebau unigol mewn perthynas â mesurau rheoli heintiau yn yr ysbyty yn glir.

Roedd prosesau archwilio ar waith i gadarnhau bod yr amgylchedd yn lân ac i fonitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty. Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty wedi cyflwyno system Rheoli a Thracio Archwiliadau (AMaT) electronig newydd yn ddiweddar a fydd yn gwella arferion gwaith i'r staff. Gwnaethom edrych ar archwiliadau hylendid dwylo misol yr ysbyty ar system AMaT a nodwyd ffigurau cydymffurfiaeth uchel ar y ddwy ward. Roedd ffigurau cydymffurfiaeth staff Ward 1 ag archwiliadau amgylcheddol atal a rheoli heintiau yn uchel, sef 94 y cant yn ystod mis Medi 2023 a 97 y cant yn ystod mis Hydref 2023. Fodd bynnag, roedd ffigurau cydymffurfiaeth Ward 2 ar gyfer yr un cyfnod yn is, sef 75 y cant a 67 y cant. Nodwyd gennym fod rhai o'r materion a oedd wedi'u cynnwys yn archwiliad Ward 2 yn ymwneud ag annibendod cyffredinol a gofynion atgyweirio amgylcheddol, a oedd wedi lleihau'r sgôr gyffredinol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i wella cydymffurfiaeth ag archwiliadau amgylcheddol atal a rheoli heintiau ar Ward 2.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom archwilio ardaloedd cegin yr ysbyty a nodwyd gennym fod y gegin i ddynion ar Ward 2 yn anniben. Nodwyd sawl mater gennym a oedd yn peri risg i ddiogelwch cleifion:

- Roedd bwydydd a oedd ar gael i'r cleifion i gyd eu bwyta nad oeddent wedi'u selio, yr oedd y dyddiad darfod arnynt wedi mynd heibio ac nad oeddent wedi'u labelu yn y cypyrddau a'r oergell, felly nid oedd modd gwybod pryd y cafodd y bwyd ei agor

- Gwelsom eitemau o fwyd nad oeddent wedi'u selio a oedd wedi'u gadael allan ar yr arwynebeddau gwaith, gan gynnwys llaeth a chartonau o sgwash heb ddŵr wedi'i ychwanegu ato, a oedd yn peri risg halogi
- Roedd meddyginiaethau di-bresgripsiwn nad oeddent wedi'u labelu ar ben y cwpwrdd yn y gegin ac nid oedd y staff yn gwybod beth oedd y meddyginiaethau hynny.

Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion hyn, a chafodd y gegin ei thacluso'n briodol yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i 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 darfod.

Rhaid i fwydydd y cleifion gael eu selio a'u storio'n briodol i'w hatal rhag difetha a chael eu halogi.

Ni ddylid storio meddyginiaethau yn ardaloedd cegin y wardiau.

Diogelu plant ac oedolion

Dim ond gofal i oedolion roedd y ddwy ward yn ei ddarparu, ac roedd mesurau addas ar waith i ddiogelu oedolion agored i niwed. Roedd prosesau sefydledig ar waith ac roedd atgyfeiriadau yn cael eu cyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Roedd staff y wardiau yn gallu gweld gweithdrefnau diogelu'r bwrdd iechyd drwy'r fewnrwyd. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos dealltwriaeth dda o weithdrefnau diogelu a threfniadau adrodd y bwrdd iechyd. Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau a phryderon diogelu yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn helpu i nodi unrhyw themâu a gwersi a ddysgwyd. Nodwyd gennym fod ffigurau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Diogelu Oedolion lefel 2 yn uchel ar Ward 2, sef 90 y cant, ond eu bod yn is ar Ward 1, sef 78 y cant.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i wella cydymffurfiaeth staff Ward 1 â hyfforddiant diogelu gorfodol.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd polisïau perthnasol, fel rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym, ar gael ar ffurf electronig i'r staff ar gyfrifiaduron. Fodd bynnag, nodwyd gennym mai dim ond fersiwn ddrafft o bolisi'r bwrdd iechyd ar gyfer Rheoli Cleifion Aflonydd Iawn neu Ymddygiad Treisgar gan Oedolion sy'n Gleifion Mewnol oedd ar gael. Nodwyd hefyd gennym fod polisi Rheoli Meddyginiaethau'r bwrdd iechyd wedi dod i ben yn 2014. Roedd yr hen bolisi yn cyfeirio at ‘Atodiad A’ a ddylai ddarparu canllawiau i'r staff am ofynion storio meddyginiaethau'r bwrdd iechyd. Fodd

bynnag, nid oedd yr adran gyfan hon wedi'i chynnwys gyda'r polisi ac ni lwyddodd y staff i ddod o hyd iddi yn ystod yr arolygiad. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at ein pryderon gan nodi bod diffyg gwybodaeth o'r fath yn arwain at ddiffyg arweiniad clir i'r staff ac felly'n peri risg i ddiogelwch cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r polisi Rheoli Meddyginiaethau sydd wedi dod i ben a rhoi arweiniad i'r staff ar storio meddyginiaethau er mwyn eu helpu yn eu rolau a sicrhau diogelwch cleifion.

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty ac ar y cyfan, gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ar y wardiau. Roedd meddyginiaethau bob amser yn cael eu storio'n ddiogel yn y cypyrddau ac roedd yr oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd yr ystafelloedd clinig yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau a all gael eu camddefnyddio yn ddiogel.

Roedd systemau ar waith i sicrhau bod gwiriadau dyddiol o gyfarpar yr ystafell clinig yn cael eu cwblhau. Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal o'r cyfarpar brys a meddyginiaethau cleifion. Fodd bynnag, wrth i ni gerdded o amgylch yr ysbyty gyda'r nos, gwelsom fod allwedd y silindr ocsigen ar Ward 1 yn cael ei storio mewn drôr cyfagos yn yr ystafell clinig. Nodwyd gennym hefyd nad oedd y set rhoi wedi'i hatodi i'r silindr yn barod i'w defnyddio. Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion gan y byddai'n atal y staff rhag cael gafael ar y silindr a'i osod yn gyflym mewn argyfwng. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn a chafodd ei ddatrys ar unwaith yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom dystiolaeth ar y ddwy ward fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergelloedd meddyginiaethau er mwyn monitro bod meddyginiaethau yn cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr. Fodd bynnag, roedd sawl bwlch yn y rhestr wirio ddyddiol ar gyfer monitro tymheredd amgylchol yr ystafell clinig ar Ward 2 rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2023, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion pe byddai unrhyw effaith andwyol ar y meddyginiaethau. Yn ogystal, gwelsom dair enghraifft wedi'u cofnodi lle roedd tymheredd yr ystafell clinig ar Ward 2 yn uwch na'r canllawiau a argymhellir yn ystod mis Medi 2023. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant gadarnhau nad oedd yr achosion lle roedd y tymheredd wedi codi'n uchel wedi cael eu huwchgyfeirio'n briodol. Hefyd, nid oedd rhai o'r staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn pan na fyddai'r tymheredd o fewn yr ystodau derbyniol. Nid oedd llawer o arweiniad i'r staff o ran sut i uwchgyfeirio achosion o'r fath.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Atgyfnerthu'r trefniadau llywodraethu ansawdd ac arweinyddiaeth a rhoi arweiniad clir i'r staff er mwyn sicrhau y caiff prosesau archwilio clinigol yr ysbyty eu cwblhau mewn ffordd gyson**
- **Sicrhau y caiff achosion lle na fydd y tymheredd o fewn y canllawiau a argymhellir eu cofnodi'n briodol a'u huwchgyfeirio'n brydlon er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel.**

Gwelsom sampl o Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau MAR yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Roedd gan y cleifion gynlluniau rheoli meddyginiaethau wedi'u teilwra at yr unigolyn a gwelsom dystiolaeth fod adolygiadau o feddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd yn ystod rowndiau wardiau wythnosol. Nid oedd gan y rhan fwyaf o'r cleifion y galluedd i ddeall eu meddyginiaethau, ond gwelsom dystiolaeth dda fod aelodau o'u teulu/gofalwyr yn cael eu cynnwys yn eu gofal. Roedd yr ysbyty yn cael cymorth gan staff fferylliaeth a oedd yn dod i'r ysbyty bob dydd. Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel, sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd asesiadau o adweithiau andwyol nac asesiadau thrombosis gwythiennol ymhlith cleifion yn cael eu cwblhau'n briodol ar Ward 2. Gwelsom dystiolaeth fod y mater hwn wedi cael ei nodi yn y gorffennol gan y staff fferylliaeth, a oedd wedi nodi argymhellion yn eu cofnodion i sicrhau y câi'r camau gweithredu hyn eu rhoi ar waith. Er gwaethaf hyn, nid oedd y mater wedi'i ddatrys ar adeg ein harolygiad ac nid oedd yr asesiadau wedi'u cynnwys yng nghofnodion y cleifion ar Ward 2.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Sicrhau y caiff asesiadau thrombosis gwythiennol ac asesiadau o adweithiau andwyol ymhlith cleifion eu cwblhau'n gyson er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel**
- **Rhoi hyfforddiant ychwanegol, trefniadau goruchwylio prosesau llywodraethu a chynlluniau gweithredu ar waith i'r staff er mwyn sicrhau y caiff y broses hon ei chwblhau'n gyson.**

Ar adeg ein harolygiad, roedd pedwar claf yn cael eu cadw ar Ward 2 o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Wrth i ni archwilio cofnodion y cleifion, nodwyd gennym nad oedd statws cyfreithiol cyfredol y cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gofnodi ar unrhyw rai o'r siartiau MAR a welsom. Nodwyd gennym hefyd nad oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r cofnodion meddyginiaeth

cyfatebol. Gan nad oedd y wybodaeth hon ar gael, nid oedd modd i'r staff gyfeirio at y dystysgrif wrth roi meddyginiaeth er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau cydsynio i driniaeth y Ddeddf. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff, a chafodd y siartiau MAR eu diwygio'n briodol yn ystod yr arolygiad.

Ymddygiad heriol

Roedd polisïau ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff, gan gynnwys polisi ar gyfer Adnabod ac Atal Achosion o Drais ac Ymddygiad Heriol a'u Rheoli mewn Ffordd Therapiwtig. Roedd staff yn rhoi gwybod am ddigwyddiadau lle defnyddiwyd arferion cyfyngol drwy system Datix a oedd yn cynnwys strwythur llywodraethu sefydledig a hierarchaeth ar gyfer prosesau ymchwilio a chadarnhau'r ymateb i ddigwyddiadau.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos eu bod yn deall yr arferion cyfyngol sydd ar gael iddynt. Roedd hyn yn cynnwys mesurau ataliol priodol a all leihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Roedd cydymffurfiaeth staff â'r hyfforddiant gorfodol ar Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol (PMVA) yn uchel, sef 82 y cant ar Ward 1 a 97 y cant ar Ward 2. Dywedwyd wrthym mai dim ond un achos o atal claf yn gorfforol a gofnodwyd yn yr ysbyty yn ystod y chwe mis cyn ein harolygiad. Roedd hyn yn dangos bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall, ar ôl i ddulliau tawelu eraill fethu.

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. Roedd y gofynion o ran arsylwi ar gleifion yn cael eu trafod bob dydd a dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn arsylwi ar gleifion yn amlach os oedd angen monitro eu hymddygiad yn fanylach. Gwelsom y staff yn cynnal arsylwadau therapiwtig diogel a chefnogol ar y cleifion, gan nodi bod yr arsylwadau hynny yn cael eu cynnal a'u cofnodi ar y pryd yn unol â pholisi'r ysbyty. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd llawer o le o gwbl ar ffurflenni arsylwi therapiwtig y bwrdd iechyd i'r staff gofnodi manylion ymddygiad a chyflwr meddwl y claf yn llawn. O ganlyniad, gwelsom enghreifftiau lle mai dim ond lleoliad y claf oedd wedi'i gofnodi yn y cofnodion arsylwi.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu dogfennaeth cofnodion arsylwi cleifion er mwyn sicrhau bod digon o le i'r staff gofnodi digon o fanylion.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd y staff yn cael hyfforddiant ar sut i gynnal arsylwadau effeithiol a diogel. Mae'n bosibl y bydd y bwrdd iechyd am ystyried trefnu hyfforddiant o'r fath i'w staff er mwyn gwella'r prosesau ar gyfer cynnal arsylwadau therapiwtig o'r cleifion ymhellach.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Roedd gan bob ward reolwr a dirprwyon wedi'u cefnogi gan dimau ward a thimau amlddisgyblaethol ymroddedig. Roedd trefniadau cymorth meddygol penodedig da ar waith yn yr ysbyty, ac roedd dau feddyg ymgynghorol a phedwar meddyg iau ar gael i'r ddwy ward. 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 blaenoriaeth i'r cleifion bob amser wrth gyflawni eu dyletswyddau.

Fodd bynnag, dywedodd rhai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod yn teimlo nad oedd y templed staffio presennol yn ddigonol i sicrhau gofal diogel ac effeithiol. Dywedwyd wrthym fod y pwysau staffio ac aciwtedd cleifion yn aml yn golygu bod yn rhaid i reolwyr y wardiau a'u dirprwyon weithio ochr yn ochr â staff y wardiau er mwyn helpu i roi gofal i'r cleifion. Dywedodd y staff wrthym fod hyn wedi effeithio ar eu dyletswyddau a'u cyfrifoldebau goruchwylio. Dywedwyd wrthym hefyd fod staff Ward 2 yn rhoi gofal i amrywiaeth eang o gleifion, gan gynnwys derbyniadau newydd, cleifion sy'n ymddwyn mewn ffyrdd heriol a chleifion y mae angen gofal diwedd oes arnynt. O ystyried bod y ward hon wedi'i rhannu'n ddwy ardal ar wahân, roedd y staff mewn gwirionedd wedi'u rhannu dros ddwy ochr y ward, a dim ond un nyrs gymwysedig a oedd yn gweithio ar bob ochr. Dywedodd y staff wrthym pan gafwyd digwyddiad clinigol ar un ochr o Ward 2, y daeth y nyrs gymwysedig o'r ochr arall draw er mwyn rhoi cymorth. O ganlyniad, nid oedd unrhyw un yn goruchwylio'r rhan arall o'r ward, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch cleifion. Roedd y staff o'r farn y byddai recriwtio nyrs gymwysedig ychwanegol i weithio ar bob shifft ar Ward 2 yn rhoi digon o gymorth i'r staff, ac yn lliniaru unrhyw risg bosibl i ddiogelwch cleifion.

Dylai'r bwrdd iechyd gynnal trafodaethau pellach â'r staff er mwyn adolygu templedi staffio presennol yr ysbyty a sicrhau bod y lefelau staffio yn addas i sicrhau y gellir rhoi gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Gwelsom fod systemau sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn gwybod sut i gael gafael ar y polisïau clinigol, y gweithdrefnau a'r canllawiau proffesiynol perthnasol i'w helpu wrth eu gwaith.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n electronig ac ar ffurf ffeiliau papur. Roedd y ffeiliau papur yn cael eu cadw'n ddiogel ar y safle ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb

awdurdod ac achosion o dor-cyfrinachedd. Gwelsom fod cofnodion papur ac electronig trefnus yn cael eu cwblhau yn yr ysbyty, a oedd yn hawdd eu deall drwy adrannau wedi'u nodi'n glir. Roedd gwybodaeth yn cael ei chasglu'n rheolaidd ac i raddau cynhwysfawr, a oedd yn darparu trosolwg manwl o'r cleifion a'r gofal a ddarperir iddynt.

Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

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 fod y tîm Therapi Lleferydd ac Iaith yn cael ei gynnwys wrth gynnal asesiadau risg a llunio cynlluniau gofal ar gyfer cleifion unigol.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn cefnogi cleifion unigol i wneud dewisiadau o ran eu bwyd. Roedd gofynion deietegol cleifion unigol i'w gweld yn y swyddfeydd nyrsio ac yn y ceginau ar y wardiau er mwyn i'r staff fod yn ymwybodol ohonynt. Roedd amseroedd penodol ar gyfer prydau bwyd drwy gydol y dydd, a dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion gael diodydd a byrbrydau ychwanegol yn ôl yr angen. Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu dewisiadau bwyd eu hunain ac yn cael deiet maethlon. Fodd bynnag, dywedodd rhai o'r staff wrthym nad oedd bwydlen yr ysbyty yn cylchdroi'n rheolaidd, a bod ansawdd y bwyd yr oedd cleifion yn ei gael yn wael. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn ystod yr arolygiad, ond nid oedd yn edrych yn flasus nac yn apelgar.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o ansawdd ac amrywiaeth y bwyd a ddarperir i gleifion yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod cleifion yn fodlon arno a'i fod yn bodloni eu gofynion deietegol.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl
Gwnaethom edrych ar gofnodion pedwar claf er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gan gynnwys tri chlaf a oedd wedi'u cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac un claf a oedd yn destun awdurdodiad o dan y Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid. Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol ar gyfer cadw cleifion o dan y Ddeddf yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Roedd y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon ac yn cael gwybodaeth ddibynadwy am eu hawliau o dan y Ddeddf. Roedd yr ysbyty wedi penodi Rheolwr ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl a oedd yn meddu ar ddealltwriaeth dda iawn o brosesau a chyfrifoldebau'r bwrdd iechyd o dan y Ddeddf.

Roedd gwybodaeth yn cael ei chofnodi ar system Care Partner electronig yr ysbyty ac mewn ffolderi papur a oedd yn cael eu cadw ar y wardiau. Roedd system Care Partner yn weithredol, yn hygyrch ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roedd ffeiliau papur yr ysbyty mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn hawdd ei defnyddio ac yn cynnwys adrannau clir, ond roedd maint a nifer y ffeiliau papur yn sylweddol. Mae'n bosibl y bydd y bwrdd iechyd am ystyried rhoi system cofnodion cwbl electronig ar waith ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl yn y dyfodol, a fyddai'n gwella effeithlonrwydd a threfniadaeth prosesau'r Ddeddf ymhellach.

Roedd asesiadau Galluedd Meddyliol yn cael eu cwblhau yn unol â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol, a oedd yn dangos yn glir bod y broses o asesu galluedd cleifion yn broses reolaidd a dynamig. Gwelsom dystiolaeth gadarn fod canfyddiadau asesiadau galluedd yn cael eu defnyddio i lywio asesiadau o'r risg i gleifion, a chynlluniau gofal a thriniaeth fel y bo'n briodol.

Roedd cleifion yn cael cymorth gan wasanaethau Eirioli Iechyd Meddwl De Cymru (SWMHA) a oedd yn ymweld â'r clinig o leiaf ddwywaith neu deirgwaith yr wythnos. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion hefyd ofyn i gael cymorth eirioli ar sail ad hoc fel y bo'n ofynnol.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal
Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth pedwar claf ar y ddwy ward ac roedd safon y cofnodion clinigol a oedd yn cael eu cadw yn dda ac yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion yn yr ysbyty. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cyd-fynd â meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru ac yn cynnig disgrifiad cynhwysfawr o gyflwr y claf a'r ymyriadau a oedd yn cael eu cynnig. Roedd y cofnodion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, yn drefnus ac yn hawdd eu deall. Roedd cynlluniau gofal y cleifion yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cynnwys tystiolaeth gadarn fod y claf a/neu aelodau o'i deulu wedi cael eu cynnwys lle bynnag y bo'n bosibl.

Er mwyn ategu cynlluniau gofal y cleifion, roedd amrywiaeth eang o asesiadau cleifion i nodi a monitro'r gofal a oedd yn cael ei roi i'r cleifion, ynghyd ag asesiadau risg a oedd yn nodi'r risgiau a nodwyd a sut i'w lliniaru a'u rheoli. Roedd rhai o'r enghreifftiau yn cynnwys asesiadau risg Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru (WARRN), asesiadau'r Adnodd Sgrinio Diffyg Maeth Cyffredinol (MUST) ac asesiadau pellach a oedd yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion fel asesiadau Therapi Lleferydd ac Iaith, asesiadau o gwympiadau ac asesiadau Waterlow.

Roedd cyfraniad y tîm amlddisgyblaethol yn amlwg ar y ddwy ward, ac roedd aelodau o deuluoedd/gofalwyr ac asiantaethau allanol yn cael eu cynnwys lle bo angen. Roedd prosesau cynllunio a pharatoi ar gyfer rhyddhau cleifion ar waith ar gyfer unrhyw gleifion a oedd yn ddigon da i gael eu rhyddhau o'r ysbyty. Roedd yr ysbyty yn cynnal cyfarfodydd Blaenoriaethau Rhyddhau a oedd yn cynnwys staff y wardiau, gweithwyr cymunedol proffesiynol ac unigolion eraill a oedd yn briodol i'r claf.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwnaethom geisio adolygu cynllun gofal a thriniaeth un o'r cleifion ar Ward 2. Roedd y cynllun hwnnw wedi cael ei ddileu o system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty, felly nid oedd unrhyw gynllun gofal ar waith ar gyfer y claf. Felly nid oedd modd i ni adolygu unrhyw agwedd ar ofal a thriniaeth y claf a thynnwyd sylw'r staff at y mater hwn fel risg ddifrifol i ddiogelwch y claf dan sylw. Cawsom sicrwydd mai digwyddiad untro ydoedd wedi'i achosi gan wall dynol lle roedd aelod o'r staff drwy ddamwain wedi defnyddio cynllun gofal presennol i greu cynllun newydd, yn hytrach na dechrau ffurflen wag.

Er mwyn ymdrin â'r mater hwn, gwnaethom ofyn i'r staff gwblhau cynllun gofal a thriniaeth ar unwaith ar gyfer y claf dan sylw. Gwnaethom ofyn hefyd iddynt gynnal archwiliad llawn o gofnodion pob claf hefyd er mwyn sicrhau nad oedd y gwall hwn wedi digwydd mwy nag unwaith. Gwnaethom ofyn hefyd i'r uwch-staff roi sicrwydd o ran y camau gweithredu a fyddai'n cael eu cymryd i atal y gwall hwn rhag digwydd eto yn y dyfodol.

Ymdriniwyd yn briodol â'r mater hwn yn ystod ein harolygiad, drwy lunio cynllun gofal newydd i'r claf a chwblhau archwiliad i sicrhau bod cynlluniau gofal pob claf yn bodoli a'u bod yn gywir. Er mwyn atal y gwall hwn rhag digwydd eto, lluniwyd Gweithdrefn Weithredu Safonol i hysbysu'r staff am y weithdrefn gywir ar gyfer cynhyrchu ffurflen wag ar gyfer cynllun gofal a thriniaeth wrth greu cynllun gofal newydd. Cawsom wybod hefyd y byddai'r gwersi perthnasol a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r staff ar bob lefel yn ystod cyfarfodydd grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad y bwrdd iechyd er mwyn atal y sefyllfa rhag codi eto a gwella ansawdd.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Roedd yn gadarnhaol bod y staff, drwy gydol yr arolygiad, yn barod iawn i dderbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion ac i ymateb. Gwelsom dîm cryf yn gweithio ar y wardiau a nodwyd gennym fod y staff y ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Roedd y staff yn parchu ei gilydd ac roedd ymagwedd gadarnhaol tuag at waith tîm, gyda llinellau cyfrifoldeb clir am dasgau penodol. Soniodd yr aelodau o staff y gwnaethom gyfweld â nhw yn ystod yr arolygiad yn frwdfrydig am eu rolau a'r gofal y maent yn ei roi i'r cleifion.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion sy'n ymwneud â gofal cleifion. Gwelsom dystiolaeth o drefniadau cydweithio da ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd er mwyn helpu i sicrhau gwelliannau a lledaenu gwersi a ddysgwyd o achosion a digwyddiadau anffodus difrifol yn gyflym. Fodd bynnag, fel yr amlinellwyd yn yr adroddiad hwn, nodwyd gennym fod angen gwneud rhai gwelliannau er mwyn sicrhau bod prosesau archwilio'r bwrdd iechyd yn cael eu cwblhau a'u goruchwylio'n effeithiol, a bod unrhyw faterion gwerth eu nodi yn cael eu huwchgyfeirio a'u hystyried yn briodol.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau, gan nodi bod aelodau'r tîm arwain yn weladwy ac yn hawdd mynd atynt. Fodd bynnag, ar adeg ein harolygiad, dywedwyd wrthym fod y bwrdd iechyd wrthi'n ailstrwythuro'r trefniadau ar gyfer darparu ei wasanaethau iechyd meddwl, ac y byddai newidiadau trefniadol yn cael eu gwneud ar draws y Grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu. Er bod y newidiadau arfaethedig yn effeithio'n bennaf ar uwch-aelodau o staff uwchben lefel wardiau, roedd y strwythur trefniadol a manylion yr uwch-aelodau o staff yn aneglur ac yn anodd ei ragweld i'r holl staff. Yn ogystal, gwelsom fod statws interim rhai uwch-aelodau o'r staff yn achosi teimladau o ansicrwydd ymhlith y staff. Mae'n bosibl y bydd y bwrdd iechyd am gynnal rhagor o drafodaethau â'r staff er mwyn cynnig eglurder a sefydlogrwydd wrth iddo roi'r newidiadau trefniadol ar waith.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd sawl un o bolisïau'r bwrdd iechyd yn gyfredol mwyach neu eu bod ar ffurf ddrafft, ac nad oedd unrhyw ddyddiadau adolygu amlwg. Roedd y polisïau nad oeddent yn gyfredol mwyach neu nad oedd unrhyw ddyddiad adolygu amlwg i'w weld arnynt yn cynnwys:

- Arsylwi – wedi dirwyn i ben ym mis Mawrth 2022
- Recriwtio a Dethol – wedi dirwyn i ben ym mis Rhagfyr 2020
- Ymgysylltu Diogel a Chefnogol a'r Weithdrefn Arsylwi ar Wardiau Iechyd Meddwl – wedi dirwyn i ben ym mis Mawrth 2022
- Rheoli Meddyginiaethau – wedi dirwyn i ben ym mis Hydref 2014
- Y Weithdrefn Leol ar gyfer Cadw ar Wahân – dim dyddiad
- Y Weithdrefn Cydsynio i Driniaeth – dim dyddiad
- Y Polisi ar gyfer Adnabod ac Atal Achosion o Drais ac Ymddygiad Heriol a'u Rheoli mewn Ffordd Therapiwtig – dim dyddiad
- Y Polisi ar gyfer Rheoli Cleifion Aflonydd Iawn neu Ymddygiad Treisgar gan Oedolion sy'n Gleifion Mewnol yn ardal Cwm Taf Morgannwg – dim dyddiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisïau nad ydynt yn gyfredol mwyach neu bolisïau nad oes dyddiad arnynt er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff a'u cefnogi yn eu rolau.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog
Cawsom wybod fod mesurau ar waith i sicrhau bod lefelau staffio'r ysbyty yn bodloni templedi'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, ar adeg ein harolygiad, roedd y ffaith bod nifer mawr o swyddi gwag yn yr ysbyty, gan gynnwys swyddi gwag ar gyfer 1.7 Nyrs Gofrestredig ar Ward 1 a chwe Nyrs Gofrestredig ar Ward 2 yn destun pryder. Dywedodd y staff wrthym fod y gwasanaeth yn dibynnu'n sylweddol ar ddefnyddio staff banc a staff asiantaeth i lenwi shifftiau gwag yn yr ysbyty. Dywedodd rhai aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod o'r farn nad oedd digon o staff i fodloni'r gofynion staffio a'r cynnydd yn y galw gan gleifion ar y wardiau.

Roedd llawer o'r gwelliannau a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad yn ymwneud â Ward 2, a oedd yn darparu gofal i nifer uwch o gleifion, a hynny gan ymdopi â nifer mawr o swyddi gwag ar yr un pryd. Dywedwyd wrthym hefyd fod achosion diweddar o salwch tymor hir ymhlith y staff ar Ward 2 wedi rhoi pwysau ychwanegol ar staff.

Yn ystod ein trafodaethau ag uwch-aelodau o'r staff, cawsom wybod fod prosesau recriwtio yn mynd rhagddynt i lenwi'r swyddi gwag yn yr ysbyty. Fodd bynnag, roeddent o'r farn bod llawer o ddarpar ymgeiswyr yn gyndyn o wneud cais, gan nad oedd yr ysbyty yn cynnig patrwm shifftiau 12 awr dymunol. Ar adeg ein harolygiad, roedd y staff wedi trefnu deiseb i dynnu sylw at y mater hwn. Mae'n bosibl y bydd y bwrdd iechyd am gynnal rhagor o drafodaethau â'r staff er mwyn datrys y mater hwn a recriwtio staff i lenwi'r swyddi gwag yn yr ysbyty.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Cawsom dystiolaeth a oedd yn dangos ystadegau ar gyfer cydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant o 83 y cant ar Ward 1 a 70 y cant ar Ward 2. Cawsom wybod fod pump aelod newydd o staff wedi cael eu cyflogi'n ddiweddar ar Ward 2 a bod hynny wedi lleihau ystadegau cydymffurfiaeth gyffredinol y ward hon.

Er y bu gwelliannau amlwg o ran cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol ers ein harolygiad diwethaf, roedd angen gwneud gwelliannau o hyd mewn perthynas â'r cyrsiau a restrir isod. Roedd y ffaith bod cyfradd cydymffurfiaeth y ddwy ward â hyfforddiant Rheoli'r Broses ar gyfer Diogelu Pobl yn isel yn destun pryder.

Ward 1:

- Diogelu Oedolion Lefel 2 – 78 y cant
- Rheoli'r Broses ar gyfer Diogelu Pobl – 55 y cant
- Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol - 70 y cant
- Llywodraethu Gwybodaeth – 78 y cant.

Ward 2:

- Diogelwch Tân – 77 y cant
- Ymwybyddiaeth o'r Gymraeg – 65 y cant
- Codi a Chario Lefel 1 – 71 y cant
- Codi a Chario Lefel 2 – 69 y cant
- Rheoli'r Broses ar gyfer Diogelu Pobl – 62 y cant
- Trais yn erbyn Menywod, Cam-drin Domestig a Thrais Rhywiol - 77 y cant.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol i staff nas cwblhawyd eto ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant.

Ar adeg yr arolygiad, dywedwyd wrthym fod 95 y cant o staff Ward 1 a 75 y cant o staff Ward 2 wedi cael eu Hadolygiad Arfarnu a Datblygu Perfformiad (PADR) a'u Hadolygiad Datblygu Perfformiad (PDR). Ailbwysleisiodd y staff fod aelodau newydd o staff wedi cael eu cyflogi ar Ward 2 yn ddiweddar ac mai dyna oedd yn gyfrifol am y ganran is hon.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd gan y bwrdd iechyd broses sefydledig ar waith lle gallai'r cleifion uwchgyfeirio pryderon drwy weithdrefn gwyno Gweithio i Wella y bwrdd iechyd. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar system Datix a'u bod yn cael eu goruchwylio gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Dywedodd y staff wrthym, lle bynnag y bo'n bosibl, y byddent yn ceisio datrys cwynion ar unwaith, ac yn rhannu'r gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn briodol. Dywedwyd wrthym fod y staff wedi cael gwybodaeth a hyfforddiant ar ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd.

Gwelsom dystiolaeth gadarn y gellid rhoi adborth i'r ysbyty mewn sawl ffordd. Roedd yr ysbyty yn darparu blwch awgrymiadau i aelodau o deuluoedd a gofalwyr, yn ogystal â phrosesau papur ac electronig yn eu gwahodd i roi adborth. Roedd yr ysbyty hefyd yn cynnal cyfarfodydd penodol bob deufis i deuluoedd a gofalwyr, er mwyn cael gwybod eu barn a chael adborth ar y gofal a oedd yn cael ei ddarparu yn yr ysbyty. Roedd tystiolaeth gadarn yng nghofnodion y cyfarfodydd y gwnaethom edrych arnynt i ddangos bod y staff yn cydweithio â theuluoedd a gofalwyr i drafod gofal cleifion ac i wella ansawdd. Fodd bynnag, nodwyd gennym mai ym mis Chwefror a mis Mehefin 2023 y cynhaliwyd y cyfarfodydd diwethaf i deuluoedd a gofalwyr cyn ein harolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd i deuluoedd a gofalwyr eu cynnal o fewn amserlenni penodedig er mwyn gwneud yn siŵr y ceir adborth ganddynt yn rheolaidd ac yr ymatebir iddo fel y bo'n briodol.

Nid oedd unrhyw broses benodol ar gyfer cyfarfodydd â chleifion yn yr ysbyty a dywedwyd wrthym fod hyn oherwydd gallu gwybyddol y grŵp cleifion. Cadarnhaodd y staff y gallai'r cleifion godi pryderon unrhyw bryd, a'u bod hefyd yn cael eu cyfeirio'n glir at broses gwyno'r bwrdd iechyd drwy hysbysfyrddau, llyfryn gwybodaeth i gleifion a thaflenni hawdd eu deall yr ysbyty. Nodwyd gennym fod cofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd â theuluoedd a gofalwyr ym mis Chwefror 2023 yn nodi bod y staff yn ystyried cynnal cyfarfodydd profiad y claf er mwyn cael adborth ffurfiol gan gleifion. Fodd bynnag, nid oedd y cam gweithredu hwn wedi'i gwblhau ar adeg ein harolygiad.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ffurfiol a rheolaidd o gael adborth gan gleifion yn yr ysbyty, er mwyn gwella ansawdd.

Roedd y ward yn cynnal cyfarfodydd staff penodol bob mis i rannu pryderon ac adborth ac i atgyfnerthu cydberthnasau gwaith y staff. Clywsom fod cofnodion cyfarfodydd yn cael eu llunio a'u dosbarthu er mwyn i'r staff fod yn ymwybodol o'r hyn a drafodwyd. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac na chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd staff ar y naill ward na'r llall rhwng mis Mai a mis Hydref 2023. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym

mai'r rheswm dros hyn oedd bod aelod o staff goruchwylio'r ysbyty wedi bod yn absennol yn ystod y cyfnod hwn oherwydd salwch tymor hir. Yn dilyn yr arolygiad, cawsom sicrwydd y byddai'r mater yn cael ei drafod fel eitem sefydlog ar yr agenda yn ystod cyfarfodydd misol rheolwyr y wardiau, er mwyn sicrhau bod trefniadau parhaus ar waith i oruchwylio'r broses o lywodraethu'r prosesau ar gyfer cyfarfodydd staff.

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.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i roi arweiniad ar sut y gall y staff godi pryderon yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym fod amrywiol systemau cymorth ar gael i aelodau o staff a oedd yn defnyddio'r broses gwyno, gan gynnwys cymorth gan undebau, cymorth adnoddau dynol a seicoleg, gwasanaethau llesiant a chymorth Iechyd Galwedigaethol.

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 yr holl wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty wedi'i diogelu â chyfrinair. Roedd gwybodaeth ar gael i bob aelod perthnasol o'r staff ac roedd prosesau sefydledig o rannu gwybodaeth ag asiantaethau partner yn ddiogel. Ar adeg ein harolygiad, roedd cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth ar lefel o 78 y cant ar Ward 1 a 90 y cant ar Ward 2.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd
Roedd ethos cryf o awydd i wella gwasanaethau yn barhaus ar y wardiau, ac roedd y staff yn frwdfrydig iawn ac yn uchel eu cymhelliant. Gwelsom fod llawer o welliannau wedi cael eu gwneud ers ein harolygiad blaenorol ym mis Tachwedd 2022. Cawsom wybod fod y cynllun gwella o'r arolygiad blaenorol wedi cael ei gwblhau'n llawn. Roedd yr uwch-staff nyrsio yn cynnal hapwiriadau bob mis er mwyn adolygu amgylchedd y wardiau a nodi meysydd i'w gwella. Dywedwyd wrthym fod staff yr ysbyty yn gweithio ar 'Fenter Cwympiadau', ac fel rhan o'r fenter honno, eu bod yn cydweithio'n barhaus â'r Innovative Health Initiative a Gwelliant Cymru i leihau nifer yr achosion o gleifion yn cwympo yn ardal Cwm Taf Morgannwg.

Roedd systemau a phrosesau effeithiol ar waith i sicrhau bod ymchwiliadau yn cael eu cynnal i faterion allweddol, eu bod yn cael eu huwchgyfeirio a'u goruchwylio a'u bod yn destun prosesau craffu er mwyn eu hatal rhag digwydd eto. Roedd systemau a threfniadau llywodraethu'r ysbyty yn cefnogi gwelliannau parhaus ac yn cynnig cyfleoedd i rannu'r gwersi a gaiff eu dysgu o ddigwyddiadau a digwyddiadau anffodus difrifol. Roedd staff yr ysbyty yn mynychu cyfarfodydd llywodraethu clinigol wythnosol i drafod gofal cleifion ac i rannu'r gwersi a ddysgwyd â'r Grŵp Gwasanaethau Iechyd Meddwl cyfan. Roedd y bwrdd Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad yn cynnal cyfarfodydd bob deufis i drafod materion, pwyntiau dysgu, themâu a thueddiadau ym mhob rhan o'r bwrdd iechyd. Gwelsom dystiolaeth fod materion perthnasol yn cael eu huwchgyfeirio er mwyn codi ymwybyddiaeth ohonynt a'u trafod yn ystod cyfarfodydd y bwrdd. Dywedwyd wrthym fod y materion allweddol a'r pwyntiau dysgu yn cael eu rhaeadru ar ffurf electronig ac ar lafar i bob aelod o'r staff.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod y staff yn ei chael hi'n anodd chwilio drwy gofnodion a data'r ysbyty a'u hidlo er mwyn tynnu a gwahanu gwybodaeth a oedd yn ymwneud yn benodol â Chlinig Angelton, yn hytrach na'r Gwasanaethau Iechyd Meddwl ehangach i Oedolion. Er enghraifft, wrth adolygu dogfennaeth yr adnodd tracio llywodraethu clinigol a'r digwyddiadau a oedd wedi'u cofnodi ar Datix, roedd yn anodd i'r staff hidlo'r data i greu data penodol i'r ward. Er bod y staff wedi llwyddo i gynhyrchu'r wybodaeth hon yn y pen draw yn ystod ein harolygiad, nodwyd gennym ei bod yn broses feichus a llafurus iddynt. Nodwyd gennym fod hyn yn ei gwneud hi'n anodd i'r staff goruchwylio fonitro a goruchwylio digwyddiadau a nodi themâu, tueddiadau a chyfleoedd i rannu'r gwersi a ddysgwyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gellir hidlo systemau a phrosesau'r ysbyty mewn ffordd addas i gael gafael ar ddata penodol i wardiau er mwyn hwyluso trefniadau effeithiol ar gyfer goruchwylio, goruchwylio prosesau llywodraethu a rhannu'r gwersi a ddysgwyd.

Ar y cyfan, roedd amrywiol brosesau archwilio'r ysbyty yn cefnogi ymdrechion i wella ansawdd ond roedd angen rhai gwelliannau i sicrhau bod pwyntiau dysgu yn cael eu huwchgyfeirio a'u rhaeadru i'r staff. Yn ogystal â rhai o'r materion o ran y prosesau archwilio ac uwchgyfeirio a nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, nodwyd gennym fod yr Hapwiriadau Misol gan Uwch-nyrsys wedi nodi rhai materion parhaus rhwng mis Mehefin a mis Hydref 2023. Roedd rhai o'r enghreifftiau yn cynnwys y ffaith bod drysau wardiau yn cael eu cadw ar agor a bylchau yn rhestrau gwirio archwiliadau'r wardiau. Roedd y ddogfennaeth yn dangos bod y materion wedi cael eu nodi ac y tynnwyd sylw staff goruchwylio'r wardiau atynt er mwyn iddynt allu eu trafod yn ystod cyfarfodydd staff. Fodd bynnag, ni allai'r uwch-staff ddisgrifio unrhyw drefniadau ychwanegol ar gyfer goruchwylio prosesau llywodraethu nac

unrhyw brosesau a roddwyd ar waith i annog mwy o waith i rannu'r gwersi a ddysgwyd ac i atal y gwall hwn rhag digwydd eto.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau parhaus ar waith i'r uwch-reolwyr graffu ar systemau a phrosesau archwilio'r ysbyty er mwyn sicrhau bod materion allweddol a materion parhaus yn cael eu huwchgyfeirio'n effeithiol a bod camau gweithredu priodol yn cael eu cynllunio er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu
Roedd y staff yn gallu disgrifio sut mae'r gwasanaeth yn ymgysylltu â phartneriaid i ddarparu gofal cleifion a rhoi datblygiadau ar waith. Dywedwyd wrthym eu bod yn ymgysylltu'n rheolaidd ag awdurdodau lleol, Ymarferwyr Cyffredinol, Gwasanaethau Iechyd Meddwl Cymunedol a sefydliadau'r trydydd sector er mwyn sicrhau dull system gyfan o roi gofal i gleifion.

4. Y camau nesaf

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

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

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Nid oedd y staff yn defnyddio larymau diogelwch personol ac nid oedd digon o larymau personol ar gael i'r staff. Dim ond dau larwm oedd ar gael ar Ward 1 a thri larwm ar Ward 2. Nodwyd gennym hefyd fod Gweithdrefn Weithredu Safonol y bwrdd iechyd ar gyfer defnyddio larymau diogelwch personol yn 'annog' staff i ddefnyddio larymau, ond nad oedd yn orfodol iddynt wneud hynny.	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr.	Gwnaethom dynnu sylw'r uwch-staff at y mater hwn.	Cawsom wybod fod larymau diogelwch personol newydd wedi cael eu harchebu a'u bod wedi cyrraedd yr ysbyty, ond nad oeddent wedi cael eu dosbarthu i'r staff eto. Cawsom sicrwydd fod y larymau wedi cael eu dosbarthu i'r staff yn ystod yr arolygiad a chafodd y Weithdrefn Weithredu Safonol ar larymau personol ei diwygio i sicrhau ei bod hi'n ofynnol i'r staff gydymffurfio â'r gofynion o ran eu defnyddio.
Wrth i ni gerdded o amgylch yr ysbyty gyda'r nos, gwelsom fod allwedd y silindr ocsigen a'r set rhoi yn ystafell clinig Ward 1 yn cael eu storio mewn drôr cyfagos ac nad oedd y set rhoi wedi'i	Roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch cleifion gan y byddai'n atal y staff rhag cael gafael ar y silindr a'i osod yn gyflym mewn argyfwng.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn.	Cafodd y mater ei ddatrys ar unwaith yn ystod yr arolygiad drwy storio'r allwedd mewn man addas a chysylltu'r set rhoi yn briodol.

hatodi i'r silindr yn barod i'w defnyddio.			
Nid oedd statws cyfreithiol cyfredol y cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gofnodi ar unrhyw rai o'r siartiau MAR a welsom. Nodwyd gennym hefyd nad oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r cofnodion meddyginiaeth cyfatebol.	Gan nad oedd y wybodaeth hon ar gael, nid oedd modd i'r staff gyfeirio at y dystysgrif wrth roi meddyginiaeth er mwyn sicrhau bod y feddyginiaeth wedi'i rhagnodi o dan ddarpariaethau cydsynio i driniaeth y Ddeddf. Roedd hyn yn peri risg i'r staff a'r cleifion.	Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff.	Cafodd y siartiau MAR eu diwygio'n briodol yn ystod yr arolygiad.
Nodwyd gennym fod cynllun gofal a thriniaeth un o'r cleifion ar Ward 2 wedi cael ei ddileu o system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty, felly nid oedd unrhyw gynllun gofal ar waith ar gyfer y claf.	Felly nid oedd modd i'r staff adolygu unrhyw agwedd ar ofal a thriniaeth y claf a oedd yn peri risg ddifrifol bosibl i ddiogelwch y claf dan sylw.	Gwnaethom dynnu sylw'r uwch-staff at y mater hwn a gofyn iddynt gwblhau'r camau gweithredu canlynol: • rhaid cwblhau cynllun gofal a thriniaeth ar unwaith i'r claf dan sylw	Ymdriniwyd â'r mater hwn yn briodol yn ystod ein harolygiad: • Lluniwyd cynllun gofal newydd i'r claf • Cwblhawyd archwiliad er mwyn sicrhau bod cynllun gofal pob claf yn bodoli ac yn gywir. • Er mwyn atal y gwall hwn rhag digwydd eto, lluniwyd Gweithdrefn Weithredu Safonol i hysbysu'r staff am y weithdrefn gywir ar gyfer cynhyrchu ffurflen wag ar gyfer

		• Rhaid cynnal archwiliad llawn o gofnodion pob claf er mwyn sicrhau na fydd y gwall hwn yn digwydd eto. • Rhaid i'r uwch-staff roi sicrwydd o ran y camau gweithredu a fyddai'n cael eu cymryd i atal y gwall hwn rhag digwydd eto	cynllun gofal a thriniaeth wrth greu cynllun gofal newydd. • Nododd yr uwch-staff y byddai'r gwersi perthnasol a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r staff ar bob lefel yn ystod cyfarfodydd grŵp Ansawdd, Diogelwch, Risg a Phrofiad y bwrdd iechyd er mwyn atal y sefyllfa rhag codi eto a gwella ansawdd.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Clinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd

Dyddiad yr arolygiad: 13-15 Tachwedd 2023

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

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

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:
Enw (priflythrennau):
Teitl swydd:
Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: **Clinig Angelton, Ysbyty Glanrhyd**

Dyddiad yr arolygiad: 13 - 15 Tachwedd 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
1. Roedd angen chwynnu ac ymgymryd â gwaith cynnal a chadw cyffredinol yn y gerddi cymunedol er mwyn cynnig amgylchedd therapiwtig mwy pleserus i'r cleifion.	Rhaid i erddi cymunedol yr ysbyty gael eu tacluso a'u cynnal a'u cadw er mwyn cynnig amgylchedd mwy pleserus ac apelgar i'r cleifion.	Mae gan yr adran Cyfleusterau amserlen ar gyfer gwaith cynnal a chadw ar y gerddi yng Nghlinig Angelton. Caiff y gwaith hwn ei gynnal yn ystod y gwanwyn a chaiff planhigion a bylbiau eu plannu. Mae tîm Angelton hefyd wedi bod yn gweithio'n agos â'r sefydliad trydydd sector Mental Health Matters sydd wedi bod yn helpu â'r gwaith cynnal a chadw a'r gwaith garddio ac a fydd yn parhau i wneud hynny. Bydd hyn hefyd yn cynnig cyfle i'r cleifion gymryd rhan fel gweithgaredd therapiwtig.	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig Ebrill 2024

2. Nid oedd unrhyw gyfleusterau ymarfer corff ar gael i'r cleifion yn yr ysbyty.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarpar campfa a chyfarpar ymarfer corff eu darparu er mwyn helpu i hybu a gwella iechyd y cleifion.	Mae gan Glinig Angelton Ffisiotherapydd penodedig. Rydym wedi nodi ardal sy'n rhan o Glinig Angelton y gellir ei defnyddio i gefnogi ymarfer corff, iechyd cleifion a gweithgareddau hybu iechyd. Nodwyd cyfarpar priodol ac mae bellach ar gael.	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023
3. Dywedwyd wrthym nad oedd cerbyd penodedig y clinig i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn ar gael i'w ddefnyddio mwyach ac na chafodd cerbyd arall ei ddarparu yn ei le.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ailddechrau defnyddio cerbyd penodedig yr ysbyty i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn er mwyn hyrwyddo gofal amserol i gleifion.	Roedd cerbyd i bobl sy'n defnyddio cadair olwyn bob amser wedi bod ar gael i Glinig Angelton, ond yn anffodus bu mewn damwain ac nid oedd modd ei drwsio. Mae cerbyd newydd wedi cael ei archebu.	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/1/2023
4. Roedd cydymffurfiaeth staff Ward 2 â hyfforddiant Ymwybyddiaeth o'r Gymraeg yn isel, sef 65 y cant.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i wella cydymffurfiaeth â hyfforddiant Cymraeg gorfodol.	Dylai lefelau hyfforddiant Ymwybyddiaeth o'r Gymraeg gyrraedd o leiaf 85% gan anelu at gyrraedd 100% Ar hyn o bryd, mae Ward 1 wedi cyrraedd 100% Ar hyn o bryd, mae Ward 2 wedi cyrraedd 78.5%	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig Ionawr 2024
5. Prin oedd y dystiolaeth a welsom fod y Cynnig	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff y Cynnig	Mae'r gwaith papur adeg derbyn claf wedi cael ei ddiweddaru er		

Rhagweithiol yn cael ei ddarparu yn yr ysbyty nac yn cael ei gofnodi'n glir yng nghofnodion cleifion.	Rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg ei ddarparu'n briodol yn yr ysbyty.	mwyn sicrhau y gofynnir i'r claf neu berthynas nodi ei ddewis iaith bryd hynny, a chaiff y dewis hwnnw ei ddogfennu'n glir. Ychwanegwyd adran at y Cynllun Rheoli Cleifion Mewnol i nodi dewis iaith y cleifion. Mae'r staff sy'n siarad Cymraeg bellach yn gwisgo'r wisg briodol a/neu laniard sy'n nodi eu bod yn siarad Cymraeg.		Wedi'i gwblhau 28/12/2023
6. Dywedwyd wrthym fod ymwelwyr yn cael eu hannog i beidio ag ymweld â chleifion ar y wardiau nac yn eu hystafelloedd gwely eu hunain, ac yn hytrach, ei bod yn ofynnol iddynt aros yn yr atriwm er mwyn i aelod o'r staff ddod â'r claf allan i'w gweld.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod ardaloedd addas ar gael i'r cleifion allu derbyn ymwelwyr ar y wardiau yn ogystal ag ardal atriwm Angelton.	Mae ardal/ystafell ymweld breifat ar hyd y coridor yng Nghlinig Angelton i ymwelwyr sydd am gael preifatrwydd wrth ymweld â'u hanwyliaid. Os bydd ymwelwyr am ymweld ag aelodau o'u teulu ar y Ward ddynodedig, mae croeso iddynt ymweld â'u hanwyliaid yn eu hystafell wely bersonol. Cafodd y mater hwn ei godi a'i drafod yn y cyfarfod diweddar i ofalwyr/teuluoedd.	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

7. Nid oedd rhai o brosesau archwilio'r ysbyty yn cael eu cwblhau'n gyson gan y staff fel a ganlyn: • **Roedd nifer o fylchau yn y rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer y drysau magnetig wrth fynedfa Ward 2 rhwng mis Awst a mis Tachwedd 2023** • **Gwelsom nifer o fylchau yn y rhestrau gwirio dyddiol ar gyfer tymheredd yr oergell ar Ward 2 rhwng mis Medi a mis Tachwedd 2023** • **Nid oedd y rhestr wirio wythnosol ar gyfer prosesau fflysio legionella ar Ward 2 yn cael ei chwblhau bob wythnos.**	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gadarn ar waith i oruchwylio prosesau llywodraethu sy'n sicrhau bod prosesau a rhestrau gwirio archwilio sefydledig yr ysbyty yn cael eu cwblhau'n llawn o fewn amserlenni penodol, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr.	Mae'r holl wiriadau wedi cael eu diwygio ers hynny. Yn dilyn cyngor gan y tîm adolygu, disgwylir i'r drysau magnetig gael eu gwirio unwaith y dydd, yn hytrach na theirgwaith y dydd a oedd yn arwain at fylchau Roedd y ffurflen ar gyfer gwirio tymheredd yr oergell yn y gegin yn dangos bod disgwyl i wiriadau gael eu cynnal deirgwaith y dydd, er mai'r disgwyliad yw y dylid cynnal gwiriadau ddwywaith y dydd. Roedd hyn yn arwain at fylchau. Mae hyn bellach wedi'i gywiro ac mae'r canlyniadau yn cael eu lanlwytho i AMAT. Mae Tîm Domestig y Ward yn cynnal prosesau fflysio legionella bob wythnos. Mae'r holl wiriadau yn rhan o restr wirio wythnosol Rheolwr y Ward ac o restr wirio fisol yr Uwch-nyrs.	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		Bydd yr Uwch-nyrs yn uwchgyfeirio unrhyw bryderon ar unwaith ac yn ymdrin yng nghyfarfodydd misol Rheolwyr y Wardiau. Wedyn, bydd Rheolwyr y Wardiau yn rhannu'r wybodaeth a drafodwyd ac yn ymdrin â'r materion hyn yn ystod cyfarfodydd staff y tîm nyrsio ehangach. Mae Rheolwyr y Wardiau wedi cynnwys Archwiliadau/cydymffurfiaeth fel eitem sefydlog ar yr agenda ar gyfer cyfarfodydd staff y wardiau.		
8. Ni chawsom sicrwydd fod proses effeithlon ar waith i sicrhau bod materion yn ymwneud â'r ystad nad oeddent wedi'u datrys yn cael eu nodi, eu datrys a'u cymeradwyo fel materion a gwblhawyd er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn ymwybodol ohonynt.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen ar waith i oruchwylio prosesau llywodraethu sy'n sicrhau y caiff materion cynnal a chadw'r ysbyty eu cofnodi, eu datrys a'u cymeradwyo mewn modd prydlon ac effeithiol.	Rhoddwyd proses newydd ar waith a gaiff ei rheoli gan Reolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth. Rydym bellach yn defnyddio un cofnodlyfr ystadau canolog ar gyfer pob rhan o Glinig Angelton ac mae'r cofnodlyfr hwnnw ar gael ar y gyriant rhyddhau. Mae Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth yn mewnbynnu'r	Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		mater y rhoddwyd gwybod amdano i'r cofnodlyfr ystadau ac yn uwchgyfeirio unrhyw faterion i'r adran ystadau. Bydd Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth yn monitro unrhyw waith sydd heb ei gwblhau ac yn gofyn i'r adran ystadau am ddiweddariadau er mwyn sicrhau y caiff pob darn o waith ei gwblhau'n briodol. Caiff unrhyw faterion ystadau sydd heb eu datrys eu cynnwys yn yr adroddiad 'Health and Safety Highlight' a chyflwynir y wybodaeth ddiweddaraf amdanynt yn y Cyfarfod Iechyd a Diogelwch.		
9. Yn ystod yr arolygiad, nodwyd sawl mater cynnal a chadw gennym yr oedd angen eu hatgyweirio yn yr ysbyty.	Rhaid adolygu a datrys materion cynnal a chadw a materion amgylcheddol nad ymdriniwyd â nhw yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn gyfforddus ac yn ddiogel.	Mae proses newydd ar waith ar hyn o bryd i fonitro'r ystad er mwyn sicrhau y caiff unrhyw faterion nas ymdriniwyd â nhw eu hadolygu a'u datrys er mwyn sicrhau bod y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn gyfforddus ac yn ddiogel.	Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

	Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal archwiliad amgylcheddol llawn o glinig Angelton er mwyn nodi ac ymdrin ag unrhyw faterion cynnal a chadw ychwanegol.	Caiff archwiliad amgylcheddol llawn ei gwblhau yng Nghlinig Angelton er mwyn ymdrin ag unrhyw faterion cynnal a chadw ychwanegol pellach a'u nodi	Rheolwr Cymorth y Gyfarwyddiaeth	Yn mynd rhagddo Dyddiad cwblhau amcangyfrifedig Ionawr 2024
10. Nodwyd gennym fod y ffigurau cydymffurfiaeth ag archwiliadau amgylcheddol atal a rheoli heintiau Ward 2 yn ystod mis Medi a mis Hydref 2023 yn isel, sef 75 a 67 y cant.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i wella cydymffurfiaeth ag archwiliadau amgylcheddol atal a rheoli heintiau ar Ward 2.	Cwblhawyd archwiliad amgylcheddol ar Ward 2 Clinig Angelton. Cwblhawyd yr archwiliad ar AMAT. Ceir cyfradd gydymffurfiaeth o 85.3% ar hyn o bryd	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 28/12/2023
11. Roedd y gegin i ddynion ar Ward 2 yn anniben. Nodwyd sawl mater gennym a oedd yn peri risg i ddiogelwch cleifion gan gynnwys: • **Bwydydd a oedd ar gael i'r cleifion i gyd eu bwyta nad oeddent wedi'u selio na'u labelu ac yr oedd y dyddiad**	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i sicrhau bod bwydydd y cleifion yn cael eu harchwilio'n rheolaidd, eu storio'n addas a'u labelu'n briodol er mwyn gallu gweld y dyddiad agor a'r dyddiad darfod. Ni ddylid storio meddyginiaethau yn ardaloedd cegin y wardiau.	Yn dilyn yr arolygiad, anfonwyd neges e-bost at BOB aelod o staff ar y ddwy ward yn nodi bod angen cymryd camau er mwyn atal y canlynol: Bwydydd sydd ar gael i'r cleifion i gyd eu bwyta nad ydynt wedi'u selio na'u labelu neu y mae'r dyddiad darfod arnynt wedi mynd heibio	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

darfod arnynt wedi mynd heibio • **Meddyginiaethau di-bresgripsiwn nad oeddent wedi'u labelu ar ben y cwpwrdd yn y gegin.**		Meddyginiaethau di-bresgripsiwn nad ydynt wedi'u labelu ar ben y cwpwrdd yn y gegin. Rhoddwyd system gwiriadau wythnosol gan Reolwr y Ward ar waith er mwyn sicrhau bod ceginau'r wardiau yn cyrraedd safon uchel. Mae hapwiriadau misol yr Uwch-nyrs bellach yn cynnwys gwirio'r gegin/oergell. Tynnir sylw Rheolwyr y Wardiau at unrhyw faterion a gaiff eu nodi er mwyn gallu eu trafod â staff y wardiau.		
12. Roedd ffigurau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Diogelu Oedolion lefel 2 yn isel ar Ward 1, sef 78 y cant.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i wella cydymffurfiaeth staff Ward 1 â hyfforddiant diogelu gorfodol.	Ymchwiliwyd i'r sefyllfa o ran Hyfforddiant Diogelu Oedolion Lefel 2 Ward 1 a Ward 2 er mwyn gwella cydymffurfiaeth. Ar hyn o bryd, ceir lefel cydymffurfiaeth o 95% ar Ward 1 Ward 2 85.71%	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		Safon cydymffurfiaeth y Bwrdd Iechyd yw 85% ond bydd y ddwy ward yn anelu at gyflawni cydymffurfiaeth o 100%.		
13. Roedd polisi Rheoli Meddyginiaethau'r bwrdd iechyd wedi dod i ben yn 2014. Roedd yr hen bolisi yn cyfeirio at 'Atodiad A' a ddylai ddarparu canllawiau i'r staff am ofynion storio meddyginiaethau. Fodd bynnag, nid oedd yr adran gyfan hon wedi'i chynnwys gyda'r polisi.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r polisi Rheoli Meddyginiaethau sydd wedi dod i ben a rhoi arweiniad i'r staff ar storio meddyginiaethau er mwyn eu helpu yn eu rolau a sicrhau diogelwch cleifion.	Mae'r bwrdd iechyd wedi diweddaru'r polisi a chafodd ei gyhoeddi ar 15/11/2023.	Prif Fferyllydd	Wedi'i gwblhau 28/12/2023
14. Roedd sawl bwlch yn y rhestr wirio ddyddiol ar gyfer monitro tymheredd amgylchol yr ystafell clinig ar Ward 2 rhwng mis Gorffennaf a mis Tachwedd 2023 a gwelsom dair enghraifft wedi'u cofnodi lle roedd tymheredd yr ystafell clinig ar Ward 2 yn uwch na'r canllawiau a argymhellir yn ystod mis Medi 2023. Nid oedd llawer o	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Atgyfnerthu'r trefniadau llywodraethu ansawdd ac arweinyddiaeth a rhoi arweiniad clir i'r staff er mwyn sicrhau y caiff prosesau archwilio clinigol yr ysbyty eu cwblhau mewn ffordd gyson • Sicrhau y caiff achosion lle na fydd y tymheredd o fewn y	Caiff archwiliad ward ei gwblhau bob wythnos gan Reolwr y Ward. Caiff unrhyw faterion eu nodi ac wedyn eu trafod yng Nghyfarfod Staff Rheolwyr y Wardiau. Mae pob aelod o'r staff wedi cael gwybod am y broses uwchgyfeirio i'w defnyddio os bydd tymheredd yr ystafell yn codi uwchlaw 25 gradd. Mae rhestr wirio ddyddiol newydd ar waith ar gyfer	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

arweiniad i'r staff o ran sut i uwchgyfeirio achosion o'r fath.	canllawiau a argymhellir eu cofnodi'n briodol a'u huwchgyfeirio'n brydlon er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel.	Tymheredd yr Ystafell Glinigol a'r Oergell.		
15. Nid oedd asesiadau o adweithiau andwyol nac asesiadau thrombosis gwythiennol ymhlith cleifion yn cael eu cwblhau'n briodol ar Ward 2.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Sicrhau y caiff asesiadau thrombosis gwythiennol ac asesiadau o adweithiau andwyol ymhlith cleifion eu cwblhau'n gyson er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel • Rhoi hyfforddiant ychwanegol, trefniadau goruchwylio prosesau llywodraethu a chynlluniau gweithredu ar waith i'r staff er mwyn sicrhau y caiff y broses hon ei chwblhau'n gyson.	Atgoffwyd pob aelod o staff rhagnodi o bwysigrwydd cwblhau'r asesiadau. Mae fferyllydd dynodedig ar gael i roi cymorth i Glinig Angelton. Mae'r fferyllydd arweiniol ar gyfer iechyd meddwl wedi atgoffa pob aelod o staff fferylliaeth sy'n mynd i'r ward y dylid tynnu sylw at unrhyw adrannau coll e.e. Alergeddau, VTE a rhoi gwybod i'r tîm meddygol amdanynt er mwyn gallu eu hadolygu. Bydd cyfarwyddiadau ar gyfer cwblhau'r asesiadau bellach yn rhan o'r rhaglen sefydlu i aelodau newydd o staff meddygol. Bydd y siartiau a chydymffurfiaeth â'r argymhellion bellach yn cael eu	Fferyllydd Arweiniol	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		gwirio fel rhan o bob rownd o'r ward.		
16. Nid oedd llawer o le o gwbl ar ffurflenni arsylwi therapiwtig y bwrdd iechyd i'r staff gofnodi manylion ymddygiad a chyflwr meddwl y claf yn llawn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu dogfennaeth cofnodion arsylwi cleifion er mwyn sicrhau bod digon o le i'r staff gofnodi digon o fanylion.	Diwygiwyd y ffurflenni arsylwi therapiwtig er mwyn sicrhau bod digon o le i'r staff ddarparu digon o wybodaeth.	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023
17. Dywedodd rhai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym eu bod yn teimlo nad oedd y templed staffio presennol yn ddigonol i sicrhau gofal diogel ac effeithiol.	Dylai'r bwrdd iechyd gynnal trafodaethau pellach â'r staff er mwyn adolygu templedi staffio presennol yr ysbyty a sicrhau bod y lefelau staffio yn addas i sicrhau y gellir rhoi gofal diogel ac effeithiol i gleifion.	Mae'r Pennaeth Nyrsio wedi cwblhau adolygiad o wardiau cleifion mewnol Is-adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu Cwm Taf Morgannwg yn ddiweddar. Fel rhan o'r adolygiad hwn, ystyriwyd newidiadau i batrymau shifftiau ac argymhellwyd y dylid treialu a gwerthuso shifftiau 12 awr. Mae cynnig peilot wrthi'n cael ei ddatblygu.	Pennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau 28/12/2023
18. Dywedwyd wrthym nad oedd bwydlen yr ysbyty yn cylchdroi'n rheolaidd, a bod ansawdd y bwyd yr oedd cleifion yn ei gael yn wael. Gwelsom fwyd yn cael ei weini i'r cleifion yn ystod yr	Rhaid i'r bwrdd iechyd gynnal adolygiad o ansawdd ac amrywiaeth y bwyd a ddarperir i gleifion yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod cleifion yn fodlon arno a'i fod yn bodloni eu gofynion deietegol.	Cafodd y fwydlen bresennol a gynigir yng Nghlinig Angelton ei llunio gan yr arweinydd arlwyo i gyrraedd y safonau maeth a chynnig amrywiaeth o fwyd i'r cleifion.	Arweinydd Arlwyo	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

arolygiad, ond nid oedd yn edrych yn flasus nac yn apelgar.				
19. Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym nad oedd sawl un o bolisïau'r bwrdd iechyd yn gyfredol mwyach neu eu bod ar ffurf ddrafft, ac nad oedd unrhyw ddyddiadau adolygu amlwg.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu unrhyw bolisïau nad ydynt yn gyfredol mwyach neu bolisïau nad oes dyddiad arnynt er mwyn rhoi canllawiau clir i'r staff a'u cefnogi yn eu rolau.	Fel rhan o gynllun gwella arall a gyflwynwyd i AGIC, mae'r grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu wedi llunio grŵp Adolygu Polisïau sy'n gyfrifol ar lefel weithredol am wneud y canlynol: • Adolygu pob Polisi Iechyd Meddwl presennol a'i raddio'n Goch, yn Felyn neu'n Wyrdd er mwyn pennu sgôr blaenoriaeth • Datblygu cynllun polisïau sydd â llwybr ar gyfer mynd i'r afael â'r ôl-groniad • Datblygu'r cynllun er mwyn iddo gael ei gymeradwyo ar lefel y Grŵp Gofal • Cynnal cofrestr o bolisïau i'w hadolygu Cytunwyd ar Gylch Gorchwyl i'r grŵp polisïau ac mae'r broses ar gyfer cadarnhau polisïau a gweithdrefnau yn adlewyrchu'r broses sefydliadol a ddiwygiwyd	Cadeirydd y Grŵp Polisïau	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		yn ddiweddar ar gyfer prosesau cadarnhau. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi diwygio ei broses ar gyfer cadarnhau polisïau. Bellach rhaid cynnal cyfnod ymgynghori 6 wythnos o hyd ar draws ardal gyfan CTM, eu cymeradwyo drwy'r Bwrdd Rheoli Gweithredol ac wedyn eu cadarnhau'n derfynol gan y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch. Bydd y broses hon yn helpu i gadarnhau polisïau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu mewn modd mwy amserol ac effeithlon		
20. Nodwyd gennym fod angen gwneud gwelliannau i wella cydymffurfiaeth y staff â sawl cwrs hyfforddiant gorfodol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol i staff nas cwblhawyd eto ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff eu cefnogi i fynychu'r hyfforddiant.	Roedd Hyfforddiant Gorfodol yn rhan o'n cynllun gwella yn 2023. Mae Hyfforddiant Gorfodol yn eitem sefydlog ar yr agenda ar gyfer cyfarfod misol Rheolwyr y Wardiau. Mae'r Uwch-nyrs yn bwrw golwg dros yr holl lefelau hyfforddiant gorfodol bob mis ac yn adrodd yn ôl i Reolwyr y Wardiau. Caiff hyn	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		wedyn ei fwydo'n ôl i Hyrwyddwr Wardiau'r Cofnodion Staff Electronig a fydd wedyn yn cefnogi ac yn annog aelodau o'r staff i ddod o hyd i'r cwrs gorfodol sydd ei angen a'i gwblhau. Rhoddir amser i bob aelod o'r staff gwblhau'r Hyfforddiant Gorfodol sy'n gysylltiedig â'r Cofnodion Staff Electronig. Caiff y Cofnodion Staff Electronig eu diweddaru'n awtomatig a bydd Rheolwyr y Wardiau yn sicrhau y caiff y gronfa ddata hyfforddiant gorfodol ei diweddaru hefyd.		
21. Mae'r ysbyty yn cynnal cyfarfodydd penodol bob deufis i deuluoedd a gofalwyr ond nodwyd gennym mai ym mis Chwefror a mis Mehefin 2023 y cynhaliwyd y cyfarfodydd diwethaf i deuluoedd a gofalwyr cyn ein harolygiad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cyfarfodydd i deuluoedd/gofalwyr eu cynnal o fewn amserlenni penodedig er mwyn gwneud yn siŵr y ceir adborth ganddynt yn rheolaidd ac yr ymatebir iddo fel y bo'n briodol.	Roedd cyfarfodydd i Deuluoedd/Gofalwyr yn cael eu cynnal bob 3 mis. Mae hyn bellach wedi'i gynyddu i bob deufis er mwyn sicrhau bod trafodaethau yn cael eu cynnal ac y ceir adborth ganddynt.	Rheolwyr y Wardiau Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

22. Nid oedd cyfarfodydd penodol yn cael eu cynnal i gleifion yn yr ysbyty er mwyn cael adborth ffurfiol gan y cleifion.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried dulliau ffurfiol a rheolaidd o gael adborth gan gleifion er mwyn gwella ansawdd.	Mae Clinig Angelton wedi ailddechrau defnyddio'r ffurflen adborth gan gleifion ar y cyd â chydweithwyr therapi er mwyn annog cleifion i'w cwblhau lle bynnag y bo'n briodol. Caiff y broses hon ei chynnal bob wythnos fel rhan o amser gwarchodedig y cleifion. Caiff adborth ei roi i'r Uwch-nyrs drwy Reolwyr y Wardiau a'i gynnwys yn adroddiad ADRP yr Uwch-nyrsys.	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs Staff Ward	Wedi'i gwblhau 28/12/2023
23. Nid oedd y cyfarfodydd staff misol yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac ni chynhaliwyd unrhyw gyfarfodydd staff ar y naill ward na'r llall rhwng mis Mai a mis Hydref 2023.	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.	Caiff cyfarfodydd ward eu cynnal bob mis. Yn anffodus, roedd lefel uchel o salwch ymhlith staff Clinig Angelton, gan gynnwys Rheolwr y Ward a'r Arweinydd Clinigol ac o ganlyniad, bu'n rhaid canslo'r cyfarfodydd staff. Pe byddai'r sefyllfa hon yn codi eto, byddai'r Uwch-nyrs yn cynnal y cyfarfodydd. Bydd rheolwyr y wardiau yn pennu dyddiadau ar gyfer y cyfarfodydd staff misol a chaiff y dyddiadau eu	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

		rhannu â'r staff ymhell ymlaen llaw. Caiff amserlen ei threfnu.		
24. Roedd y staff yn ei chael hi'n anodd chwilio drwy gofnodion yr ysbyty a'u hidlo er mwyn tynnu a gwahanu gwybodaeth ar gyfer wardiau penodol. Roedd hyn yn ei gwneud hi'n anodd i'r staff goruchwylio fonitro a goruchwylio digwyddiadau a nodi themâu, tueddiadau a chyfleoedd i rannu'r gwersi a ddysgwyd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gellir hidlo systemau a phrosesau'r ysbyty mewn ffordd addas i gael gafael ar ddata penodol i wardiau er mwyn hwyluso trefniadau effeithiol ar gyfer goruchwylio, goruchwylio prosesau llywodraethu a rhannu'r gwersi a ddysgwyd.	Gellir hidlo system rheoli digwyddiadau Datix Cloud IQ i ddangos data penodol sy'n ymwneud â meysydd, mathau o ddigwyddiadau a difrifoldeb. Mae'r Pennaeth Nyrsio yn gweithio gyda'r swyddog Gwybodaeth Busnes Gofal a Diogelwch Cleifion i sicrhau bod pob Nyrs Arwain, Uwch-nyrs a Rheolwr Ward yn gallu mewngofnodi i ddangosfyrddau Datix a'u bod yn cael hyfforddiant ar y system.	Pennaeth Nyrsio Swyddog Gwybodaeth Busnes Gofal a Diogelwch	Yn mynd rhagddo Disgwylir i'r gwaith hwn gael ei gwblhau erbyn diwedd mis Ionawr 2024
25. Nododd Hapwiriadau Misol yr Uwch-nyrs faterion parhaus nad oeddent wedi'u datrys. Ni allai'r uwch-staff ddisgrifio unrhyw drefniadau ychwanegol ar gyfer goruchwylio prosesau llywodraethu nac unrhyw brosesau a roddwyd ar waith i annog mwy o waith i rannu'r	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau parhaus ar waith i'r uwch-reolwyr graffu ar systemau a phrosesau archwilio'r ysbyty er mwyn sicrhau bod materion allweddol a materion cyfredol yn cael eu huwchgyfeirio'n effeithiol a bod camau gweithredu priodol yn cael eu cynllunio er mwyn eu hatal rhag digwydd eto.	Ychwanegwyd colofn at restr hapwiriadau'r Uwch-nyrs i ddangos yn glir y camau gweithredu/camau uwchgyfeirio a gymerwyd. Caiff y wybodaeth hon ei rhannu yn ystod cyfarfodydd Rheolwyr y Wardiau a'i thrafod. Wedyn, caiff y camau gweithredu i'w rhoi ar waith eu rhannu â'r tîm nyrsio	Rheolwr y Ward Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 28/12/2023

gwersi a ddysgwyd ac i atal y gwall hwn rhag digwydd eto.		ehangach yn ystod cyfarfodydd staff a chyfarfodydd trosglwyddo. Bydd yr Uwch-nyrs yn rhannu unrhyw faterion parhaus fel rhan o'i adroddiad ADRP â'r ADRP lleol a chânt wedyn eu huwchgyfeirio ymhellach os bydd angen drwy ADRP y Nyrsys Arwain i'r gyfarwyddiaeth. Mae dogfen y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer Rhaeadru ac Uwchgyfeirio yn disgrifio'r broses.		

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): Clare Yates
Teitl swydd: Nyrs Arwain
Dyddiad: 03/01/2024