

Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty Priory Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 08, 09 a 10 Ionawr 2024

Dyddiad cyhoeddi: 11 Ebrill 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 978-1-83577-911-8

© 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 a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	10
	• Ansawdd Profiad y Claf	10
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	28
4.	Y camau nesaf	34
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	35
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	36
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	37

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd yn Ysbyty Priory Caerdydd ar 08, 09 a 10 Ionawr 2024.

Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Maple - ward diogelwch isel â dau wely a oedd yn darparu gofal i un claf ar adeg ein harolygiad
- Willow - ward diogelwch isel ag un gwely a oedd yn darparu gofal i un claf ar adeg ein harolygiad
- Elm - ward diogelwch isel ag un gwely a oedd yn darparu gofal i un claf ar adeg ein harolygiad.

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

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd un holiadur gan glaf, a chwblhawyd 25 o holiaduron gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ymddangos yn yr adroddiad.

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

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Mae fersiwn gryno o'r adroddiad, sydd wedi'i chynllunio ar gyfer aelodau'r cyhoedd, ar gael ar ein [gwefan](#).

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Roedd y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas a pharch. Roedd gan bob claf ward iddo ei hun, ystafell wely ensuite a gardd, a oedd yn rhoi lefel uchel o breifatrwydd. Roedd gan bob claf dîm o staff dynodedig a'i raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau unigol. Gwelsom fod gweithgareddau therapiwtig, cyfleusterau a chyfarpar addas ar gael i'r cleifion er mwyn cefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant.

Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth i gleifion ar gael neu'n cael ei harddangos ar bob ward. Fodd bynnag, gwelsom fod gwybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos mewn ffordd anghyson yn yr ysbyty a nodwyd gennym nad oedd rhywfaint o'r wybodaeth i gleifion ar gael mewn fformat hygyrch i'w helpu i ddeall. Prin oedd y dystiolaeth a welsom hefyd i ddangos bod gwybodaeth i gleifion yn cael ei darparu neu ar gael yn hawdd mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg. Clywsom y gallai'r cleifion ymgysylltu a rhoi adborth ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty, ond prin oedd y dystiolaeth a welsom i ddangos bod adborth yn cael ei gasglu'n rheolaidd, bod y gwasanaeth yn ymateb iddo ac yn rhoi gwybod i'r cleifion am yr ymatebion hynny.

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

- Rhaid i'r gwasanaeth adolygu cysondeb a hygyrchedd y wybodaeth i gleifion a gaiff ei harddangos a'i darparu yn yr ysbyty, er mwyn cefnogi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y cleifion
- Dylai'r gwasanaeth adolygu'r modd y bydd yn ymdrin â'r angen i gyfathrebu a darparu gwybodaeth mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg, os bydd angen
- Dylai'r gwasanaeth wneud mwy i sicrhau y caiff cleifion wybod am ganlyniadau eu hadborth ac unrhyw newidiadau neu welliannau a gaiff eu rhoi ar waith o ganlyniad.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd gwasanaethau Lleoliad Therapiwtig Pwrpasol yr ysbyty yn darparu rhaglen wedi'i theilwra o ofal, triniaeth a gweithgareddau i bob claf unigol
- Roedd y staff yn rhoi sylw addas i gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol y cleifion
- Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r cleifion bob wythnos a oedd yn chwarae rhan weithredol yn eu gofal.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol yn yr ysbyty. Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod gan y gwasanaeth brosesau ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr. Roedd gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd cynlluniau gofal cleifion a chynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn cael eu cynnal i safon dda. Ar y cyfan, roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol yn uchel ond roedd angen gwneud rhai gwelliannau i lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant Diogelu a hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol. Gwelsom fod trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty.

Roedd archwiliadau ansawdd ('quality walk rounds') cynhwysfawr yn cael eu cynnal o'r amgylchedd ac o ddogfennaeth er mwyn nodi ac unioni unrhyw risgiau neu broblemau. Fodd bynnag, nodwyd enghreifftiau gennym a oedd yn awgrymu nad oedd y canfyddiadau yn cael eu hadolygu a'u monitro fel mater o drefn i sicrhau bod unrhyw gamau dilynol yn cael eu cymryd mewn ymateb i'r problemau a nodwyd.

Roedd lefelau cydymffurfiaeth y staff â Hyfforddiant Lleihau Ymyriadau Cyfyngol yn ddigon uchel a nodwyd mai dim ond pan fetho popeth arall roedd arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer uchel o achosion o ymyriadau corfforol yn ddiweddar ac ar sawl achlysur, roedd cleifion wedi ymosod ar y staff. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y staff wedi nodi bod angen hyfforddiant ychwanegol ar Leihau Ymyriadau Cyfyngol a threfniadau gwell i oruchwylio digwyddiadau diogelwch cleifion o safbwynt llywodraethu. Dywedwyd wrthym fod hyn yn cael ei roi ar waith i'r staff.

Gwelsom fod system gadarn ar waith i archwilio a goruchwylio trefniadau llywodraethu mewn perthynas â chofnodion cleifion a threfniadau monitro o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon mewn modd priodol.

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

- Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff y camau gweithredu a nodir yn ystod yr archwiliadau ansawdd eu hadolygu, eu monitro a'u hystyried fel mater o drefn
- Rhaid i'r gwasanaeth barhau i wella lefelau cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant Diogelu a hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol gorfodol

- Rhaid darparu hyfforddiant ychwanegol ar leihau ymyriadau cyfyngol er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau a sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion fel mater o flaenoriaeth
- Rhaid i'r gwasanaeth gynnal rhagor o drafodaethau â'r staff i wella'r systemau cymorth sydd ar waith iddynt ar ôl digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion
- Rhaid i'r gwasanaeth atgyfnerthu'r systemau arwain a rheoli sydd ar waith yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion yn cael eu goruchwyllo'n effeithiol o safbwynt llywodraethu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd sgil effeithiau meddyginiaeth yn cael eu mesur gan ddefnyddio Graddfa Mesur Sgil Effeithiau Niwroleptig Prifysgol Lerpwl (LUNSERs), a nodwyd gennym fel enghraifft o arfer da
- Gwelsom dystiolaeth gadarn i ddangos bod y cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses cynllunio gofal ac wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaethau
- Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant gorfodol ar Drin Meddyginiaethau yn Ddiogel.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Rhoddodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiaduron AGIC adborth cadarnhaol ar weithio yn yr ysbyty. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau a'u bod yn fodlon ar eu huwch-reolwyr.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion sy'n gysylltiedig â gofal cleifion a oedd yn helpu'r lleoliad i wella ac i rannu'r gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau a digwyddiadau anffodus difrifol. Roedd cyfarfodydd staff rheolaidd i'r staff godi unrhyw faterion a rhoi adborth ar eu profiad o weithio yn yr ysbyty. Gwelsom fod prosesau priodol ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a nodwyd lefelau uchel o gydymffurfiaeth â sesiynau goruchwyllo staff clinigol a staff rheoli. Roedd amrywiaeth eang o bolisiau a gweithdrefnau ar gael i helpu'r staff i ymgymryd â'u dyletswyddau a'u cyfrifoldebau, ond gwelsom fod dyddiadau adolygu rhai ohonynt wedi mynd heibio.

Roedd y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar adeg ein harolygiad. Fodd bynnag, gwelsom fod nifer o swyddi parhaol yn yr ysbyty yn wag, gan gynnwys 12 swydd nyrsio wag.

Cawsom wybod fod gan y gwasanaeth arweinwyr gwella ansawdd dynodedig sy'n ymweld â'r ysbyty bob chwarter. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd arolygiad ffurfiol o'r ysbyty wedi cael ei gynnal eto yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.

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

- Rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau i ymdrechu i recriwtio staff i'r swyddi gwag yn yr ysbyty
- Rhaid i'r gwasanaeth adolygu unrhyw bolisiau y mae eu dyddiadau adolygu wedi mynd heibio er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau
- Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr ysbyty yn cael ymweliad yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a rhoi copi o'r adroddiad i AGIC ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y staff yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion drwy gydol yr arolygiad
- Roedd gan y gwasanaeth gydgyssylltydd gweithlu dynodedig a oedd yn goruchwyllo lefelau staffio'r ysbyty yn barhaus
- Roedd cyfradd gydymffurfio'r staff â chyrсияu hyfforddiant gorfodol yn uchel, sef 94 y cant.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Gwahoddwyd cleifion, perthnasau a gofalmwyr i gwblhau holiaduron AGIC er mwyn cael gwybod eu barn ar y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty. Gwnaethom hefyd siarad â chleifion ar y wardiau pan oedd yn briodol i ni wneud hynny, ond nid oedd gan rai o'r cleifion alluedd i gwblhau ein holiaduron. Ar adeg ein harolygiad, roedd tri chlaf yn cael gofal yn yr ysbyty. Cafodd un ohonynt ei dderbyn ar ddiwrnod cyntaf ein harolygiad. Dim ond un holiadur a gafodd ei gwblhau gan glaf, felly mae maint y sampl yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn ac i nodi themâu neu dueddiadau.

Fodd bynnag, cafwyd adborth cadarnhaol gan y claf a ymatebodd a nododd fod y gofal a'r gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty yn dda iawn. Dywedodd fod y staff yn ei drin ag urddas a pharch a'i fod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty. Roedd yn cytuno bod y staff yn rhoi gofal a thriniaeth iddo pan oedd angen.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd prosesau da ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i amddiffyn cleifion a hybu eu hiechyd corfforol. Gwnaethom edrych ar gofnodion y tri chlaf a gwelsom dystiolaeth fod y cleifion yn cael asesiadau corfforol priodol, yn ychwanegol at eu gofal iechyd meddwl. Roedd gan y cleifion gynlluniau gofal iechyd corfforol a oedd yn dogfennu prosesau sgrinio iechyd rheolaidd ac adolygiadau rheolaidd o'u nodau a'u cynnydd. Roedd cyflyrau iechyd hirdymor yn cael eu cefnogi a'u rheoli'n briodol. Roedd meddyg teulu, gwasanaethau deintyddol a gweithwyr iechyd corfforol proffesiynol eraill ar gael i'r cleifion, fel y bo angen.

Gwelsom fod gweithgareddau, cyfleusterau a chyfarpar addas ar gael i'r cleifion er mwyn cefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant. Roedd gan bob ward ardd allanol a phrif lolfa fawr â theledu, gemau a gweithgareddau i'r cleifion eu defnyddio. Roedd ardaloedd cymunedol yr ysbyty yn cynnwys Clwb Cymdeithasol a Chanolfan Celf a Chrefft a oedd yn cynnwys bwrdd pŵl, tennis bwrdd a chyfarpar therapi celf. Gallai'r cleifion hefyd ddefnyddio ystafell ffitrwydd, ystafell synhwyraidd a chegin therapi galwedigaethol yr ysbyty gyda chymorth y staff.

Gwelsom fod gwasanaethau Lleoliad Therapiwtig Pwrpasol yr ysbyty yn darparu rhaglen wedi'i theilwra o ofal, triniaeth a gweithgareddau i bob claf unigol. Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys seicolegydd dynodedig, therapydd galwedigaethol llawn amser a dau gynorthwydd therapi galwedigaethol er mwyn helpu i ddarparu therapïau a gweithgareddau.

Urddas a pharch

Roedd Datganiad o Ddiben y darparwr cofrestredig yn amlinellu sut roedd staff yr ysbyty yn helpu'r cleifion i gynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Gwelsom y staff yn dangos parch wrth drin y cleifion ac yn eu cefnogi mewn ffordd urddasol a sensitif drwy gydol yr arolygiad. Roedd yn glir bod cydberthnasau proffesiynol da wedi cael eu meithrin i gefnogi iechyd a llesiant y cleifion.

Roedd gan bob claf unigol dîm o staff dynodedig i helpu i roi gofal a thriniaeth iddo drwy gydol y dydd. Roedd gan bob claf ward gyfan iddo ei hun, ystafell wely ensuite a gardd, a oedd yn rhoi lefel uchel o breifatrwydd. Gwelsom y gallai'r cleifion storio eiddo personol, personoli ac addurno eu ward fel roeddent yn dymuno. Cawsom wybod y gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd yn dibynnu ar asesiad risg unigol, ond gallai'r staff eu hagor o hyd pe bai angen.

Roedd ardaloedd addas yn yr ysbyty lle gallai'r cleifion ymgynnull a chymdeithasu, ond cawsom wybod mai anaml iawn roedd hyn yn digwydd oherwydd gofynion gofal unigol a dewisiadau'r grŵp cleifion. Cadarnhaodd y staff fod y cleifion yn cael cefnogaeth i gymryd rhan mewn gweithgareddau grŵp lle bo hynny'n briodol.

Yn ôl pob golwg, roedd cymysgedd priodol o staff o bob rhyw yn gweithio ar y wardiau drwy gydol yr arolygiad. Roedd bron pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion

Roedd gan yr ysbyty ddatganiad ysgrifenedig o ddiben a oedd yn bodloni gofynion y rheoliadau. Roedd amrywiaeth eang o wybodaeth i gleifion ar gael neu'n cael ei harddangos ar bob ward, gan gynnwys gwybodaeth am wasanaethau eirioli a sut y gallai cleifion gysylltu ag AGIC.

Gwelsom dystiolaeth fod fersiynau hawdd i'w darllen o ddogfennau wedi cael eu creu er mwyn helpu'r cleifion i'w deall, gan gynnwys cynlluniau gofal, amserlenni gweithgareddau ac ymyriadau therapiwtig. Roedd y cleifion hefyd yn cael fersiwn hawdd ei deall o'r canllaw i gleifion a oedd yn cynnwys gwybodaeth fanwl ac ymarferol i'w helpu i ddeall agweddau perthnasol ar eu gofal. Fodd bynnag, gwelsom fod gwybodaeth i gleifion yn cael ei harddangos mewn ffordd anghyson yn yr ysbyty a nodwyd gennym nad oedd rhywfaint o'r wybodaeth i gleifion ar gael mewn fformat hygyrch i'w helpu i ddeall. Er enghraifft, nid oedd unrhyw wybodaeth i gleifion am y broses gwyno yn cael ei harddangos ar ward Elm, roedd fersiwn hawdd ei deall o'r broses gwyno yn cael ei harddangos ar ward Willow ac roedd fersiwn lawn nad oedd yn addas i'r cleifion yn cael ei harddangos ar ward Maple. Roedd hyn yn golygu na chawsom sicrwydd bod cleifion yn cael eu cyfeirio'n

glir at y broses gwyno. Yn ogystal, dim ond ar Ward Willow roedd gwybodaeth am sut i gael cynrychiolydd cyfreithiol yn cael ei harddangos, lle mai dim ond un claf oedd yn gallu ei gweld. Nodwyd hefyd nad oedd y bwrdd Disgwyliadau Cyffredin ar Ward Willow ar gael mewn fformat hygyrch.

Rhaid i'r gwasanaeth adolygu cysondeb a hygyrchedd y wybodaeth i gleifion a gaiff ei harddangos a'i darparu yn yr ysbyty, er mwyn cefnogi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y cleifion.

Ar adeg ein harolygiad, nodwyd bod rhai o'r byrddau gwybodaeth i gleifion yn yr ysbyty yn wag, gan gynnwys y byrddau 'Dod i'ch Adnabod Chi' ac Atal a Rheoli Heintiau. Gwnaethom drafod hyn â'r staff a eglurodd eu bod wrthi'n cwblhau'r byrddau ac y byddai'r gwaith hwn yn cael ei gwblhau'n fuan.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch drwy gydol yr arolygiad. Gwelsom fod y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion er mwyn deall eu hanghenion neu unrhyw bryderon a fyddai'n cael eu codi ganddynt. Roedd pob un ond un o'r staff a gwblhaodd yr holiadur yn cytuno bod y cleifion yn cael eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal a'u cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

Roedd cyfarfodydd trosglwyddo ac aml-ddisgyblaethol dyddiol yn cael eu cynnal er mwyn trafod gofynion gofal y cleifion, gweithgareddau a oedd ar ddod yn yr ysbyty a gwybodaeth berthnasol arall, megis apwyntiadau meddygol. Roedd y gwasanaeth yn defnyddio technoleg ddigidol fel adnodd i'w helpu i gyfathrebu'n effeithiol er mwyn sicrhau gofal amserol i gleifion.

Roedd trefniadau ymweld addas ar waith er mwyn i'r cleifion gwrdd â theulu a gofalwyr yn yr ysbyty. Roedd ffôn ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio'n breifat os oedd angen. Gallai'r cleifion ddefnyddio eu ffonau symudol eu hunain, yn amodol ar asesiad risg unigol.

Yn ystod yr arolygiad, prin oedd y dystiolaeth a welsom i ddangos bod gwybodaeth i gleifion yn cael ei darparu neu ar gael yn hawdd mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg. Dywedwyd wrthym y gallai gwybodaeth i gleifion gael ei darparu yn Gymraeg ar gais ond nad oedd gwasanaethau cyfieithu ar gael i'r ysbyty fel mater o drefn. Trafodwyd hyn â'r staff a ddywedodd nad oedd unrhyw staff na chleifion a oedd yn siarad Cymraeg yn yr ysbyty, ond y byddai'r sefyllfa'n cael ei hadolygu ac y byddai camau priodol yn cael eu cymryd pe bai claf a oedd yn siarad Cymraeg yn cael ei dderbyn i'r ysbyty.

Dylai'r gwasanaeth adolygu'r modd y bydd yn ymdrin â'r angen i gyfathrebu a darparu gwybodaeth mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg, os bydd angen.

Cynllunio a darparu gofal

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth y tri chlaf. 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. Gwelsom dystiolaeth fod y cleifion wedi cael eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynlluniau gofal lle bynnag y bo'n bosibl. Ceir mwy o ganfyddiadau am y cynlluniau gofal yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Roedd yr Uwch Dîm Rheoli yn cyfarfod bob bore i drafod gofynion gofal cleifion unigol ac unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a oedd wedi codi yn ystod y diwrnod blaenorol. Gwnaethom fynd i un o gyfarfodydd yr Uwch Dîm Rheoli yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn deall y cleifion roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf unigol.

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain lle bynnag y bo modd. Gwelsom y cleifion yn gwneud eu dewisiadau eu hunain o ran bwyd a dillad drwy gydol yr arolygiad. Roedd y cleifion yn cael cymorth i gyflawni tasgau personol beunyddiol er mwyn hyrwyddo eu hannibyniaeth, gan gynnwys paratoi eu diodydd a'u byrbrydau eu hunain a defnyddio'r gegin therapi a'r cyfleusterau golchi dillad o dan oruchwyliaeth. Roedd yn gadarnhaol nodi bod yr ysbyty yn cael cefnogaeth gan weithiwr cymdeithasol dynodedig a oedd yn helpu'r cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr â threfniadau cynllunio ar gyfer rhyddhau'r claf o'r ysbyty ac i ymgysylltu â gwasanaethau cymunedol.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y tri chlaf yn cael eu cadw yn yr ysbyty o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf). Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol a welsom yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Gwelsom dystiolaeth dda i ddangos bod y cleifion yn cael eu hatgoffa'n rheolaidd o'u statws cyfreithiol a'u hawliau o dan y Ddeddf. Roedd Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol sy'n gallu rhoi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal ar gael iddynt.

Roedd polisïau ar waith gan yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu. Roedd yn gadarnhaol nodi bod cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Amrywiaeth a Chynhwysiant gorfodol yn uchel, sef 97 y cant.

Roedd addasiadau rhesymol ar waith fel y gallai pawb gael gafael ar wasanaethau a'u defnyddio ar sail gyfartal. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a welsom yn dangos bod anghenion cymdeithasol, diwylliannol ac ysbrydol y cleifion wedi cael eu hystyried. Roedd trefniadau ymweld addas ar waith er mwyn i'r cleifion gwrdd ag ymwelwyr yn yr ysbyty.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos eu bod yn rhoi sylw priodol i gynnal hawliau'r cleifion, gan roi enghreifftiau a oedd yn dangos eu bod yn parchu dewisiadau cleifion unigol. Ar adeg ein harolygiad, gwelsom fod un claf trawsryweddol yn cael gofal yn yr ysbyty. Roedd y staff yn ystyried ac yn parchu gofynion gofal a dymuniadau personol y claf drwy ddefnyddio'r rhagenwau a ffefrir gan y claf a thrwy sicrhau bod cymysgedd priodol o staff o bob rhyw ar gael i gefnogi'r claf dan sylw.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Nid oedd unrhyw broses benodol ar gyfer cyfarfodydd â chleifion yn yr ysbyty a dywedwyd wrthym fod hyn oherwydd gofynion gofal y grŵp cleifion a'r nifer bach o gleifion sy'n cael gofal yn yr ysbyty. Clywsom y gallai'r cleifion ymgysylltu a rhoi adborth anffurfiol ar y gofal a ddarperir yn yr ysbyty yn ystod eu cyswllt dyddiol â'r staff.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddweud wrthym fod Arweinydd Gwella Ansawdd Priory yn cynnal arolygon cleifion ffurfiol a bod yr un diweddaraf wedi cael ei gynnal ym mis Medi 2023. Clywsom fod canlyniadau'r arolygon yn cael eu cofnodi a'u rhannu â grŵp ehangach Ysbyty Priory er mwyn helpu i wella ansawdd.

Gwelsom enghreifftiau o gamau a gymerwyd o ganlyniad uniongyrchol i adborth gan gleifion, gan gynnwys newidiadau i drefniadau bwyd yr ysbyty. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth a welsom i ddangos bod adborth cleifion yn cael ei gasglu'n rheolaidd, bod camau yn cael eu cymryd mewn ymateb iddo a bod gwybodaeth am yr ymatebion hynny yn cael ei rhoi i'r cleifion. Yn ystod archwiliad ansawdd y gwasanaeth ym mis Hydref 2023, nodwyd bod angen archebu byrddau 'dywedoch chi gwnaethom ni' ar gyfer yr ysbyty ond nid oedd y cam gweithredu hwn wedi cael ei gwblhau ar adeg ein harolygiad. Gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff a wnaeth gyfaddef eu bod wedi anghofio gwneud hyn. Dywedwyd wrthym y byddai camau cadarn yn cael eu cymryd i unioni'r mater. Yn dilyn yr arolygiad, cawsom wybod bod bwrdd 'dywedoch chi gwnaethom ni' wedi cael ei osod yn yr ysbyty.

Rhaid i'r gwasanaeth wneud mwy i sicrhau y caiff cleifion wybod am ganlyniadau eu hadborth ac unrhyw newidiadau neu welliannau a gaiff eu rhoi ar waith o ganlyniad.

Gwelsom dystiolaeth fod cwynion gan gleifion yn cael eu cofnodi'n briodol drwy Datix ac yn llyfr cwynion anffurfiol yr ysbyty. Gwnaethom edrych ar sampl o gwynion a gwelwyd eu bod wedi cael eu cofnodi, bod ymchwiliad wedi cael ei gynnal iddynt a'u bod wedi cael eu goruchwyllo yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Gwnaethom edrych ar y prosesau sydd ar waith i reoli ac adolygu risgiau er mwyn helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn yr ysbyty. Roedd pob ward yn darparu amgylchedd glân a chyfforddus i'r cleifion ac roedd yr ysbyty yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau addas ar gyfer y grŵp cleifion. Roedd rhai mesurau addas ar waith, a oedd yn cynnwys y canlynol:

- Roedd mynedfeydd yr ysbyty yn hygyrch i bawb ac roeddent wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal unrhyw achosion o fynediad heb awdurdod
- Roedd asesiadau risg pwyntiau clymu cyfredol ar gyfer pob ward a oedd yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i liniaru a lleihau'r risg y byddai cleifion yn defnyddio pwyntiau clymu
- Roedd torwyr clymau wedi'u storio'n briodol yn y swyddfa nyrsio i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio
- Roedd cynllun parhad busnes a chynllun wrth gefn mewn argyfwng ar waith a oedd yn nodi'r gweithdrefnau i'w dilyn os byddai digwyddiad mawr yn yr ysbyty. Roedd y rhain yn cynnwys digwyddiadau fel tân a thywydd garw
- Roedd pwyntiau galw am nyrs ar gael yn ystafelloedd gwely'r cleifion, fel y gallai'r cleifion alw am staff pe bai angen
- Roedd y staff yn gwisgo larymau personol a setiau radio y gallent eu defnyddio i alw am gymorth pe bai angen. Cawsom sicrwydd bod digon o larymau ar gael i bob aelod o'r staff
- Roedd amrywiaeth o bolisiau iechyd a diogelwch cyfredol ar gael i'r staff.
- Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a threfniadau rheoli heintiau. Gwelsom fod arolygiad ac archwiliad iechyd a diogelwch cynhwysfawr wedi cael eu cynnal ym mis Rhagfyr 2023 gan aelodau o dîm iechyd a diogelwch corfforaethol The Priory Group
- Gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i sicrhau diogelwch tân yn yr ysbyty. Roedd asesiad risg tân wedi cael ei gynnal ym mis Awst 2023 ac yn ystod ein harolygiad, gwelsom fod camau gweithredu parhaus ar waith i fynd i'r afael â'r gwelliannau a argymhellwyd.

Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau cynhwysfawr o gofnodion a chynlluniau gofal cleifion yr ysbyty er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth. Roedd staff yr ysbyty yn cynnal archwiliadau ansawdd misol o'r amgylchedd a dogfennaeth er mwyn nodi unrhyw risgiau neu broblemau a'u datrys. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd y templed a ddefnyddir ar gyfer yr archwiliadau ansawdd yn cynnwys lle i gofnodi'r

dyddiad cwblhau. Er i ni gael sicrwydd bod modd dod o hyd i'r dyddiad cwblhau ar system cofnodion electronig yr ysbyty, nid oedd y dyddiad i'w weld wrth argraffu'r ddogfen, a allai beri dryswch i'r staff.

Rhaid diweddarau'r templed a ddefnyddir ar gyfer archwiliadau ansawdd ('quality walk rounds') er mwyn cynnwys lle i gofnodi'r dyddiad cwblhau.

Gwelsom fod materion a nodir yn ystod archwiliadau ansawdd yn cael eu trafod fel mater o drefn yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol er mwyn helpu i wella ansawdd. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom enghreifftiau a oedd yn awgrymu nad oedd y canfyddiadau bob amser yn cael eu hadolygu a'u monitro i sicrhau bod camau yn cael eu cymryd mewn ymateb i'r materion a nodwyd.

Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, nid oedd y staff wedi archebu byrddau 'dywedoch chi gwnaethom ni' ar gyfer yr ysbyty yn dilyn canfyddiadau archwiliad ansawdd mis Hydref 2023. Gwelsom hefyd, yn ystod archwiliad ansawdd mis Rhagfyr 2023, fod staff wedi nodi nad oedd gardd Willow yn lân, yn rhydd o beryglon nac yn addas i'w defnyddio am nad oedd unrhyw gysgod allanol a bod y cadeiriau y tu allan yn wlyb iawn oherwydd y glaw. Fodd bynnag, ni chafodd unrhyw gamau eu cymryd ar unwaith mewn perthynas â'r mater hwn ac ni nodwyd unrhyw gamau gweithredu dilynol priodol yn y cynllun gweithredu a oedd yn rhan o ddogfennau'r archwiliad ansawdd.

Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff y camau gweithredu a nodir yn ystod yr archwiliadau ansawdd eu hadolygu, eu monitro a'u hystyried fel mater o drefn.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith yn yr ysbyty. Roedd gan y gwasanaeth arweinydd atal a rheoli heintiau penodedig a oedd yn cael ei gefnogi gan reolwr yr ysbyty a thîm atal a rheoli heintiau corfforaethol Priory. Roedd amrywiaeth o bolisiau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r amrywiol weithdrefnau rheoli heintiau er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty. Roedd yr ystadegau hyfforddiant a ddarparwyd gan y darparwr cofrestredig yn dangos bod cydymffurfiaeth gyffredinol â hyfforddiant Rheoli Heintiau gorfodol yn uchel, sef 96 y cant. Roedd bron pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC yn cytuno bod yr ysbyty yn gweithredu polisi rheoli heintiau effeithiol, bod amserlen lanhau effeithiol ar waith, bod cyfarpar diogelu personol priodol yn cael ei ddarparu a bod yr amgylchedd yn golygu y gellir rheoli heintiau yn effeithiol.

Gwelsom enghreifftiau o arfer da mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau. Roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn hwylus i'r staff, gan gynnwys dillad gwrthsefyll

brathiadau Bite Pro a oedd yn diogelu'r staff pe byddent yn rheoli ymddygiad heriol gan gleifion. Roedd cyfleusterau golchi dillad y cleifion mewn cyflwr da a gwelsom fod rhestrau gwirio dyddiol ar gael ar gyfer tynnu lint. Roedd archwiliadau hylendid dwylo yn cael eu cwblhau'n briodol a gwelsom ddigon o arwyddion a chyfleusterau ar gyfer atal a rheoli heintiau ym mhob rhan o'r ysbyty. Roedd gwiriadau diogelwch bwyd dyddiol ac archwiliadau diogelwch bwyd misol yn cael eu cynnal ym mhrif gegin yr ysbyty ac nid oedd unrhyw broblemau wedi'u nodi.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd bod angen gwneud rhai gwelliannau er mwyn sicrhau trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol mewn perthynas â rheoli bwyd.

Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y materion canlynol:

- Ar adeg ein harolygiad, roedd angen glanhau oergelloedd y cleifion ar wardiau Elm a Willow er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel i'w defnyddio. Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn a chafodd ei ddatrys mewn ffordd addas yn ystod yr arolygiad
- Roedd Rhestrau Gwirio Diogelwch Dyddiol Ceginau Lloeren ar waith i sicrhau bod heintiau yn cael eu hatal a'u rheoli'n effeithiol yng ngheginau'r cleifion, ond gwelsom sawl bwlch yng nghofnodion ward Elm pan na chafodd y rhestr wirio ei chwblhau. At hynny, nodwyd patrwm gennym a oedd yn dangos nad oedd y gwiriadau'n cael eu cwblhau dros y penwythnos
- Gwelsom gynnwysyddion grawnfwyd heb eu labelu yng nghegin Willow, felly nid oedd modd gweld y dyddiad agor na'r dyddiad dod i ben.

Rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Rhoi prosesau cadarn ar waith i oruchwylio trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau bod Rhestrau Gwirio Diogelwch Dyddiol Ceginau Lloeren yn cael eu cwblhau'n rheolaidd ym mhob rhan o'r ysbyty
- Sicrhau bod bwydydd y cleifion yn cael eu harchwilio'n rheolaidd a'u labelu'n briodol er mwyn gallu gweld y dyddiad agor a'r dyddiad dod i ben, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Maeth

Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod anghenion maeth a hydradu pob claf yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u diwallu'n briodol. Roedd y cleifion yn cael eu hasesu wrth gael eu derbyn gan ddefnyddio'r Adnodd Sgrinio Diffyg Maeth Cyffredinol (MUST) ac roeddent yn cael gwiriadau rheoli pwysau parhaus yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty. Roedd cynlluniau gofal wedi cael eu rhoi ar waith er mwyn rheoli anghenion deietegol penodol lle bo angen.

Roedd cegin ar bob ward a oedd yn darparu cyfleusterau addas i'r cleifion gael diodydd poeth ac oer a byrbrydau drwy gydol y dydd. Gallai'r cleifion storio eu

bwyd personol yn ôl yr angen. Gwnaethom edrych ar fwydlen gylchdro pedair wythnos yr ysbyty a gwelsom fod y cleifion yn cael amrywiaeth o brydau yn unol â'u hanghenion maeth a'u hanghenion unigol.

Gwelsom dystiolaeth i ddangos y gallai'r cleifion wneud awgrymiadau am y bwyd yn yr ysbyty. Roedd y gwasanaeth wedi cynnal arolwg o foddhad cleifion â'r bwyd a'r fwydlen ym mis Tachwedd 2023.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd y tair ward yn rhannu dwy ystafell glinig a oedd yn lân, yn daclus ac yn drefnus. Roedd polisiau perthnasol, fel polisi rheoli meddyginiaethau a pholisi cyffuriau a reolir, ar gael i'r staff ar ffurf electronig ac roeddent i'w gweld yn yr ystafelloedd clinig. Fodd bynnag, nodwyd gennym y dylid bod wedi adolygu polisi tawelyddu cyflym yr ysbyty ym mis Chwefror 2023.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r polisi tawelyddu cyflym sydd wedi dyddio er mwyn sicrhau bod canllawiau clir a chyfredol ar gael i'r staff.

Roedd tymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau a all gael eu camddefnyddio yn ddiogel. Roedd cyffuriau'n cael eu storio'n ddiogel, ac roedd y cofnodion yn dangos y rhoddir cyfrif am stoc wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Roedd meddyginiaethau'r cleifion yn cael eu cyflenwi a'u monitro gan wasanaethau fferyllol annibynnol, allanol a oedd yn helpu'r ysbyty i gydymffurfio â phrosesau rheoli meddyginiaethau. Gwelsom fod systemau archwilio mewnol ac allanol priodol ar waith a chawsom adborth cadarnhaol gan y staff nyrsio ynghylch y cyswllt rhwng y gwasanaethau fferyllol â'r ysbyty.

Gwnaethom edrych ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) y tri chlaf 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 adolygiadau meddyginiaeth rheolaidd yn cael eu cwblhau er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'r cleifion yn ddiogel ac yn briodol o hyd. Roedd y rhain yn cynnwys adolygiadau meddyginiaeth wythnosol a oedd yn cael eu cynnal gan seiciatrydd yr ysbyty, ac Adolygiadau Gofal Unigol misol a oedd yn cael eu cynnal gan y tîm amlddisgyblaethol.

Gwelsom dystiolaeth gadarn i ddangos bod y cleifion yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaethau lle bo hynny'n bosibl. Dywedwyd wrthym fod y cleifion yn mynd i gyfarfodydd Adolygiadau Gofal Unigol yn rheolaidd lle byddai unrhyw ddiweddariadau neu newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu trafod a'u cofnodi. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, dywedwyd wrthym nad oedd gwybodaeth i gleifion am feddyginiaeth yn cael ei darparu mewn fformat hawdd ei deall fel mater o drefn, ond y gellid gwneud hyn pe bai angen.

Dylai'r gwasanaeth ystyried darparu gwybodaeth am feddyginiaethau i'r cleifion mewn fformat hawdd ei ddarllen fel mater o drefn, er mwyn helpu'r cleifion i ddeall eu meddyginiaethau.

Roedd sgil effeithiau meddyginiaeth yn cael eu mesur a'u huwchgyfeirio'n briodol gan ddefnyddio Graddfa Mesur Sgil Effeithiau Niwroleptig Prifysgol Lerpwl (LUNSERS), a nodwyd gennym fel enghraifft o arfer da. Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu cwblhau'n dda a'u storio gyda'r cofnod meddyginiaeth electronig cyfatebol. Gwelsom feddyginiaethau yn cael eu rhagnodi mewn modd diogel, sensitif a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wybodaeth a dealltwriaeth briodol ynghylch gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau'r ysbyty. Dywedwyd wrthym fod pob aelod o'r staff nyrsio wedi cael hyfforddiant ar system rheoli meddyginiaethau electronig yr ysbyty. Roedd pob aelod o'r staff wedi cael hyfforddiant gorfodol ar Drin Meddyginiaethau yn Ddiogel.

Cadarnhaodd y staff fod unrhyw wallau o ran meddyginiaethau yn cael eu cofnodi ar system Datix ac mai dim ond un gwall o'r fath a oedd wedi cael ei gofnodi yn yr ysbyty cyn ein harolygiad. Gwelsom fod systemau da ar waith i sicrhau bod gwallau o ran meddyginiaethau yn cael eu cofnodi'n briodol, bod ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal iddynt a'u bod yn cael eu goruchwyllo'n briodol. Roedd unrhyw gyfleoedd i ddysgu ohonynt yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod yr ysbyty yn diogelu oedolion agored i niwed, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn. Roedd polisi diogelu cynhwysfawr a chyfredol ar waith, ac roedd cofrestr o ddigwyddiadau diogelu yn cael ei chadw. Roedd strwythur rheoli'r ysbyty yn cynnwys arweinydd diogelu penodedig a thri dirprwy a oedd yn cael eu cefnogi gan yr uwch dîm rheoli i sicrhau bod cyfrifoldebau'r ysbyty o ran diogelu yn cael eu cyflawni. Dywedwyd wrthym fod y staff yn mynd i fforymau sicrhau ansawdd misol lle roedd pryderon diogelu yn cael eu trafod fel eitem sefydlog ar yr agenda, er mwyn rhannu tueddiadau a chyfleoedd i ddysgu.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos dealltwriaeth dda o'r risgiau sy'n gysylltiedig â'r cleifion sy'n cael gofal yn yr ysbyty a'r agweddau sy'n eu gwneud yn agored i niwed. Cawsom sicrwydd bod y staff yn deall gweithdrefnau diogelu a threfniadau adrodd yr ysbyty yn llawn. Gwelsom dystiolaeth fod pryderon diogelu yn cael eu cofnodi a'u hatgyfeirio at asiantaethau diogelu allanol yn unol â pholisi'r darparwr cofrestredig. Cawsom wybod bod yr ysbyty yn datblygu cydberthnasau gwaith da â thîm diogelu'r awdurdod lleol er mwyn gallu craffu'n fanylach ar atgyfeiriadau a wneir gan y lleoliad.

Roedd y ffigurau hyfforddiant a welsom yn ystod yr arolygiad yn dangos mai lefel gydymffurfiaeth gyffredinol y staff â hyfforddiant gorfodol ym maes Diogelu Oedolion, Plant a Phobl Ifanc ar y Cyd oedd 76 y cant. Gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff a ddywedodd fod trefniadau wedi cael eu gwneud i dri aelod o'r staff fynychu cyrsiau yn y dyfodol ac y byddai cyrsiau ychwanegol yn cael eu trefnu er mwyn gwella lefelau cydymffurfiaeth.

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

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal yn yr ysbyty ac roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd yr archwiliadau hyn wedi cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio. Gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau wythnosol yn cael eu cynnal ar y cyfarpar dadebru a'r cyfarpar brys ym mhob ystafell clinig.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwelsom fod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd polisïau ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau diogelwch cleifion a oedd yn cynnwys hierarchaeth ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau a oedd yn cynnwys rheolwr yr ysbyty ac uwch-aelodau o'r staff. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom sampl o adroddiadau Datix a gwelsom eu bod wedi cael eu cofnodi'n briodol ac yr ymdriniwyd â nhw yn unol â'r polisi.

Roedd prosesau cyfarfod cynhwysfawr yr ysbyty yn dangos bod y tîm amlddisgyblaethol yn trafod, yn adolygu ac yn mynd i'r afael â gofynion gofal y cleifion yn rheolaidd. Clywsom fod seicolegydd dynodedig yr ysbyty yn darparu goruchwyliaeth glinigol ychwanegol er mwyn mynd i'r afael â gofynion gofal heriol y grŵp cleifion lle bo angen. Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur yn

cytuno eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal a'r cymorth y maent yn eu rhoi i gleifion, ac mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth yr ysbyty.

Gwelsom lefelau staffio a oedd yn ddigon uchel drwy gydol yr arolygiad, a oedd yn helpu i sicrhau gofal diogel i'r cleifion. Roedd arsylwadau clinigol yn cael eu cwblhau ar y cleifion yn unol â'r cyfnodau amser a nodwyd yn eu cynlluniau gofal neu yn ôl anghenion clinigol. Roedd y staff yn defnyddio'r adnodd asesu Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS) i gofnodi arsylwadau corfforol cleifion ac i sicrhau bod pryderon yn cael eu huwchgyfeirio mewn modd amserol.

Roedd rhaglen hyfforddiant y staff wedi cael ei theilwra'n briodol i ofynion y cleifion ac ar y cyfan, gwelsom lefelau cydymffurfiaeth da ymhlith y staff o ran cwblhau eu hyfforddiant gorfodol. Roedd lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol y staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys yn briodol o uchel ond nodwyd lefel gydymffurfiaeth o 78 y cant â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol. Gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff a ddywedodd fod hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol eisoes wedi cael ei drefnu ar gyfer dechrau 2024 i'r aelodau hynny o staff nad oeddent wedi cael hyfforddiant o'r fath eto.

Rhaid i'r gwasanaeth barhau i wella lefelau cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol gorfodol.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd ymatebion diogel a therapiwtig gan y staff i ymddygiadau heriol gan y cleifion. Roedd yr ysbyty wedi rhoi model 'Safewards' ar waith yn ddiweddar, ac roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y cleifion a welsom yn cynnwys strategaethau personol ar gyfer rheoli ac atal ymddygiadau heriol. Roedd egwyddorion Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol hefyd yn cael eu defnyddio fel ffordd o atal a thawelu sefyllfaoedd. Nodwyd lefel gydymffurfiaeth gyffredinol o 95 y cant o ran nifer y staff a oedd wedi cwblhau'r hyfforddiant anorfodol ar Gefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol. Gwelsom gynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol y tri chlaf a gwelsom eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolion dan sylw ac yn cael eu diweddarau'n rheolaidd i ddiwallu anghenion cyfredol y cleifion.

Gwelsom fod cofnodion o arsylwadau therapiwtig y cleifion yn cael eu cwblhau'n briodol yn y fan a'r lle. Roedd lefelau arsylwi cleifion yn cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd dyddiol a'u cofnodi mewn dogfennau trosglwyddo er mwyn sicrhau bod y staff bob amser yn ymwybodol ohonynt. Dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn arsylwi ar y cleifion yn amlach yn unol â'r polisi pe byddai'r risgiau a oedd yn gysylltiedig â'r cleifion yn cynyddu.

Roedd ystafelloedd gofal dwys yr ysbyty yn cael eu defnyddio fel ffordd o reoli cyfnodau byr o ymddygiad ymosodol ac aflonyddgar gan y cleifion. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod un claf yn cael gofal yn yr ystafell gofal dwys. Gwelsom fod

y dogfennau a oedd yn cyfeirio at ddefnyddio'r ystafell gofal dwys yn gadarn ac yn cydymffurfio'n llawn â pholisi Cadw ar Wahân a Gwahanu Hirdymor yr ysbyty. Gwelsom dystiolaeth i ddangos bod strategaeth ymadael unigol yn cael ei llunio ar gyfer pob cyfnod pan gaiff claf ei gadw ar wahân, gan ei helpu i integreiddio wrth ddychwelyd i'r brif ward. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, cawsom sicrwydd bod defnydd a hyd pob cyfnod pan gaiff cleifion eu cadw ar wahân yn gyfiawn ac yn gymesur.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt ac o'r mesurau ataliol priodol sy'n gallu lleihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Roedd lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol y staff â Hyfforddiant Lleihau Ymyriadau Cyfyngol yn uchel, sef 97 y cant. Gwelsom dystiolaeth mai dim ond pan fetho popeth arall y byddai arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio, gyda gwaith monitro trylwyr mewn perthynas â'r effaith a'r risgiau therapiwtig, a thactegau tynnu sylw ar waith fel dull o dawelu'r sefyllfa. Dangosodd y staff fod achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol yn cael eu cofnodi'n briodol a'u monitro drwy gofnodion gofal cleifion unigol a Datix.

Ar adeg ein harolygiad, nodwyd gennym fod 43 o achosion o ymyriadau corfforol wedi cael eu cofnodi yn ystod y tri mis diwethaf a bod llawer ohonynt yn cynnwys ymosodiadau gan y cleifion ar y staff. Gwelsom sampl o'r digwyddiadau hyn a gwelsom eu bod wedi cael eu cofnodi'n briodol ac yr ymdriniwyd â nhw'n briodol. Roedd prosesau goruchwyllo myfyriol ar waith ac roeddent yn cael eu defnyddio i gefnogi staff a chleifion ar ôl digwyddiadau'n ymwneud â diogelwch cleifion. Roedd prosesau Sgrym Diogelwch ac Adolygu Digwyddiadau Tîm yr ysbyty yn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael cyfle i fyfyrion ac i ystyried unrhyw wersi i'w dysgu neu gymorth ychwanegol sydd ei angen. Clywsom y gallai'r staff gael cymorth ychwanegol ac ôl-ofal drwy'r Rhaglen Cymorth i Gyflogeion a'r Tîm Llesiant. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff fod y gwasanaeth hefyd wrthi'n cyflwyno sesiynau 'galw heibio' lle gallai'r staff godi unrhyw bryderon.

Er i ni nodi bod lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant Lleihau Ymyriadau Cyfyngol a bod prosesau cadarn ar waith i gefnogi staff ar ôl digwyddiadau, nodwyd gennym fod aelodau o'r staff wedi dweud droeon bod angen cymorth a hyfforddiant ategol ychwanegol ar Lleihau Ymyriadau Cyfyngol yng nghyfarfodydd Pwyllgor Llywodraethu Clinigol misol yr ysbyty yn ystod y tri mis cyn ein harolygiad. Roedd cofnodion y cyfarfodydd hefyd yn dangos bod diffyg arweinyddiaeth pan oedd arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio, a bod staff wedi cael eu cnoi a'u bwrw o ganlyniad i hynny. Nodwyd gennym fod y staff o'r farn y gellid priodoli hynny'n rhannol i'r defnydd uchel o staff asiantaeth yn yr ysbyty.

Gwnaethom drafod y mater hwn ag uwch-aelodau o'r staff a ddywedodd fod arweinydd Lleihau Ymyriadau Cyfyngol penodedig Priory wedi ymweld â'r ysbyty yn

ddiweddar gyda'r bwriad o gynnal gweithdai i ddarparu hyfforddiant a chymorth ychwanegol, ond nid oedd y rhain wedi cael eu cynnal eto ar adeg ein harolygiad. Dywedwyd wrthym y byddai aelod ychwanegol o staff yr ysbyty yn cael hyfforddiant i fod yn hyfforddwr Lleihau Ymyriadau Cyfyngol ym mis Chwefror 2024 a fyddai'n cynyddu'r cyfleoedd hyfforddiant a'r cyrsiau sydd ar gael i'r staff.

Cadarnhaodd y mwyafrif o'r staff a ymatebodd i'n holiadur eu bod yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i'w cadw nhw a'r cleifion yn ddiogel. Fodd bynnag, mynegodd rhai ohonynt bryder ac anfodlonrwydd mewn perthynas â'r systemau cymorth a hyfforddiant Lleihau Ymyriadau Cyfyngol sydd ar waith ar hyn o bryd yn yr ysbyty. Gwnaethant ddweud wrthym:

“Mae'r hyfforddiant Lleihau Ymyriadau Cyfyngol yn anniogel, rydyn ni'n cael cyfarwyddyd i ollwng gafael ac i symud i ffwrdd oddi wrth y claf bob tro mae'r claf yn mynd i'r llawr. Mae staff yn cael eu hanafu oherwydd diffyg technegau.”

“Mae staff rheng flaen yn aml yn agored i ymosodiadau heb unrhyw gymorth gan y rheolwyr, hyd yn oed pan gaiff pryderon eu codi. Mae staff sy'n codi pryderon yn aml yn cael eu hanwybyddu ac nid ydym yn cael gwybod pam nad oes dim wedi newid. Anaml iawn y mae staff rheng flaen yn cael gwybodaeth am sefyllfaoedd sy'n dal i fynd rhagddynt, sy'n gwneud i ni deimlo'n ddiymadferth. Fodd bynnag, mae'r rheolwyr yn annog pob aelod o'r staff i roi gwybod i'r heddlu am ddigwyddiadau fel ymosodiadau neu achosion o gam-drin hiliol”.

“Mae staff yn cael eu hanafu; wedyn, mae'r claf yn cael mynd allan i'r gymuned, sut mae hyn yn dderbyniol”.

“Rydyn ni'n cael cyfarwyddyd i roi cleifion yn yr Ystafell Gofal Dwys, ond dydyn ni ddim yn gallu eu symud nhw yno gan eu bod yn ymosod arnom. Yna, rydyn ni'n cael cyfarwyddyd i gau'r drws ac nid oes cyfle i siarad â'r claf. Mae staff sydd heb eu hyfforddi yn rhedeg y shifftiau. Dyw hi ddim yn ddiogel o ddydd i ddydd.”

“Dyma un o'r ysbytai mwyaf anniogel rwy'n gweithio ynddo. Mae'r tîm a'r staff yn anhygoel ac maen nhw'n gwneud eu gorau, ond does dim arweinyddiaeth ar y wardiau. Mae cleifion yn ymosod ar y staff sawl gwaith bob dydd ac mae'r staff yn methu ag ymdopi â'r trais eithafol a'r sefyllfaoedd sy'n codi. Does dim cynllun ac mae'r staff yn dweud nad ydyn nhw wedi cael yr hyfforddiant cywir i ddelio â hyn. Bob dydd, ceir achosion lle caiff cleifion eu hatal drwy eu rhoi wyneb i lawr ar y llawr.”

Rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Darparu hyfforddiant ychwanegol ar leihau ymyriadau cyfyngol er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau a sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion fel mater o flaenoriaeth
- Cynnal rhagor o drafodaethau â'r staff i wella'r systemau cymorth sydd ar waith iddynt ar ôl digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion
- Atgyfnerthu'r systemau arwain a rheoli sydd ar waith yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion yn cael eu goruchwyllo'n effeithiol o safbwynt llywodraethu.

Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cynnal yn electronig ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio i atal achosion o fynediad heb awdurdod ac achosion o dor-cyfrinachedd. Lle roedd dogfennau papur yn cael eu defnyddio, gwelsom eu bod yn cael eu storio mewn ffordd addas a diogel. Roedd biniau gwastraff cyfrinachol ar gael ym mhob rhan o'r ysbyty er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei dinistrio'n briodol.

Roedd y cofnodion cleifion a welsom yn ystod yr arolygiad yn drefnus iawn ac roedd yn hawdd symud drwy'r adrannau a oedd wedi'u marcio'n glir. Roedd yn amlwg bod y staff nyrsio a'r gweithwyr proffesiynol yn y tîm amlddisgyblaethol yn ysgrifennu cofnodion manwl a rheolaidd a oedd yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am y claf a'i ofal.

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

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol y tri chlaf a oedd yn cael eu cadw yn yr ysbyty. Gwelwyd bod yr holl gofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer. Roedd dogfennau'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn hawdd eu deall ac yn cael eu storio'n ddiogel. Roedd y ffigurau hyfforddiant a welsom yn dangos bod lefelau uchel o gydymffurfiaeth ymhlith staff â hyfforddiant gorfodol, gyda 92 y cant wedi cael hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl a 95 y cant wedi cael hyfforddiant ar y Ddeddf Galluedd Meddyliol.

Gwelsom fod system gadarn ar waith i archwilio a goruchwyllo'r broses o lywodraethu cofnodion cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl ac i fonitro'r trefniadau hynny. Gwelwyd bod gweinyddydd Ddeddf Iechyd Meddwl yr ysbyty yn goruchwyllo'r broses o lywodraethu cofnodion cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn dda er mwyn monitro cydymffurfiaeth â chanllawiau cenedlaethol ac i

adolygu terfynau amser sydd ar ddod er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon o hyd. Roedd yn gadarnhaol nodi bod Gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn aelod o Fforwm Gweinyddwyr Deddf Iechyd Meddwl Cymru Gyfan a oedd yn cyfarfod drwy gydol y flwyddyn i drafod materion a rhannu gwersi i'w dysgu ar draws y gwasanaeth.

Gwelsom fod prosesau da ar waith i gefnogi hawliau'r cleifion. Roedd gwybodaeth am hawliau'r cleifion wedi'i dogfennu'n glir gydag asesiad o ddealltwriaeth cleifion, yn unol ag Adran 132 o'r Ddeddf. Gwelsom dystiolaeth fod trefniadau cadw cleifion yn cael eu hadolygu o fewn yr amserlenni penodedig yn ystod paneli adolygu rheolwyr yr ysbyty a Thribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl. Nodwyd bod cleifion yn cael eu hannog a'u cefnogi i apelio yn erbyn y penderfyniad i'w cadw gan ddefnyddio prosesau ffurfiol lle bo angen. Roedd asesiadau galluedd meddyliol yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd.

Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r holl gleifion bob wythnos a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt o ran unrhyw faterion a allai godi. Dywedodd y staff wrthym fod yr eiriolwr yn chwarae rhan weithredol yn ngofal y cleifion ac yn cyfrannu at gyfarfodydd yr ysbyty, ymchwiliadau i gwynion a materion diogelu. Gwnaethom siarad â'r eiriolwr a gadarnhaodd fod staff yr ysbyty yn rhoi cymorth da iddo a bod trefniadau cyfathrebu da ar waith.

Gwelsom fod asesiadau risg addas yn cael eu cynnal ar gyfer ceisiadau absenoldeb Adran 17 a bod y ffurflenni yn nodi amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Fodd bynnag, nid oedd y ffurflenni Adran 17 yn cynnwys adran y gallai'r cleifion ei llofnodi i nodi eu bod wedi cael eu cynnwys yn y broses o benderfynu ar amodau ac amcanion eu habsenoldeb, eu bod yn cytuno â nhw ac yn eu deall, a'u bod wedi cael cynnig copi o'r dogfennau.

Dylid diwygio ffurflenni Adran 17 er mwyn cynnwys adran i gofnodi cytundeb a llofnod y claf.

Gwelsom fod meddyginiaeth yn cael ei darparu i'r cleifion yn unol ag Adran 58 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio'n addas gyda siart gyfatebol y Cofnod Rhoi Meddyginiaeth. Fodd bynnag, wrth edrych ar gofnodion y cleifion, prin oedd y dystiolaeth o nodiadau wedi'u gwneud gan yr ymgynghorion statudol a oedd yn nodi eu barn yn llawn ar y driniaeth feddygol i'w rhoi i'r cleifion a awdurdodwyd gan y meddyg a benodwyd i roi ail farn. Nid oedd y nodiadau byr a welsom yn rhoi esboniad manwl o'r opsiynau triniaeth a drafodwyd, na'r broses gwneud penderfyniadau a ddilynwyd mewn perthynas â meddyginiaethau'r cleifion.

Rhaid i'r gwasanaeth roi prosesau ar waith i sicrhau bod trafodaethau rhwng yr ymgynghoreion statudol a'r meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cael eu cofnodi'n llawn, fel mater o drefn, yng nghofnodion y cleifion.

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 y tri chlaf a nodwyd eu bod yn drefnus ac yn hawdd eu deall. Roedd y cynlluniau gofal yn cael eu cwblhau i safon uchel ac roedd y cofnodion yn adlewyrchu meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru.

Gwelsom fod cofnodion clinigol yn cael eu cadw i safon dda a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion. Roedd pob cofnod yn cynnwys tystiolaeth o asesiadau cynhwysfawr gan gynnwys asesiadau gofal iechyd corfforol penodol ac asesiadau risg cymesur yn seiliedig ar dystiolaeth. Roedd cofnodion cyfoes yn cael eu cadw o symptomau a chynnydd y cleifion ac roedd natur yr ymyriadau yn briodol i anghenion y claf. Roedd y cofnodion yn dangos bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd gan y tîm aml-ddisgyblaethol.

Gwelsom dystiolaeth gref fod y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn rhan o'r broses o gynllunio gofal lle bynnag y bo modd. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac roeddent yn cynnwys lefel dda o wybodaeth am y claf penodol dan sylw. Roedd y cofnodion yn rhoi manylion am gyfraniad teulu a gofalwyr, eiriolwyr, asiantaethau allanol a gweithwyr proffesiynol cymunedol lle bo angen.

Roedd llais a dymuniadau'r claf yn cael eu hadlewyrchu'n dda yn y dogfennau cynllunio gofal a welsom. Roedd Adolygiadau Gofal Unigol misol yn cael eu cynnal ar gyfer pob claf i sicrhau ei fod yn cael y wybodaeth ddiweddaraf ac i drafod ei anghenion a'i risgiau presennol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan Staff

Roedd ymatebion y staff i holiaduron AGIC yn gadarnhaol ar y cyfan, gyda'r mwyafrif o'r staff yn argymhell y ward fel lle i weithio ac yn cadarnhau y byddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir ar gyfer eu ffrindiau neu aelodau o'u teulu.

Roedd y mwyafrif o'r staff yn cytuno bod eu patrwm gwaith cyfredol yn caniatáu ar gyfer cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith. Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn cytuno nad yw eu gwaith yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd yn gyffredinol a bod eu sefydliad yn gweithredu'n gadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

“Mae'n ffraind fawr cael gweithio yn y lleoliad eithaf unigryw hwn lle mae nifer priodol o staff gofal ar gael i ddiwallu anghenion y cleifion. Hefyd, mae tîm aml-ddisgyblaethol cryf yma. A digon o adnoddau. Rwyf wedi gweld unigolion yn gwneud cynnydd ardderchog. Rwy'n teimlo'n hapus iawn am y gofal sy'n cael ei roi i gleifion yma.”

“Fel gwasanaeth newydd, rwy'n teimlo ein bod wedi wynebu rhai cyfnodau heriol a bod yr uwch-reolwyr wedi ein cefnogi ac wedi dod i mewn i'r gwaith yn ystod oriau'r nos hefyd. Rwyf hefyd yn teimlo bod y gweithle hwn yn wych o ran darparu goruchwyliaeth reolaidd sydd, yn fy marn i, yn fy helpu i ymdopi ag unrhyw straen ac yn golygu y gallaf symud ymlaen gyda chefnogaeth.”

“Trefniadau rheoli effeithlon, sy'n amlwg o'r broses gwneud penderfyniadau hwylus... lles, diogelwch a chyfrinachedd cleifion sy'n cael y flaenoriaeth uchaf o hyd. Amgylchedd glân a hylan iawn gyda threfniadau diogelwch da iawn. Pe bawn i'n glaf, Priory Caerdydd fyddai'r unig ddewis i mi.”

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd yn gadarnhaol bod y staff, drwy gydol yr arolygiad, yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion. Yn ystod y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu, dangosodd y staff eu bod yn poeni am y cleifion a'u cyd-aelodau o staff a'u bod yn gwerthfawrogi eu barn a'u safbwyntiau ar sut i wella. Dywedodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod eu sefydliad yn gefnogol a'i fod yn gweithredu'n gyflym i wneud gwelliannau pan fo angen.

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, canfyddiadau a materion sy'n gysylltiedig â

gofal cleifion a oedd yn helpu'r lleoliad i wella ac i rannu'r gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau a digwyddiadau anffodus difrifol. Roedd y tîm amlddisgyblaethol wedi hen ymsefydlu a gwelsom fod pawb yn cydweithio'n dda â'i gilydd drwy gydol yr arolygiad. Roedd systemau a phrosesau penodol ar waith i gefnogi gweithrediad effeithiol yr ysbyty er mwyn sicrhau ei fod yn canolbwyntio ar gynnal safonau a gwella ei wasanaethau'n barhaus. Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwneud rhai gwelliannau i sicrhau bod camau priodol yn cael eu cymryd mewn perthynas â materion a nodir yn ystod archwiliadau o'r ysbyty, fel y crybwyllwyd eisoes yn yr adroddiad hwn.

Rhoddodd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad a'r rhan fwyaf o'r aelodau o staff a gwblhaodd ein holiadur adborth cadarnhaol i ni ar eu rheolwyr llinell uniongyrchol. Roedd y mwyafrif o'r staff yn cytuno y gallent ddibynnu ar eu rheolwr i'w helpu i gyflawni tasgau anodd yn y gwaith a'u bod yn holi am eu barn cyn mynd ati i wneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith.

Dywedwyd wrthym fod gan y gwasanaeth arweinwyr gwella ansawdd dynodedig sy'n ymweld â'r ysbyty bob chwarter ac yn rhoi cymorth parhaus i'r staff. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd arolygiad ffurfiol o'r ysbyty wedi cael ei gynnal eto yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011.

Rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau bod yr ysbyty yn cael ymweliad yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011
- Paratoi adroddiad ysgrifenedig ar ymddygiad y sefydliad a rhoi copi o'r adroddiad i AGIC ar ôl iddo gael ei gwblhau.

Roedd y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn weladwy a bod prosesau cyfathrebu effeithiol ar waith rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff. Gwnaethant ddweud wrthym:

“Mae'r gwasanaeth yn gweithio'n dda iawn a hynny gan fod yr uwch-reolwyr yn bresennol iawn drwy gydol yr wythnos. Dyma'r unig leoliad rydw i wedi gweithio ynddo lle gallwch siarad yn uniongyrchol â chyfarwyddwr yr ysbyty am eich pryderon a lle mae'r cyfarwyddwr yn helpu ar y ward.”

Fodd bynnag, roedd tri o'r 25 o ymatebwyr yn anghytuno. Gwnaethant ddweud wrthym:

“Mae'r cyfathrebu rhwng y wardiau/rheolwyr yn ofnadwy...mae'n rhwystredig pan fo newid yn cael ei wneud (e.e. hyfforddiant ar y safle) ond dydyn ni ddim yn cael gwybod.”

Dylai'r rheolwr cofrestredig fyfyrrio ar yr agwedd hon ar yr adborth ac ymchwilio i weld a ellid gwneud gwelliannau i'r cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel ysbyty, ac ar lefel gorfforaethol, er mwyn helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad.

Roedd digwyddiadau unigol yn cael eu trafod ag aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol ac uwch-aelodau o'r staff yn y cyfarfodydd boreol dyddiol, yn y cyfarfodydd diogelwch cleifion misol ac yng nghyfarfodydd misol y pwyllgor llywodraethu clinigol. Gwelsom fod digwyddiadau, cwynion a phryderon diogelu yn cael eu trafod fel eitem sefydlog ar yr agenda yn ystod y cyfarfodydd boreol dyddiol, a bod unrhyw wersi i'w dysgu yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Gwelsom fod y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad. Roedd prosesau cadarn ar waith i sicrhau bod y lefelau staffio a'r cymysgedd sgiliau yn parhau i fod yn briodol. Cadarnhaodd y staff fod gan y gwasanaeth gydgyssylltydd gweithlu dynodedig a oedd yn goruchwyllo lefelau staffio'r ysbyty yn barhaus. Dywedwyd wrthym fod y rotas yn cael eu paratoi dri mis ymlaen llaw a'u bod yn cael eu hadolygu bob dydd i sicrhau bod lefelau staffio yn ddigonol.

Fodd bynnag, gwelsom fod nifer o swyddi parhaol yn yr ysbyty yn wag, gan gynnwys 12 swydd wag ar gyfer Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym y byddai rhai o'r swyddi gwag yn cael eu llenwi'n fuan fel rhan o'r broses gynefino a bod prosesau recriwtio ar waith i lenwi'r swyddi a oedd yn wag o hyd. Nodwyd gennym fod sylw wedi cael ei dynnu at ddefnydd uchel o staff asiantaeth yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol diweddar a gwnaethom drafod y mater hwn â'r staff. Dywedwyd wrthym fod staff banc a staff asiantaeth yn cael eu defnyddio i ymdopi ag unrhyw brinder nyrsys a lle bo staff asiantaeth yn cael eu defnyddio, bod yr ysbyty yn ceisio sicrhau bod staff asiantaeth a oedd yn gyfarwydd â'r ysbyty a'r grŵp cleifion yn cael eu trefnu lle y bo modd.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau i ymdrechu i recriwtio staff i'r swyddi gwag yn yr ysbyty.

Gwelsom fod prosesau priodol ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod

prosesau ar waith i sicrhau bod staff banc a staff asiantaeth wedi cael hyfforddiant addas i weithio yn yr ysbyty.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar yr ystadegau o ran hyfforddiant gorfodol ar gyfer y staff ac ar y cyfan, gwelsom fod y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn uchel, sef 94 y cant. Fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau o ran darparu hyfforddiant ategol ar Leihau Ymyriadau Cyfyngol ac o ran lefelau cydymffurfiaeth cyffredinol y staff â chysiau hyfforddiant Cynnal Bywyd Sylfaenol a Diogelu, fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn. Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur o'r farn bod digon o staff iddynt wneud eu gwaith yn iawn a'u bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl.

Cafwyd y sylwadau canlynol gan staff yn yr holiaduron pan ofynnwyd iddynt pa hyfforddiant arall fyddai'n ddefnyddiol iddynt:

“Hyfforddiant ychwanegol ar ddulliau atal.”

“Hyfforddiant Lefel Uwch ar Ofal Iechyd Sylfaenol.”

“Hyfforddiant Ymgyfarwyddo Arbennig ar Amddiffyn a Diogelwch ar gyfer amgylcheddau Iechyd Meddwl.”

“Mwy o sesiynau ar Leihau Ymyriadau Cyfyngol am nad oes gan y staff yn y lleoliad hwn lawer o brofiad yn y maes.”

“Hyfforddiant arbenigol ar anableddau a/neu anawsterau dysgu.”

“Mae'n ymddangos bod meysydd fel diogelwch a thrin arian wedi cael eu hanwybyddu. Yn gyffredinol, mae'n teimlo fel bod llawer o ddysgu wedi digwydd wrth weithio.”

“Mwy o hyfforddiant ar awtistiaeth ac anableddau dysgu er mwyn helpu i gefnogi ein cleientiaid presennol ymhellach.”

Dylai'r gwasanaeth ystyried yr adborth hwn er mwyn nodi sut i wella hygyrchedd sesiynau hyfforddiant a'r mathau o hyfforddiant arbenigol sydd ar gael i'r staff.

Nodwyd gennym fod y staff yn cael eu goruchwylio bob mis a gwelsom fod lefelau cydymffurfiaeth â sesiynau goruchwylio clinigol a sesiynau goruchwylio â rheolwyr yn uchel ar 98 a 100 y cant. Roedd cyfarfodydd staff rheolaidd i'r staff godi a thrafod unrhyw faterion a rhoi adborth ar eu profiad o weithio yn yr ysbyty.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd amrywiaeth eang o bolisiau a gweithdrefnau ar gael i helpu'r staff i ymgymryd â'u dyletswyddau a'u cyfrifoldebau. Gwelsom dystiolaeth fod y polisiau yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd ar y cyfan. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod rhai polisiau wedi dyddio yn ychwanegol at y rhai a grybwyllwyd eisoes yn yr adroddiad hwn. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Polisi Iechyd a Diogelwch, Trefniadaeth a Threfniadau - dyddiad adolygu 10 Awst 2023
- Recriwtio a Dethol Mwy Diogel - dyddiad adolygu 7 Rhagfyr 2023.

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

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

Cadarnhaodd y staff fod aelodau newydd o staff parhaol wrthi'n ymgymryd â chyfnod sefydlu wythnos o hyd yn Llanarth Court, ac yn ystod y cyfnod hwnnw, eu bod yn ychwanegol at nifer arferol y staff yn yr ysbyty. Wedyn, byddent yn cael cyfnod sefydlu yn Ysbyty Priory Caerdydd, lle byddent yn cwblhau mwy o hyfforddiant a chymwyseddau ar y wardiau o dan arweiniad aelod profiadol o'r staff. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod staff newydd, yn ystod eu cyfnod prawf o chwe mis, yn cael adolygiad ar ôl tri mis, yn ychwanegol at eu sesiynau goruchwyllo parhaus.

Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith pe bai'r staff yn awyddus i godi unrhyw bryderon am faterion yn yr ysbyty. Roedd y staff yn gallu cysylltu â gwarcheidwad 'rhyddid i leisio barn' i godi unrhyw faterion yn gyfrinachol. Dywedodd bron pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC y byddent yn gwybod sut i roi gwybod am arferion anniogel a chadarnhaodd y mwyafrif o'r staff y byddent yn teimlo'n hyderus yn codi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill yn yr ysbyty. Roedd y mwyafrif o'r staff yn cytuno bod y gwasanaeth yn cymryd camau cadarnhaol o ran iechyd a llesiant a'u bod yn ymwybodol o'r cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt fel gweithwyr.

Cadarnhaodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur fod yr ysbyty yn cefnogi cydraddoldeb ac amrywiaeth a bod gan bob aelod o'r staff fynediad teg a chyfartal at gyfleoedd yn y gweithle. Gwnaethant ddweud wrthym:

“Mae Priory Caerdydd yn rhoi'r un chwarae teg i bawb.”

“Mae pawb yn gyfartal yn llygaid y rheolwyr.”

“...Cafwyd gostyngiad sylweddol yn nifer yr achosion o wahaniaethu ar sail hil gan gleifion, ac mae'r rheolwyr yn anelu at eu lleihau i'r eithaf.

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
Ar adeg ein harolygiad, gwelsom fod angen glanhau oergelloedd y cleifion ar wardiau Elm a Willow er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel i'w defnyddio.	Roedd glendid yr oergelloedd yn peri risg bosibl i iechyd a diogelwch.	Gwnaethom dynnu sylw'r staff at y mater hwn.	Cafodd y mater ei ddatrys yn addas yn ystod yr arolygiad drwy lanhau'r ddwy oergell.

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Priory Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 08 - 10 Ionawr 2024

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion uniongyrchol yn ymwneud â diffyg cydymffurfio yn ystod yr arolygiad hwn				

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Priory Caerdydd

Dyddiad yr arolygiad: 08 - 10 Ionawr 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r gwasanaeth adolygu cysondeb a hygyrchedd y wybodaeth i gleifion a gaiff ei harddangos a'i darparu yn yr ysbyty, er mwyn cefnogi ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y cleifion.	Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion	Adolygu'r wybodaeth yn y tair uned er mwyn sicrhau cysondeb, gan gynnwys adolygu gwybodaeth hawdd ei deall a dwyieithog er mwyn sicrhau bod yr un wybodaeth ar gael yn y tair uned.	Michelle Mason/ Christie Reames	29.03.2024
		Mae'r safle wedi creu fersiynau hawdd eu deall o gynlluniau gofal.	Michelle Mason	29.03.2024
		Y cynllun yw eu defnyddio ar draws y safle i gyd. Llwyddwyd i sicrhau mwy o wybodaeth hawdd ei deall a chaiff y wybodaeth hon ei harddangos yn yr unedau.	Christie Reames	29.03.2024
Adolygu'r wybodaeth hawdd ei deall/dwyieithog sydd ar gael yn y manau therapiwtig.				
Dylai'r gwasanaeth adolygu'r modd y bydd yn ymdrin â'r angen i gyfathrebu a darparu	Cyfathrebu'n effeithiol	Mae'r safle wedi nodi gwasanaethau cyfieithu ac wedi cysylltu â nhw. Mae'r gwasanaeth hwn yn	Christie Reames	21.02.2024 - Cwblhawyd

<p>gwybodaeth mewn ieithoedd eraill heblaw Saesneg, os bydd angen.</p>		<p>cynnig darpariaeth ar gyfer cyfieithu i fwy na 290 o ieithoedd. Mae'r safle wedi nodi bod chwech aelod o'r staff presennol yn siarad Cymraeg yn rhugl.</p> <p>Mae'r safle wedi anfon arolwg at y staff i gael mwy o wybodaeth am: yr ieithoedd y gall y tîm staff eu siarad ac i ba lefel.</p> <p>Mae'r safle yn archebu arwyddion i gynnwys rhai Saesneg, Cymraeg a lluniau hawdd eu deall.</p>	<p>Christie Reames</p> <p>Christie Reames</p> <p>Michelle Mason</p>	<p>21.02.2024 - Cwblhawyd</p> <p>21.02.2024 - Cwblhawyd</p> <p>29.03.2024</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth wneud mwy i sicrhau y caiff cleifion wybod am ganlyniadau eu hadborth ac unrhyw newidiadau neu welliannau a gaiff eu rhoi ar waith o ganlyniad.</p>	<p>Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth</p>	<p>Y safle i archebu tri bwrdd Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni - i'w harddangos yn ardal gymunedol pob uned.</p> <p>Mae dogfen Rownd Ward i'w chwblhau gyda'r claf cyn Adolygiadau Gofal Unigol wedi cael ei llunio a'i rhoi ar waith yn y safle:</p> <p>Mae ffurflen adborth Rownd Ward wedi cael ei llunio a'i rhoi ar waith yn y safle.</p>	<p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p>	<p>29.03.2024</p> <p>29.03.2024</p> <p>29.03.2024</p>
<p>Rhaid diweddarau'r templed a ddefnyddir ar gyfer archwiliadau ansawdd ('quality walk rounds') er mwyn cynnwys lle i gofnodi'r dyddiad cwblhau.</p>	<p>Rheoli risg ac iechyd a diogelwch</p>	<p>Mae ffurflenni newydd ar gyfer archwiliadau ansawdd wedi cael eu rhoi ar waith.</p>	<p>Michelle Mason</p>	<p>12.01.2024 - Cwblhawyd</p>

<p>Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau y caiff y camau gweithredu a nodir yn ystod yr archwiliadau ansawdd eu hadolygu, eu monitro a'u hystyried fel mater o drefn.</p>	<p>Rheoli risg ac iechyd a diogelwch</p>	<p>Mae'r Nyrs Gyfrifol bellach yn arwain Archwiliadau Ansawdd a bydd yn sicrhau bod camau gweithredu yn cael eu cwblhau. Cynllun Gweithredu ar gyfer Archwiliadau Ansawdd i'w ddefnyddio a'i gynnwys ymlaen llaw yn archwiliad y mis nesaf hyd nes y caiff ei gwblhau.</p> <p>Cynllun Gweithredu'r Archwiliad Ansawdd i'w godi yn ystod y cyfarfod llywodraethu clinigol misol.</p>	<p>Michelle Mason / Christie Reames</p> <p>Christie Reames</p> <p>Christie Reames</p>	<p>21.02.2024 - Cwblhawyd</p> <p>29.03.2024</p> <p>29.03.2024</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhoi prosesau cadarn ar waith i oruchwylio trefniadau llywodraethu er mwyn sicrhau bod Rhestrau Gwirio Diogelwch Dyddiol Ceginau Lloeren yn cael eu cwblhau'n rheolaidd ym mhob rhan o'r ysbyty • Sicrhau bod bwydydd y cleifion yn cael eu harchwilio'n rheolaidd a'u labelu'n briodol er mwyn 	<p>Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p>	<p>Staff arlwygo i fynd i bob uned yn ddyddiol er mwyn sicrhau bod y rhestr wirio wedi cael ei chwblhau a'i llofnodi.</p> <p>Staff arlwygo i gwblhau gwiriadau bwyd dyddiol.</p>	<p>Staff arlwygo</p> <p>Staff arlwygo</p>	<p>01.03.2024</p> <p>01.03.2024</p>

gallu gweld y dyddiad agor a'r dyddiad dod i ben, er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.				
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r polisi tawelyddu cyflym sydd wedi dyddio er mwyn sicrhau bod canllawiau clir a chyfredol ar gael i'r staff.	Rheoli meddyginiaethau	Polisi ar waith ar Atal a Rheoli Ymddygiad sy'n Dangos Trallod mewn Oedolion - Dyddiad Cyhoeddi: 09.06.2023. Dyddiad Adolygu: 09.06.2026. Caiff ei arddangos yn y ddau glinig.	Michelle Mason	19.02.2024 - Cwblhawyd
Dylai'r gwasanaeth ystyried darparu gwybodaeth am feddyginiaethau i'r cleifion mewn fformat hawdd ei ddarllen fel mater o drefn, er mwyn helpu'r cleifion i ddeall eu meddyginiaethau.	Rheoli meddyginiaethau	Mae ffolder ym mhob clinig sy'n cynnwys gwybodaeth hawdd ei deall am feddyginiaethau i'r cleifion. Arddangos poster hawdd ei ddeall wrth ymyl hatsh pob clinig er mwyn hysbysu'r cleifion am yr uchod a'u hysgogi i ofyn am wybodaeth am feddyginiaethau.	Christie Reames Christie Reames	01.03.2024 21.02.2024 - Cwblhawyd
Rhaid i'r gwasanaeth barhau i wella lefelau cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant diogelu gorfodol.	Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed	Ar hyn o bryd, y lefel gydymffurfiaeth â hyfforddiant diogelu yw 78%. Mae cyrsiau hyfforddi wedi cael eu trefnu ar gyfer gweddill y staff bellach er mwyn sicrhau lefel gydymffurfiaeth o 100%.	Michelle Mason	17.04.2024

<p>Rhaid i'r gwasanaeth barhau i wella lefelau cydymffurfiaeth staff â hyfforddiant cynnal bywyd sylfaenol gorfodol.</p>	<p>Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Mae ystadegau Cynnal Bywyd Sylfaenol bellach yn 84.5%. Mae cyrsiau Cynnal Bywyd Sylfaenol wedi cael eu trefnu ar gyfer gweddill y staff er mwyn sicrhau lefel gydymffurfiaeth o 100%.</p>	<p>Michelle Mason</p>	<p>14.03.2024</p>
<p>Rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Darparu hyfforddiant ychwanegol ar leihau ymyriadau cyfyngol er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau a sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion fel mater o flaenoriaeth • Cynnal rhagor o drafodaethau â'r staff i wella'r systemau cymorth sydd ar waith iddynt ar ôl digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion • Atgyfnerthu'r systemau arwain a rheoli sydd ar waith yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod 	<p>Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Cynhaliwyd gweithdai ychwanegol ar 17.01.2024 a 18.01.2024.</p> <p>Cynhaliwyd hyfforddiant ychwanegol ar 07.02.2024 a 08.02.2024.</p> <p>Mae hyfforddiant misol ar leihau ymyriadau cyfyngol wedi cael ei drefnu â thiwtoriaid arweiniol Priory ym maes lleihau ymyriadau cyfyngol.</p> <p>Hyfforddiant misol wedi'i drefnu. Cynhaliwyd diwrnod dadfrifio ar y safle.</p> <p>Mae cyfarfodydd diogelwch cleifion misol wedi'u trefnu ar gyfer 2024, caiff y rhain eu trafod wedyn yn ein cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol ar y safle.</p>	<p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p>	<p>10.02.2024 - Cwblhawyd.</p> <p>10.02.2024 - Cwblhawyd.</p> <p>Parhaus</p> <p>28.02.2024 - Cwblhawyd</p> <p>29.03.2024</p>

digwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion yn cael eu goruchwyllo'n effeithiol o safbwynt llywodraethu.				
Dylid diwygio ffurflenni Adran 17 er mwyn cynnwys adran i gofnodi cytundeb a llofnod y claf.	Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl	Anfonwyd e-bost at yr Arbenigwr Hyfforddiant a Gweithredu TG (SK) yn gofyn iddo adolygu ffurflenni absenoldeb Adran 17 ar nodiadau gofal er mwyn cynnwys adran ar gyfer llofnod y claf. Argraffu'r ffurflen absenoldeb Adran 17, gofyn i'r claf ei llofnodi a'i hychwanegu at yr ohebiaeth (Hawdd ei Deall).	Michelle Mason Christie Reames	22.02.2024 - Cwblhawyd 29.03.2024
Rhaid i'r gwasanaeth roi prosesau ar waith i sicrhau bod trafodaethau rhwng yr ymgynghoreion statudol a'r meddyg a benodwyd i roi ail farn yn cael eu cofnodi'n llawn, fel mater o drefn, yng nghofnodion y cleifion.	Monitro'r Ddeddf lechyd Meddwl	Mae canllawiau cliriach wedi cael eu hanfon at bob aelod o'r staff am rôl ymgynghoreion statudol a disgwyliadau ynghylch dogfennau. Gweinyddyd y Ddeddf lechyd Meddwl i fonitro hyn yn y dyfodol.	Christie Reames/ Michelle Mason	22.02.2024 - Cwblhawyd
Rhaid i'r gwasanaeth wneud y canlynol:	Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd	<u>Ymweliad Safle Gwella Ansawdd a Sicrwydd a gwblhawyd gan Amir Ali i'w lanlwytho i Objective Connect.</u>	Michelle Mason	01.03.2024

<ul style="list-style-type: none"> • Sicrhau bod yr ysbyty yn cael ymweliad yn unol â Rheoliad 28 o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 • Paratoi adroddiad ysgrifenedig ar ymddygiad y sefydliad a rhoi copi o'r adroddiad i AGIC ar ôl iddo gael ei gwblhau. 				
<p>Rhaid i'r gwasanaeth adolygu unrhyw bolisiau lle mae eu dyddiadau adolygu wedi mynd heibio er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol</p>	<p>Cyhoeddwyd Polisi Iechyd a Diogelwch, Trefniadaeth a Threfniadau: 13/02/2024. Dyddiad Adolygu: 12/02/2025</p> <p>Polisi Recriwtio a Dethol Mwy Diogel - dyddiad adolygu 07.12.2023 - Anfonwyd e-bost at yr Adran Adnoddau Dynol Ganolog i ofyn am adolygiad o'r polisi. Mae cadeirydd gweithgor polisiau'r adran Adnoddau Dynol wedi ymateb i ddweud bod adolygiad cynhwysfawr o'r polisi hwn ar waith. Fersiwn ddiwygiedig i'w chadarnhau, ei chymeradwyo a'i chyhoeddi erbyn diwedd mis Mawrth 2024.</p>	<p>Michelle Mason</p> <p>Michelle Mason</p>	<p>13.02.2024 - Cwblhawyd</p> <p>01.04.2024</p>

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Michelle Mason

Teitl swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 28 Chwefror 2024