

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

Ward Maple, Uned Iechyd Meddwl
Hafan y Coed,

Ysbyty Athrofaol Llandochoau, Bwrdd
Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 16 Ebrill 2025

Dyddiad cyhoeddi: 17 Gorffennaf 2025



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

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 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 yn dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom.....	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad.....	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	15
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	25
4.	Y camau nesaf	30
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	32
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	34
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	36

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yn Uned Iechyd Meddwl Hafan y Coed, Ysbyty Athrofaol Llandochoau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 14, 15 a 16 Ebrill 2025. Adolygwyd ward ganlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Maple - 13 o welyau sy'n darparu gwasanaethau fforensig diogelwch isel gleifion gwrywaidd sy'n oedolion.

Roedd ein tîm AGIC ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys tri arolygydd gofal iechyd, dau adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un ohonynt yn adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl) ac un adolygydd profiad y claf.

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 ar weithio i'r gwasanaeth i ni.

Ni chwblhawyd unrhyw holiaduron gan gleifion neu eu gofalwyr, a chwblhawyd dau 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.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom y staff yn dangos parch a charedigrwydd wrth drin y cleifion ac yn eu cefnogi mewn ffordd urddasol. Roedd ardaloedd cymunedol y ward yn cynnig amgylchedd therapiwtig addas ar y cyfan, ac roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun a oedd yn cynnwys cyfleusterau ensuite, gan gefnogi ei breifatrwydd a'i urddas. Fodd bynnag, nodwyd nifer o faterion cynnal a chadw a oedd heb eu datrys, gan gynnwys y ffaith nad oedd haen breifatrwydd ar ffenestri'r gampfa, diffyg preifatrwydd i'r cleifion, ac ansawdd cyffredinol profiad y claf.

Roedd y staff yn darparu gofal amserol ac effeithiol i'r cleifion yn unol â'u hanghenion clinigol. Roedd prosesau effeithiol ar waith i gefnogi iechyd corfforol ac iechyd meddwl y cleifion, a oedd yn sicrhau eu bod yn cael asesiadau trylwyr ac yn cael gafael ar wasanaethau gofal iechyd yn brydlon. Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r cleifion yn eu gofal, ac roedd cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu llesiant y cleifion a'u gofynion gofal.

Roedd y ward yn cael ei chefnogi gan ddau gydlynnydd gweithgareddau dynodedig a thîm o staff Therapi Galwedigaethol, a oedd yn cynnal amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig. Gwelsom fod gweithgareddau addas ar gael i'r cleifion i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad.

Roedd trefniadau addas ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Roedd amrywiaeth o wybodaeth berthnasol yn cael ei harddangos a'i darparu er mwyn helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Roedd y cynlluniau ymyrryd unigol yn amlinellu cyfraniad y claf at benderfyniadau am ei ofal, gan gefnogi ei annibyniaeth ac ansawdd ei fywyd. Dangosodd y staff ymrwymiad clir i gynnal hawliau'r cleifion a pharchu dewisiadau unigol, a nodwyd lefelau cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol.

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

- Gosod sgriniau preifatrwydd yn y gampfa i gleifion er mwyn diogelu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd llyfrynnau gwybodaeth ar gael i helpu'r cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr i ddeall eu gofal

- Roedd yr aelodau o'r staff sy'n siarad Cymraeg yn gwisgo bathodyn laith Gwaith i ddangos hynny
- Roedd y ward yn diwallu anghenion crefyddol drwy ddarparu ystafell amlbwrpas ddynodedig a oedd yn cynnwys gwybodaeth a chyfarpar amlffydd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd polisïau, prosesau a gweithdrefnau ar waith i helpu i reoli risg a diogelu'r bobl ifanc, ac roedd strwythur llywodraethu addas ar gyfer trafod digwyddiadau a phryderon. Fodd bynnag, roedd angen adolygu'r dogfennau hyn mewn modd amserol. Roedd y lefelau staffio yn gyson â lefelau staffio craidd ac yn gymesur i gadw'r cleifion yn ddiogel. Roedd digwyddiadau'n cael eu cofnodi a'u monitro gan ddefnyddio system Datix, ac roedd adroddiadau rheolaidd yn cael eu llunio i nodi tueddiadau a rhannu gwersi a ddysgwyd. Roedd amrywiaeth o archwiliadau, gan gynnwys archwiliadau cyfredol o bwyntiau clymu, yn cael eu cwblhau o fewn amserlenni penodol er mwyn cadw'r cleifion yn ddiogel.

Fodd bynnag, gwelsom fod angen gwneud nifer o welliannau i gadw'r cleifion, staff ac ymwelwyr yn ddiogel, ac nad oedd rhai o'r gwelliannau a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol wedi'u gwneud. Er enghraifft, dim ond un ystafell wely ensuite oedd yn cynnwys pwyntiau galw mewn argyfwng, ac roedd hyn yn cyfyngu ar allu'r cleifion i hysbysu'r staff pe bai argyfwng. At hynny, nid oedd camau wedi'u cymryd i fynd i'r afael â'r mannau dall yn y coridorau cymunedol, er gwaethaf argymhellion blaenorol AGIC y dylid gosod drychau. Roedd yr archwiliadau amgylcheddol yn nodi risgiau tân, ond nid oedd y dogfennau'n cynnwys disgrifiadau a mesurau lliniaru digon manwl mewn perthynas â'r risgiau hynny. Roedd nifer o faterion cynnal a chadw nad oeddent wedi'u datrys o hyd neu a oedd wedi'u canslo heb eu datrys.

Roedd gweithdrefnau atal a rheoli heintiau ar waith, ond roedd angen rhoi sylw i nifer o faterion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau a'r amgylchedd. Er enghraifft, annibendod eithafol, amserlenni glanhau a chyfrifoldebau glanhau wedi'u rhannu rhwng timau, a'r ffaith bod y gegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol yn cael ei defnyddio fel ystafell golchi dillad. At hynny, roedd angen gosod llenni newydd yn lle llenni tafladwy'r ward, er bod y ddogfennaeth yn nodi eu bod wedi cael eu harchwilio.

Gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn ddiogel, ond nid oedd asesiadau rheolaidd o sgil-effeithiau meddyginiaethau wedi'u dogfennu yng nghofnodion y cleifion.

Roedd cyfnodau cadw'r cleifion yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer, ac wedi'u hadolygu o fewn yr amserlenni perthnasol. Fodd bynnag, dim ond cyfranogiad cyfyngedig gan wasanaethau eirioli a ddangoswyd yng nghofnodion y cleifion. At hynny, roedd oedi cyn gwneud cais am Feddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac Ymgylgoreion Statudol wedi arwain at fwy o ddibyniaeth ar ddarpariaethau brys er mwyn rhoi meddyginiaethau.

Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth y cleifion yn cyd-fynd â meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru ac yn rhoi trosolwg cynhwysfawr o ofal ac ymyriadau'r claf. Roedd y cofnodion yn drefnus, yn cael eu cadw'n effeithiol a'u hadolygu'n rheolaidd. Fodd bynnag, roedd angen cynnal asesiadau risg arbenigol, fel asesiadau Risg Trais HCR20, o ganlyniad i bwysau staffio a'r angen am hyfforddiant ychwanegol.

Ar y cyfan, gwelsom lefelau cydymffurfiaeth da â hyfforddiant ar Strategaethau ac Ymyriadau ar gyfer Rheoli Ymddygiad Ymosodol ymhlith y staff. Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt, a rhoesant sicrwydd mai dim ond fel dewis olaf yr oedd ymyriadau cyfyngol yn cael eu defnyddio. O ystyried natur y risgiau i'r cleifion ar y ward, nodwyd bod rhoi cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn ffordd werthfawr o wella gofal cleifion a phrosesau rheoli risg ymhellach.

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

- Rhoi mesurau ar waith i sicrhau bod y cleifion yn gallu hysbysu'r staff os bydd argyfwng
- Cofnodi'r risgiau diogelwch tân yn llawn a chymryd y camau gweithredu cyfatebol
- Mynd i'r afael â'r manau dall ar y ward
- Sicrhau bod materion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau a'r amgylchedd yn cael eu dogfennu a'u datrys yn effeithiol
- Sicrhau bod cymorth eirioli yn cael ei gynnig a'i ddogfennu fel mater o drefn
- Gwellu'r cyfathrebu rhwng y staff a Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac Ymgylgoreion Statudol, er mwyn sicrhau bod penderfyniadau amserol yn cael eu gwneud ac atal oedi diangen
- Sicrhau bod asesiadau HCR20 a chynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn cael eu cwblhau lle y nodir bod eu hangen yn glinigol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y ward wedi mabwysiadu'r 'model Safewards' fel strategaeth i leihau arferion cyfyngol
- Roedd tîm gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn darparu gwasanaeth cefnogol gweithredol i staff a chleifion y ward

- Roedd y ward yn dilyn egwyddorion Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru
- Roedd cynlluniau ymyrryd unigol ar waith i fonitro meddyginiaethau gwrthseicotig dos uchel y cleifion yn agos
- Roedd cymwyseddau'r staff mewn perthynas â rhoi meddyginiaethau yn cael eu hasesu'n ffurfiol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd strwythur sefydliadol clir ar waith, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Roedd gwaith tîm da yn amlwg a dangosodd y staff ymrwymiad clir i ddarparu gofal o ansawdd uchel i'r cleifion. Cafodd hyn ei gefnogi gan yr adborth cadarnhaol a gafwyd gan y staff. Fodd bynnag, mynegodd rhai o'r staff bryderon am amlygrwydd a chyfranogiad cyfyngedig yr uwch-reolwyr a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach ar y ward. At hynny, nodwyd cyfathrebu gwael rhwng yr uwch-reolwyr, y tîm amlddisgyblaethol a staff y ward, ac nad oedd materion neu broblemau a gofnodwyd gan staff y ward bob amser yn cael eu cydnabod.

Roedd cymysgedd sgiliau staff priodol ar waith a dim ond nifer bach o swyddi oedd yn wag, gan olygu nad oedd dibyniaeth fawr ar staff dros dro. Dywedwyd wrthym fod cyfraddau cadw staff yn uchel, a oedd yn adlewyrchu amgylchedd gweithio cefnogol.

Roedd prosesau cadarn ar waith i gasglu adborth gan y cleifion a'r staff, a dangosodd y staff ymrwymiad cryf i wneud gwelliannau yn seiliedig ar yr adborth a gafwyd. Roedd archwiliadau a chyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu canfyddiadau, digwyddiadau a materion ymwneud â gofal cleifion. Roedd prosesau ar waith i nodi digwyddiadau, ymchwilio iddynt, ei huwchygyfeirio a'u monitro, gan sicrhau bod mesurau ataliol yn cael eu rhoi ar waith i'w hatal rhag digwydd eto.

Gwelsom gydymffurfiaeth dda ag arfarniadau staff blynyddol, a oedd yn cael eu hategu gan broses oruchwyllo glinigol ffurfiol strwythuredig. Roedd trefniadau addas ar waith i'r uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, ac roedd y lefelau cydymffurfiaeth yn uchel ar y cyfan. Fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chwblhau hyfforddiant ar Ddiogelwch Tân, Llywodraethu Gwybodaeth, a Chydsyniad mewn modd amserol. At hynny, rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith.

Roedd yn amlwg bod y bwrdd iechyd yn gwerthuso'r gwasanaeth yn barhaus er mwyn ysgogi gwelliannau mewn ansawdd. Nododd y staff hefyd fentrau, fel diwrnodau meithrin tîm, hyfforddiant ychwanegol, a chyfleoedd datblygiad proffesiynol. Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i oruchwyllo

materion clinigol a gweithredol. Fodd bynnag, roedd dyddiadau adolygu nifer o bolisiau neu weithdrefnau'r bwrdd iechyd wedi mynd heibio.

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

- Adolygu adborth y staff am amlygrwydd a chyfranogiad yr uwch-reolwyr a'r tîm amlddisgyblaethol a'r cyfathrebu rhyngddynt, a rhoi gwelliannau ar waith i wella'r cydweithio wrth ddarparu gofal i'r cleifion
- Sicrhau bod yr holl hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau mewn modd amserol
- Rhoi hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith ar gyfer y staff
- Sicrhau bod y polisiau yn cael eu hadolygu mewn modd amserol.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwaith tîm da rhwng staff y ward
- Arweinyddiaeth gadarnhaol gan reolwr y ward
- Cydymffurfiaeth dda â sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau blynyddol y staff
- Prosesau effeithio ar gyfer ceisio adborth gan staff, y cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Roedd prosesau effeithiol ar waith i helpu i hybu a chynnal iechyd corfforol ac iechyd meddwl y cleifion. Gwnaethom edrych ar gofnodion tri chlaf a gwelsom fod y cleifion wedi cael asesiadau corfforol priodol wrth gael eu derbyn, a bod eu cynlluniau gofal a'u cynnydd yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd cyflyrau iechyd hirdymor yn cael eu monitro'n briodol, a dangosodd y staff dealltwriaeth dda o anghenion y cleifion yn eu gofal.

Roedd gan bob claf ystafell wely ensuite unigol a gallai ddefnyddio ardaloedd cymunedol y ward drwy gydol y dydd. Roedd gerddi diogel y ward yn cynnig mannau gwyrdd i'r cleifion gael awyr iach. Roedd amrywiaeth eang o weithgareddau hunangyfeiriedig ar gael, gan gynnwys gemau, posau, llyfrau, bwrdd pŵl a champfa.

Roedd y ward yn cael ei chefnogi gan ddau gydlynnydd gweithgareddau dynodedig a thîm o staff Therapi Galwedigaethol a oedd yn cynnal amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion ac yn cynnig rhaglen addas o weithgareddau i gefnogi eu hiechyd, eu llesiant a'u hadferiad.

Gofal urddasol a pharchus

Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol ac yn eu trin ag urddas a pharch. Gwelsom ryngweithio cadarnhaol, a oedd yn dangos eu bod yn rhoi sylw i anghenion cleifion unigol, Gwelsom gymysgedd priodol o staff yn gweithio ar y ward i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely a'i gyfleusterau cawod ensuite ei hun, a oedd yn cefnogi ei breifatrwydd a'i urddas. Roedd drysau a ffenestri pob ystafell wely yn cynnwys paneli arsylwi, a oedd yn galluogi'r staff i gynnal arsylwadau therapiwtig heb darfu ar y cleifion. Roedd y cleifion yn gwisgo bandiau arddwrn unigol a oedd yn eu galluogi i fynd i mewn i'w hystafelloedd, a gallent gloi eu hystafelloedd yn ôl yr angen. Serch hynny, gallai'r staff agor y cloeon pe bai angen. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn parchu preifatrwydd y cleifion drwy gnocio cyn mynd i mewn i'w hystafelloedd.

Ar y cyfan, roedd y ward yn cynnig amgylchedd therapiwtig addas i ddiwallu anghenion y cleifion. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nifer o broblemau cynnal a chadw a oedd heb eu datrys, gan gynnwys y gofyniad ers tro i osod haen breifatrwydd ar ffenestri'r gampfa. Roedd hyn yn golygu y gallai pobl o'r tu allan i'r uned weld cleifion yn defnyddio'r gampfa, gan gyfaddawdu eu preifatrwydd a'u hurddas.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i osod sgriniau preifatrwydd addas yn y gampfa, er mwyn sicrhau bod eu preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwelsom dystiolaeth bod gan y cleifion Gynlluniau Gofal a Thriniaeth unigol a oedd yn canolbwyntio ar y claf, a oedd yn amlinellu'r meysydd lle roeddent wedi cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu gofal. Gellir gweld rhagor o ganfyddiadau ar gynlluniau gofal y cleifion yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch sut i ofalu amdanynt eu hunain lle bynnag y bo modd, gan hyrwyddo eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywyd. Roedd hyn yn cael ei gefnogi gan amrywiaeth o wybodaeth hybu iechyd briodol a oedd yn cael ei harddangos.

Gallai'r cleifion storio eu heiddo personol a phersonoli eu hystafelloedd lle y bo'n briodol. Roedd y ward yn cynnwys ystafelloedd ymweld priodol lle y gallai'r cleifion weld eu teuluoedd yn breifat. Roedd ystafelloedd hefyd ar gael i'r cleifion dreulio amser ar wahân i'r cleifion eraill yn unol â'u hanghenion a'u dymuniadau. Roedd yr aelodau o staff a gwblhaodd holiadur a'r rhai y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn teimlo bod y cleifion yn cael eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal ac yn cael eu cynnwys wrth wneud y penderfyniadau hynny.

Amserol

Gofal amserol

Roedd prosesau cyfarfod sefydledig ar waith i helpu i ddarparu gofal amserol i'r cleifion, gan gynnwys cyfarfodydd trosglwyddo ddwywaith y dydd i drafod lefelau defnydd gwelyau, anghenion y cleifion a lefelau staffio. Gwnaethom arsylwi ar gyfarfod trosglwyddo a gwelsom fod y staff yn meddu ar ddealltwriaeth gadarn o'r unigolion yn eu gofal, a bod y trafodaethau'n canolbwyntio ar ofynion gofal a llesiant y claf.

Roedd y staff yn mynychu cyfarfodydd rheolaidd y tîm amlddisgyblaethol, lle roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael gofal

amserol. Dywedwyd wrthym fod pryderon a digwyddiadau'n cael eu trafod yn rheolaidd yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol, a oedd yn golygu bodd modd nodi tueddiadau a chyfleoedd ar gyfer dysgu sefydliadol ehangach. Gwelsom fod y staff yn darparu gofal amserol ac effeithiol yn unol ag anghenion clinigol.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Roedd y ward yn defnyddio proses cadw cofnodion cleifion electronig i ddogfennu a rhannu gwybodaeth am ofal cleifion mewn modd amserol. Gallai'r staff hefyd gymryd rhan mewn cyfarfodydd ar-lein, cynnal prosesau archwilio a rhannu gwybodaeth arall yn electronig.

Roedd amrywiaeth o wybodaeth addas a pherthnasol yn cael ei harddangos er mwyn helpu'r bobl a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Roedd hyn yn cynnwys manylion am wasanaethau eirioli a sut i fynegi pryder neu wneud cwyn. Roedd bwrdd gwybodaeth ddefnyddiol ar y ward er mwyn dangos i'r cleifion ac ymwelwyr pwy yw'r staff. At hynny, roedd llyfrynnau gwybodaeth cynhwysfawr wedi'u datblygu i gefnogi'r bobl a'u teuluoedd/gofalwyr, a gwnaethom nodi bod hyn yn enghraifft o ymarfer da.

Roedd gliniadur cymunedol ar gael i'r cleifion ei ddefnyddio, ac roedd y ffonau ar y ward yn galluogi'r cleifion i gadw mewn cysylltiad â'u teuluoedd a'u gofalwyr. Dywedwyd wrthym fod rhai o'r cleifion yn gallu defnyddio eu dyfeisiau electronig eu hunain oddi ar y ward, yn amodol ar asesiad risg unigol. Roedd mesurau ar waith o sicrhau bod dyfeisiau digidol yn cael eu defnyddio'n ddiogel, gan gynnwys proses fewngofnodi/allgofnodi strwythuredig.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth o bwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith. Dywedwyd wrthym fod hyfforddiant Cymraeg ar gael i'r staff, a bod gwasanaethau cyfieithu'n cael eu defnyddio i gefnogi cleifion pan fo angen. Gwelsom fod yr aelodau o'r staff sy'n siarad Cymraeg yn gwisgo bathodyn iaith Gwaith er mwyn dangos yn glir ei eu bod yn gallu siarad Cymraeg.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwnaethom edrych ar gofnodion tri chlaf a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Dywedwyd wrthym fod eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r cleifion a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt mewn perthynas ag unrhyw faterion a allai godi o ran eu gofal. Fodd bynnag, cofnodion y cleifion yn dangos yn glir p'un a oedd gwasanaethau eirioli wedi'u defnyddio. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion, a bod y staff yn dangos cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth, a Hawliau Dynol. Roedd y ward yn diwallu anghenion crefyddol drwy ddarparu ystafell amlbwrpas ddynodedig a oedd yn cynnwys gwybodaeth aml-ffydd ac adnoddau gweddïo, ac roeddem o'r farn bod hyn yn enghraifft o ymarfer da. Roedd polisiâu ar waith i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb; fodd bynnag, roedd angen adolygu'r Polisi Cydraddoldeb, Cynhwysiant a Hawliau Dynol.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddangos ymrwymiad clir i gynnal hawliau'r cleifion a dewisiadau unigol. Roedd cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adolygu arferion a lleihau cyfyngiadau yn seiliedig ar risgiau unigol, gan sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu'n gyson yn unol ag anghenion y cleifion. Roedd addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau mynediad teg at wasanaethau. Roedd y ward yn hygyrch i ddefnyddwyr cadair olwyn, ac roedd cyfarpar arbenigol ychwanegol ar gael i fodloni gofynion cleifion unigol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd polisiau, prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i gefnogi'r broses o reoli risg, a oedd yn galluogi'r staff i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Gwnaethom edrych ar y prosesau a oedd ar waith i reoli risgiau a chynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr, a gwelsom fod y mesurau addas canlynol ar waith:

- Roedd mynedfeydd y ward wedi'u cloi drwy gydol yr arolygiad er mwyn atal rhywun rhag dod i mewn neu fynd allan heb awdurdod
- Roedd y ward yn hygyrch i bawb, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd
- Roedd gwybodaeth glir yn cael ei harddangos a'i rhoi mewn perthynas ag eitemau cyfyngedig a gwaharddedig, ac roedd archwiliadau amgylcheddol yn cefnogi'r broses o orfodi'r cyfyngiadau hyn
- Roedd larymau diogelwch personol ar gael i bob aelod o'r staff eu defnyddio mewn achosion brys, a gwelsom y staff yn eu cario yn ystod yr arolygiad
- Gwelsom enghreifftiau o archwiliadau a phrosesau amrywiol yn yr ysbyty a oedd wedi'u cwblhau o fewn yr amserlenni penodol i gefnogi diogelwch y cleifion, gan gynnwys archwiliadau cyfredol o bwyntiau clymu
- Roedd torwyr clymau ar gael i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio, ac roedd y staff yn gwybod ble i ddod o hyd iddynt
- Roedd archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar adfywio brys ar gael ac yn gyfredol.

Fodd bynnag, wrth archwilio ardaloedd i gleifion ac ardaloedd clinigol y ward, gwnaethom nodi nifer o risgiau yn ymwneud â'r amgylchedd, rheoli heintiau ac iechyd a diogelwch yr oedd angen rhoi sylw iddynt er mwyn cadw'r cleifion, y staff ac ymwelwyr yn ddiogel.

Yn ystod ein taith o amgylch y ward, gwelsom fod pwyntiau galw am nyrs ar gael yn rhai o'r ardaloedd cymunedol, ac mai dim ond un ystafell wely a thoiled oedd yn cynnwys pwyntiau galw mewn argyfwng. Gwnaethom nodi bod y trefniant hwn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y cleifion, gan na fyddai'r cleifion yn gallu hysbysu'r staff o'u hystafelloedd gwely pe bai argyfwng. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ofyn am larwm personol i alw am gymorth pe bai angen; fodd bynnag, cadarnhaodd y staff nad oedd digon o larymau i bob claf ar y ward. Nodwyd y mater hwn yn ystod ein harolygiad blaenorol o Ward Maple yn 2020 hefyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan bob claf ffordd briodol o hysbysu'r staff pe bai argyfwng.

Roedd y staff yn cynnal archwiliadau cynhwysfawr o'r amgylchedd a diogelwch ddwywaith y dydd, a gwelsom fod risgiau tân yn ystafelloedd gwely'r cleifion wedi'u nodi a'u lliniaru yn ystod yr archwiliadau hyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth ychwanegol wedi'i chynnwys i ddisgrifio natur y risg, y camau dilynol a gymerwyd, nac unrhyw weithdrefnau uwchgyfeirio. Gwnaethom nodi y gallai'r diffyg manylder hwn atal y staff rhag nodi a monitro themâu a thueddiadau er mwyn atal y risgiau hynny yn y dyfodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff unrhyw risgiau diogelwch tân a'r camau a gymerir i fynd i'r afael â nhw eu cofnodi'n llawn, er mwyn cefnogi proses oruchwylio effeithiol ac atal risgiau o'r fath yn y dyfodol.

Yn ystod ein harolygiad blaenorol o'r ward yn 2020, gwnaethom nodi mannau dall posibl yn y coridorau cymunedol a oedd yn ei gwneud hi'n anodd arsylwi'n effeithiol ar y cleifion. Ar y pryd, gwnaethom argymhell y dylid gosod drychau er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad hwn, gwelsom nad oedd ein hargymhelliad wedi'i roi ar waith, ac nad oedd y risg gysylltiedig i ddiogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr wedi'i lliniaru o hyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i fynd i'r afael â'r mannau dall ar y ward er mwyn cadw'r staff, y cleifion ac ymwelwyr yn ddiogel.

Roedd proses electronig ar waith yn yr ysbyty i gofnodi materion yn ymwneud ag ystadau a gwaith cynnal a chadw. Fodd bynnag, wrth edrych ar y cofnodlyfr ystadau, gwelsom nifer o geisiadau hirdymor am waith cynnal a chadw a oedd yn dal i fod yn yr arfaeth neu wedi'u canslo gan yr adran ystadau heb eu datrys. Mynegodd y staff bryderon am nifer o faterion hirdymor yn ymwneud â gwaith cynnal a chadw ar y ward, a gwnaethant esbonio bod yn rhaid i bob cais a ganslwyd gael ei ailgyflwyno. Dywedwyd wrthym fod nifer o geisiadau a ailgyflwynwyd yn ymwneud â materion heb eu datrys yn dal i fod yn yr arfaeth. Felly, ni chawsom sicrwydd bod proses effeithiol ar waith i sicrhau bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â phob mater ystadau heb ei ddatrys a bod pob mater o'r fath yn cael ei gymeradwyo fel mater a gwblhawyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod materion cynnal a chadw heb eu datrys ar y ward yn cael eu datrys yn gyflym ac yn effeithiol, a bod proses glir ar waith i atal ceisiadau rhag cael eu canslo a'u dyblygu.

Roedd eitemau cyfyngedig y ward yn cynnwys bagiau plastig, a dangosodd gwiriadau o'r amgylchedd/diogelwch achosion lle roedd y staff wedi canfod bagiau

plastig yn ystafelloedd gwely'r cleifion ac wedi eu symud oddi yno er mwyn helpu i gadw'r cleifion yn ddiogel. Fodd bynnag, roedd y biniau yn y coridorau cymunedol wedi'u leinio â bagiau plastig, a oedd yn peri risg bosibl i ddiogelwch unrhyw gleifion a oedd yn debygol o gyflawni hunan-niwed. Gwnaethom gynghori'r staff fod yn rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r defnydd o fagiau plastig yn ardaloedd cymunedol y ward. Cafodd y mater hwn ei ddatrys yn ystod yr arolygiad drwy gwblhau asesiad risg addas.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd polisïau, gweithdrefnau, hyfforddiant staff a threfniadau llywodraethu addas ar waith mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau er mwyn cynnal diogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr. Cyfraddau cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant lefel 1 a lefel 2 ar atal a rheoli heintiau oedd 96% a 100%, yn y drefn honno. Roedd arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig ar y ward, a dangosodd yr aelodau unigol o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod yn deall eu rôl a'u cyfrifoldeb o ran cynnal safonau atal a rheoli heintiau.

Roedd cyfarpar diogelu personol (PPE) ar gael yn hawdd i gefnogi mesurau rheoli heintiau. Roedd cyfleusterau hylendid dwylo priodol ar gael ym mhob rhan o'r ward i annog hylendid da ymhlith y staff a'r cleifion. Roedd cyfarpar a rennir a dyfeisiau meddygol amlbro yn cael eu dihalogi'n briodol, ac roedd offer miniog yn cael eu defnyddio a'u gwaredu'n ddiogel.

Fodd bynnag, wrth edrych ar amgylchedd ac ardaloedd clinigol y ward, gwelsom ardaloedd anniben, gan gynnwys eitemau personol cleifion yn cael eu storio yn y coridorau cymunedol. Gwnaethom hefyd nodi nifer o faterion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau a'r amgylchedd yr oedd angen rhoi sylw iddynt neu a oedd yn peri risgiau posibl i ddiogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Difrod dŵr i'r nenfwd yn y coridor cymunedol a llawr yr ystafell ymolchi yn rhai o'r ystafelloedd gwely, a oedd wedi achosi i'r llawr godi
- Nid oedd dŵr poeth yn un o'r ystafelloedd gwely, a oedd yn effeithio ar gysur a hylendid y claf
- Roedd seston y toiled yn ystafell 7 wedi rhydu, yn gollwng ac yn ddrewllyd, ac roedd drws cwpwrdd a oedd wedi chwyddo yn atal mynediad iddo
- Roedd angen plastro a phaentio'r waliau yn yr ystafell ffôn i gleifion
- Roedd soffas wedi'u rhwygo yn yr ystafell dawel a'r ystafell staff, a oedd yn golygu nad oedd modd atal a rheoli heintiau yn effeithiol
- Roedd angen glanhau'r ffenestr yn yr ardal fwyta a'r cwpwrdd dillad
- Roedd y gegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol yn anniben ac roedd angen glanhau'r oergell, y popty a'r ficrodon. Aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad

- Roedd y gegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol yn cael ei defnyddio fel ystafell golchi dillad, gan beri risg o groeshalogi.
- Roedd angen glanhau ardal arlwyio gymunedol y cleifion a'r oergell yn yr ardal honno. Aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad
- Roedd haenen drwchus o galch ar y peiriant dŵr poeth yn ardal arlwyio gymunedol y cleifion. Aethpwyd i'r afael â hyn yn ystod yr arolygiad
- Roedd bwydydd cleifion wedi'u hagor a heb eu labelu yn yr oergell yn ardal arlwyio gymunedol y cleifion
- Roedd tâp ar y llawr yn yr ystafell drin a oedd yn golygu nad oedd modd glanhau'r llawr yn effeithiol ac y gallai micro-organebau fod yn bresennol
- Roedd y Nyrs â Chyfrifoldeb yn llofnodi'r gwiriadau dyddiol o'r amgylchedd/diogelwch yn gyson, ond nid oedd y ddogfennaeth yn adlewyrchu'r amodau a welsom ar y ward yn ystod yr arolygiad. Er enghraifft, roedd angen gosod llenni newydd yn lle llawer o'r rhai tafladwy, ond roedd y rhestr wirio wedi cael ei llofnodi i ddangos eu bod wedi cael eu gwirio. Gosodwyd llenni newydd yn ystod yr arolygiad; fodd bynnag, dangosodd ein trafodaethau â'r staff ddryswch ynglŷn â phwy oedd yn gyfrifol am y dasg hon ac am oruchwyllo'r broses o'i llywodraethu. Felly, ni chawsom sicrwydd bod y gwiriadau a oedd yn cael eu cynnal yn ddilys
- Roedd archwiliadau cadw tŷ yn cael eu cwblhau'n briodol; fodd bynnag, gwnaethom nodi diffyg dealltwriaeth o'r cyfrifoldebau glanhau a oedd wedi'u rhannu rhwng staff y ward a'r timau cadw tŷ. Nid oedd yn rhestrau gwirio'r staff nyrsio yn cynnwys manylion digon cynhwysfawr o'u tasgau, gan gynnwys meysydd yr oedd angen rhoi sylw iddynt yn ystod yr arolygiad.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Datrys unrhyw faterion atal a rheoli heintiau ar y ward nad ydynt wedi'u datrys er mwyn cadw'r staff, y cleifion ac ymwelwyr yn ddiogel
- Adolygu trefniadau golchi dillad y ward er mwyn sicrhau eu bod yn cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol
- Atgyfnerthu'r systemau arwain a llywodraethu er mwyn sicrhau bod pob ardal o'r ward yn cael ei glanhau a'i monitro'n effeithiol a bod yr archwiliadau a gwblheir yn adlewyrchu'r amodau ar y ward yn gywir
- Gwella'r prosesau presennol ar gyfer cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau a rhoi canllawiau clir i'r staff nyrsio a'r staff cadw tŷ er mwyn sicrhau eu bod yn deall eu cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau yn llawn.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd mesurau diogelu priodol ar waith i ddiogelu oedolion agored i niwed, ac roedd polisi diogelu'r bwrdd iechyd a gweithdrefnau diogelu Cymru ar gael i'r staff drwy'r fewnwyd.

Dangosodd y staff lefelau cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu oedolion a phlant. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff wybodaeth a dealltwriaeth gadarn o'r gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd.

Roedd digwyddiadau a phryderon diogelu yn cael eu cofnodi ar system cofnodi digwyddiadau electronig Datix ac yn cael eu monitro gan yr uwch-dîm rheoli. Cadarnhaodd y staff fod pryderon diogelu yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn nodi unrhyw themâu a gwersi a ddysgwyd.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod cyfarpar adfywio priodol ar gael ar y ward, a bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau bod yr eitemau yn bresennol ac yn gyfredol. Roedd pob darn o gyfarpar brys wedi'i gofnodi a'i selio'n gywir. Roedd gwiriadau dyddiol ac wythnosol o'r cyffuriau brys wedi'u dogfennu'n glir yng nghofnodion y clinig. Roedd y silindrau ocsigen yn cael eu storio'n addas a'u gwirio'n rheolaidd yn unol â'r darpariaethau ar gyfer cyffuriau brys.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom edrych ar drefniadau clinigol y ward a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd polisïau perthnasol ar waith ac ar gael i'r staff, fel y polisi rheoli meddyginiaethau a'r polisi tawelyddu cyflym.

Roedd yr holl feddyginiaethau a ragnodwyd a chyfarpar brys yn cael eu storio'n ddiogel yn yr oergelloedd meddyginiaeth ac mewn cypyrddau dan glo. Roedd gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergelloedd meddyginiaeth er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd cywir. Roedd y cofnodion yn dangos y rhoddir cyfrif am stociau meddyginiaeth wrth eu rhoi, a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal yn ôl yr angen. Gwelsom fod systemau archwilio mewnol priodol ar waith er mwyn helpu i roi meddyginiaeth yn ddiogel, a bod y fferyllfa yn cyfrannu'n dda at hyn.

Gwnaethom edrych ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) y cleifion a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau wedi'u llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth wedi cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm wedi'i gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth wedi cael ei rhoi. Roedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth wedi cael eu cwblhau'n briodol ar gyfer y cleifion ac roeddent yn cael eu cadw gyda'u siartiau MAR. Nid oedd statws cyfreithiol cyfredol cleifion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gofnodi'n glir yn y siartiau MAR a welsom.

Gwelsom fod meddyginiaethau'n cael eu rhagnodi mewn modd diogel a phriodol yn unol ag anghenion y cleifion, a bod adolygiadau rheolaidd yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau eu bod yn dal i fod yn briodol. Roedd cynlluniau ymyrryd unigol ar waith i fonitro meddyginiaethau gwrthseicotig dos uchel a ragnodwyd ar gyfer cleifion, a gwnaethom nodi bod hyn yn enghraifft o ymarfer da. Fodd bynnag, nid oedd asesiadau rheolaidd o sgil-ffeithiau meddyginiaethau wedi'u cofnodi yng nghofnodion y cleifion. Gwnaethom gynghori'r staff y byddai'n fuddiol iddynt ddefnyddio Graddfa Mesur Sgil Effeithiau Niwroleptig Prifysgol Lerpwl (LUNSERS) sy'n seiliedig ar dystiolaeth i asesu presenoldeb a difrifoldeb sgil-ffeithiau sy'n gysylltiedig â meddyginiaethau gwrthseicotig.

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried mabwysiadu graddfa LUNSERS i fesur sgil-ffeithiau meddyginiaethau gwrthseicotig.

Dywedwyd wrthym fod y cleifion neu eu teuluoedd/gofalwyr yn cael eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau am eu meddyginiaethau lle bo hynny'n bosibl. Roedd meddyginiaethau'r cleifion yn cael eu trafod fel mater o drefn yn ystod cyfarfodydd rowndiau'r ward a gynhaliwyd bob yn ail wythnos, lle byddai unrhyw ddiweddariadau neu newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu cofnodi.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wybodaeth a dealltwriaeth briodol o weithdrefnau rheoli meddyginiaethau. Roedd yn gadarnhaol nodi bod cymwyseddau'r staff mewn perthynas â rhoi meddyginiaeth yn cael eu hasesu'n ffurfiol, a bod copi o asesiad o gymhwysedd wedi'i gwblhau yn ffeil pob aelod cofrestredig o'r staff. 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 bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â nhw, a bod unrhyw gyfleoedd dysgu yn cael eu rhannu â phob aelod o'r staff.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod nifer y staff yn gyson â lefelau staffio craidd ac yn gymesur i gadw'r cleifion yn ddiogel. Dywedwyd nad oedd dibyniaeth fawr ar staff dros dro, a phan fyddai angen cymorth ychwanegol, byddai'r ward yn ceisio defnyddio staff banc a oedd yn gyfarwydd â'r ysbyty a'r grŵp cleifion lle y bo modd.

Roedd y tîm amlddisgyblaethol wedi'i sefydlu'n dda, a chawsom sicrwydd bod penderfyniadau clinigol yn ymwneud â gofal y cleifion yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol. Roedd y ward wedi penodi seicolegydd newydd a nyrs ystyriol o drawma therapiwtig yn ddiweddar, yr oedd y ddau ohonynt yn cefnogi cleifion ar draws y ddarpariaeth fforensig gymunedol. Roedd cydgysylltwyr

gweithgareddau dynodedig a staff therapi galwedigaethol cymunedol hefyd yn cefnogi staff y ward i ddarparu gofal effeithiol i'r cleifion. Fodd bynnag, teimlai rhai o'r staff y gellid gwneud mwy i gynnwys staff y ward yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, ac i wella presenoldeb uwch-aelodau o staff y tîm amlddisgyblaethol ar y ward. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Llywodraethu ac Arweinyddiaeth yr adroddiad hwn.

Roedd y staff yn defnyddio system Datix i gofnodi, rheoli a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchaeth strwythuredig ar gyfer cymeradwyo digwyddiadau ar waith, ac roedd adroddiadau rheolaidd ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio er mwyn nodi themâu a thueddiadau. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod gwersi perthnasol yn cael eu rhannu â'r tîm ar lafar ac yn electronig.

Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar y polisi arsylwi a chadarnhaodd ein trafodaethau â'r staff fod ganddynt ddealltwriaeth dda o'u rôl wrth gynnal arsylwadau therapiwtig ar y cleifion. Roedd lefelau arsylwi cleifion unigol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn dal yn briodol ac yn cadw'r cleifion yn ddiogel. Gwelsom y staff yn cynnal arsylwadau diogel a chefnogol a dywedwyd wrthym eu bod yn arsylwi'n amlach ar gleifion pan oedd angen monitro eu hymddygiad yn agosach. Roedd hyn yn cyd-fynd â'r cofnodion arsylwi a welsom, a oedd wedi'u cwblhau ar y pryd fel sy'n briodol.

Roedd y ffigurau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dangos bod cydymffurfiaeth gyffredinol o 88% â hyfforddiant ar Strategaethau ac Ymyriadau ar gyfer Rheoli Ymddygiad Ymosodol (SIMA) ymhlith y staff. Dangosodd y staff ddealltwriaeth o'r arferion cyfyngol a oedd ar gael iddynt, gan gynnwys mesurau ataliol y bwriedir iddynt leihau'r angen am ymatebion cyfyngol i ymddygiad heriol. Roedd ystafell gofal dwys ac ystafell dawel ar y ward a oedd yn cael eu defnyddio mewn modd rhagweithiol ac ymatebol i helpu i ofalu am y cleifion. At hynny, roedd gan gleifion â phroblemau iechyd corfforol gynlluniau ymyrryd penodol i gefnogi'r defnydd o Ymyriadau ar gyfer Rheoli Ymddygiad Ymosodol (SIMA) pan fo angen.

Gwnaethom edrych ar sampl o ddigwyddiadau atal yn gorfforol a gwelsom eu bod wedi'u cofnodi a'u monitro'n addas a bod ymchwiliadau wedi'u cynnal iddynt. Gwelsom dystiolaeth bod arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio pan fetho popeth arall, gan gynnal asesiadau trylwyr o'r effaith therapiwtig a'r risg. Roedd tactegau dargyfeirio yn cael eu rhoi ar waith yn gyson fel ffordd o dawelu sefyllfaoedd.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod y ward wedi mabwysiadu model Safewards fel strategaeth i leihau arferion cyfyngol. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio byrddau 'Dod i'ch Adnabod Chi' a Chyfarfodydd Cydgymorth, a oedd yn annog y cleifion i roi adborth ac i gymryd rhan yn eu gofal. Roedd cyfyngiadau cyffredinol yn cael eu

cymhwyso'n briodol er mwyn cynnal y lefel ofynnol o ddiogelwch corfforol a gweithdrefnol yn yr amgylchedd diogelwch isel.

Maeth a hydradu

Wrth edrych ar gofnodion y cleifion, gwelsom fod y cleifion yn cael eu helpu i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol a'u bod yn cael deietau yn unol â'u hanghenion meddygol.

Roedd cyfleusterau addas ar gael i'r cleifion gael diodydd poeth ac oer drwy gydol y dydd. Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i ddefnyddio cegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol y ward a gallent hefyd storio bwyd personol ar y wad.

Gallai'r cleifion ddewis o fwydlenni penodol ar y ward; fodd bynnag, mynegodd rhai awydd am fwy o amrywiaeth o ran yr opsiynau a oedd ar gael. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ymgysylltu ymhellach â'r cleifion er mwyn ystyried gwelliannau posibl i'r dewisiadau ar fwydlenni.

Cofnodion cleifion

Roedd y cofnodion clinigol yn cael eu cadw'n electronig ac ar bapur. Roedd y cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod. Roedd manylion clinigol yn cael eu cofnodi'n gynhwysfawr ar y pryd, gan roi trosolwg manwl o'r cleifion a'u gofal.

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

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol tri chlaf a thrafod y trefniadau monitro ac archwilio sydd â'r staff. Roedd y tri chlaf o dan awdurdodaeth y Weinyddiaeth Gyfiawnder, a chanfuwyd eu bod yn cael eu cadw yn unol â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gofynion y Weinyddiaeth Gyfiawnder, a'r Cod Ymarfer.

Ar adeg ein harolygiad, roedd cofnodion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu cadw'n electronig ac ar bapur, ac roedd y broses archwilio yn cael ei throsglwyddo i system ddigidol newydd. Er bod y cofnodion yn drefnus ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol ar y cyfan, roedd y cymysgedd o fformatau a gyflwynwyd yn creu heriau o ran defnyddio'r cofnodion, ac roedd rhywfaint o'r data yn dal i fod yn annigonol, gan olygu ei bod hi'n anodd nodi themâu a thueddiadau. Dywedodd y staff y byddai'r holl gofnodion yn cael eu trosglwyddo'n llawn i'r system ddigidol newydd yn fuan, a fyddai'n gwella eu hygyrchedd, yn gwella ansawdd y data ac yn ei gwneud hi'n haws eu dadansoddi.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod tîm gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn aelodau o Fforwm Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl Cymru, lle y caiff y Ddeddf Iechyd Meddwl, arferion da a meysydd i'w gwella eu trafod, eu safoni a'u rhannu ledled Cymru. Roedd y tîm yn darparu gwasanaeth cefnogol i staff y ward a'r cleifion, ac roedd systemau archwilio cadarn ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth ac effeithlonrwydd.

Ar y cyfan, roedd prosesau addas ar waith i gynnal hawliau'r cleifion. Gwelwyd bod cynnodau cadw'r cleifion yn cydymffurfio â'r amserlenni perthnasol, a bod unrhyw gleifion a oedd yn dymuno apelio'n ffurfiol yn erbyn eu gorchymyn cadw yn cael cymorth gan dîm y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r tîm amlddisgyblaethol. Gwelsom dystiolaeth bod adroddiadau cynhwysfawr yn cael eu cwblhau ar gyfer Tribiwnlysoedd Adolygu Iechyd Meddwl ac Adolygiadau Rheolwyr yr Ysbyty. Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau eirioli ar gael; fodd bynnag, dim ond cyfranogiad cyfyngedig gan y gwasanaethau hyn a ddangoswyd gan y cofnodion a welsom.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol:

- **Atgoffir y cleifion am eu hawl i gael cymorth eiriolwr fel mater o drefn, a chânt eu cefnogi i wneud atgyfeiriad os byddant yn dewis derbyn gwasanaethau eirioli**
- **Caiff y broses hon ei dogfennu'n glir yng nghofnodion y cleifion, er mwyn sicrhau tryloywder ac atebolrwydd.**

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion cyfarfod diweddar o'r bwrdd iechyd cyfan i drafod y Ddeddf Iechyd Meddwl a Llywodraethu, a oedd yn nodi cyn i'r Clinigydd Cyfrifol wneud cais am Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn, a heriau a wynebwyd gan Feddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn wrth gysylltu ag Ymgylgoreion Statudol. Roedd yr oedi hyn wedi arwain at fwy o ddibyniaeth ar ddarpariaethau brys er mwyn rhoi meddyginiaeth i gleifion o dan Adran 62 o'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Er mwyn mynd i'r afael â'r mater hwn, roedd tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi rhoi system ar waith i anfon negeseuon atgoffa at Glinigwyr Cyfrifol dair wythnos cyn terfynau amser tri mis.

Er nad oedd y materion hyn yn ymwneud yn benodol â Ward Maple, lle na fu unrhyw achos o ddefnyddio Adran 62 yn ystod y 12 mis blaenorol, gwnaethom gynghori'r staff yn ystod ein cyfarfod adborth y dylid datblygu proses fwy effeithlon er mwyn gwella'r cyfathrebu rhwng Clinigwyr Cyfrifol, Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac Ymgylgoreion Statudol. Byddai hyn yn sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud mewn modd amserol, yn atal oedi diangen, ac yn lleihau'r ddibyniaeth ar ddarpariaethau brys er mwyn rhoi meddyginiaeth i gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried rhoi proses ar waith i wella'r cyfathrebu rhwng Clinigwyr Cyfrifol, Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac Ymgynghoreion Statudol, er mwyn sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud mewn modd amserol, atal oedi diangen a lleihau'r ddibyniaeth ar ddarpariaethau brys er mwyn rhoi meddyginiaeth i gleifion.

Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod absenoldeb Adran 17 yn cael ei ddogfennu'n briodol. Roedd asesiadau risg priodol yn cael eu cwblhau ar gyfer ceisiadau am absenoldeb ac roedd y ffurflenni'n nodi'n glir amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Yn dilyn cyfres o ddigwyddiadau yn ymwneud ag absenoldeb Adran 17 yn Hafan y Coed cyn ein harolygiad, roedd hyfforddiant ychwanegol wedi'i ddarparu er mwyn gwella dealltwriaeth y staff o'u rolau a'u cyfrifoldebau, gan atgyfnerthu diogelwch cleifion a chydymffurfiaeth â gweithdrefnau.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd yr oedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion tri chlaf a gwelsom fod y cofnodion clinigol yn cael eu cadw i safon dda. Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cyd-fynd â meysydd Mesur Iechyd Meddwl Cymru ac yn rhoi disgrifiad cynhwysfawr o gyflwr y cleifion a'r ymyriadau a oedd yn cael eu cynnig. Roedd y cofnodion yn drefnus, yn hawdd eu deall ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Roedd trefniadau priodol ar waith i helpu i ddiwallu anghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl y cleifion. Roedd iechyd corfforol cleifion yn cael ei asesu wrth eu derbyn a'i fonitro'n rheolaidd drwy gydol eu harhosiad. Roedd y cleifion hefyd yn cael cymorth gan wasanaethau iechyd corfforol ehangach a oedd ar gael ar y safle, yn enwedig y Tîm Cleifion mewn Perygl yn Ysbyty Athrofaol Llandochoau.

Roedd gan bob claf gynllun gofal a thriniaeth unigol a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a oedd yn adlewyrchu ei anghenion a'i risgiau. Ategwyd y cynlluniau gofal a thriniaeth gan Gynlluniau Ymyrryd unigol a oedd yn ymdrin â meysydd fel gofal iechyd corfforol, lefelau arsylwi, a SIMA. Er mwyn cefnogi cynlluniau gofal y cleifion, roedd amrywiaeth eang o asesiadau ar waith i nodi a monitro'r ddarpariaeth gofal, ynghyd ag asesiadau risg a oedd yn nodi'r risgiau a nodwyd a sut i'w lliniaru a'u rheoli. Roedd y ward yn dilyn egwyddorion Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru, a gwelsom dystiolaeth o asesiadau cynhwysfawr a oedd yn cyd-fynd ag anghenion y cleifion.

Fodd bynnag, gwelsom fod rhai asesiadau risg arbenigol wedi'u dynodi'n glinigol ond nad oeddent wedi'u cwblhau, gan gynnwys asesiadau Risg Trais HCR-20. Ar adeg ein

harolygiad, dim ond ar gyfer un o'r 13 o gleifion yr oedd asesiad HCR-20 wedi'i gwblhau, a phriodolwyd yr oedi i bwysau staffio a'r angen am hyfforddiant staff ychwanegol i gwblhau'r asesiadau hyn. O ystyried natur y risgiau i'r cleifion ar y ward, gwnaethom hefyd nodi y byddai rhoi cynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol ar waith yn fuddiol i wella gofal cleifion a phrosesau rheoli risg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau HCR-20 a Chynlluniau Cefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol yn cael eu cwblhau lle y cânt eu dynodi'n glinigol, a rhoi'r cymorth, hyfforddiant a'r adnoddau angenrheidiol i'r staff i'w galluogi i ymgymryd â'r tasgau hyn yn effeithiol.

Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnal adolygiadau bob yn ail wythnos er mwyn cynnal adolygiad mwy ffurfiol o ofal y cleifion, a oedd yn cynnwys y teulu a gofalwyr, asiantaethau allanol a gweithwyr cymunedol proffesiynol, fel y bo'n briodol. Gwelsom fod y cleifion, eu teulu a'u gofalwyr wedi cael eu cynnwys wrth ddatblygu eu cynlluniau gofal a thriniaeth lle y bo modd. Gwelsom dystiolaeth gref o gynlluniau rhyddhau ac ôl-ofal yng nghofnodion y cleifion gyda thrafodaethau yn cael eu cynnal ynghylch lleoliadau priodol yn y dyfodol.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Gwnaethom sgwrsio â'r staff drwy gydol yr arolygiad a chawsom ddau ymateb i'n holiadur staff. Felly, roedd y gyfradd ymateb yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn am themâu neu dueddiadau ar y ward.

Roedd y ddau ymateb i'r holiadur yn negyddol ar y cyfan. Roedd y ddau ymatebydd yn cytuno eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal roeddent yn ei roi i'r cleifion; fodd bynnag, dim ond un ohonynt oedd yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd. Ni fyddai'r un ohonynt yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio, a nododd y ddau na fyddent yn fodlon ar y safon o ofal a ddarperir i'w ffrindiau neu aelodau o'u teulu. At hynny, nid oedd yr un ohonynt yn fodlon ar ymdrechion y bwrdd iechyd i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel.

Roedd y ddau aelod o'r staff yn cytuno bod eu patrwm gwaith presennol yn rhoi cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith, ond teimlai un fod ei swydd yn cael effaith andwyol ar ei iechyd. Er bod y ddau wedi cadarnhau eu bod yn ymwybodol o'r

cymorth iechyd Galwedigaethol sydd ar gael iddynt, nid oeddent yn cytuno bod y bwrdd iechyd yn cymryd camau cadarnhaol mewn perthynas ag iechyd a llesiant y staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar yr agweddau hyn ar adborth y staff am ofal y cleifion a llesiant y staff ac ystyried pa welliannau y gellir eu gwneud.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom waith tîm da ar y ward a bod y staff yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Roedd strwythur sefydliadol clir ar waith, sy'n cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Rhoddodd yr aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur adborth cadarnhaol am eu cydweithwyr a'u rheolwyr uniongyrchol, gan nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau.

Roedd llawer o'r staff yn canmol arweinyddiaeth y ward, yn enwedig y newidiadau cadarnhaol a roddwyd ar waith gan reolwr y ward, a oedd wedi gwella diwylliant a morâl y staff. Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw fod tîm y ward yn cydweithio'n dda, ond mynegodd rhai o'r staff bryderon am ddiffyg amlygrwydd a chyfranogiad yr uwch-reolwyr ac aelodau'r tîm amlddisgyblaethol ar y ward. At hynny, gwnaethant nodi cyfathrebu gwael rhwng yr uwch-reolwyr, y tîm amlddisgyblaethol a staff y ward, ac nad oedd materion neu bryderon a godwyd gan staff y ward bob amser yn cael eu cydnabod.

Awgrymodd y staff y gellid mynd i'r afael â'r materion hyn drwy ymweliadau amlach gan yr uwch-reolwyr ac aelodau'r tîm amlddisgyblaethol â'r ward, a thrwy gynnwys staff y ward mewn prosesau gwneud penderfyniadau a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Gwnaethant egluro y byddai hyn yn gwella'r cyfathrebu ac yn helpu i sicrhau dull mwy cydweithredol o ofalu am y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth a gafwyd am amlygrwydd yr uwch-reolwyr a'r tîm amlddisgyblaethol, cyfathrebu a lefelau ymgysylltu â'r staff. Dylid rhoi gwelliannau angenrheidiol ar waith i ddatblygu dull mwy cydweithredol o ofalu am y cleifion.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd yn ymddangos bod digon o staff a oedd wedi'u hyfforddi'n briodol i ddiwallu anghenion a aseswyd y cleifion drwy gydol ein harolygiad. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff eu bod yn teimlo eu bod yn gallu darparu gofal diogel ac effeithiol i'r

cleifion. Nid oedd fawr ddim swyddi gwag ar y ward, a phrin y dibynnwyd ar staff dros dro i lenwi shifftiau. Dywedwyd wrthym fod cyfraddau cadw staff yn uchel, a oedd yn adlewyrchu amgylchedd gwaith cefnogol.

Roedd prosesau addas ar waith i'r uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Er bod y cyfraddau cydymffurfiaeth cyffredinol yn uchel ymhlith staff y ward ar y cyfan, roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â rhai cyrsiau hyfforddiant gorfodol, gan gynnwys:

- Diogelwch tân - 76%
- Llywodraethu gwybodaeth - 69%
- Cydsyniad - 69%

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff gymorth priodol i fynychu'r hyfforddiant mewn modd amserol.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rôl. Dywedwyd wrthym fod cyfleoedd datblygu ar gael i'r staff a rhoddwyd enghreifftiau i ni lle roedd hyfforddiant ychwanegol wedi'i ddarparu i'r staff i'w cefnogi yn eu rolau. Gofynnwyd i'r staff a gwblhaodd ein harolwg pa hyfforddiant arall fyddai'n ddefnyddiol iddynt yn eu barn nhw, a gwnaethant awgrymu'r canlynol:

“Hyfforddiant ar waed, Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA) a llesiant.”

Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar awgrymiadau'r staff mewn perthynas â hyfforddiant ychwanegol ac ystyried a ellir hwyluso hyn.

Gwnaethom nodi bod canran uchel o'r staff wedi cael arfarniad blynyddol. Dywedwyd wrthym fod proses goruchwyliaeth glinigol ffurfiol reolaidd ar waith ar gyfer pob aelod o'r staff, gan gynnwys nyrsys cymwysedig a gweithwyr cymorth gofal iechyd.

Yn ystod yr arolygiad, rhoddwyd copïau o amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau i ni, a gwnaethom nodi bod dyddiadau adolygu sawl un ohonynt wedi mynd heibio:

- Y Ddyletswydd Gonestrwydd - Dyddiad adolygu 2021
- Gweithdrefn Hyllendid Dwylo a Rheoli Heintiau - Dyddiad adolygu mis Rhagfyr 2024
- Gweithdrefn Trais ac Ymddygiad Ymosodol (Diogelwch Personol) - Dyddiad adolygu mis Rhagfyr 2023

- Gweithdrefn ar gyfer Rhoi Gwybod am Ddigwyddiadau, Peryglon a Chamgymeriadau a Fu Bron â Digwydd - Dyddiad adolygu mis Medi 2024
- Gweithdrefn Rheoli Heintiau ar gyfer Anafiadau a achosir gan Nodwydd ac Offer Miniog Tebyg - Dyddiad adolygu mis Medi 2022
- Gweithdrefn Rheoli Heintiau ar gyfer Digwyddiadau a Brigiadau o Achosion Heintus yn Ysbytai'r Bwrdd Iechyd Prifysgol - Dyddiad adolygu mis Tachwedd 2024
- Gweithdrefn i staff y GIG Godi Pryderon - Dyddiad adolygu 2017
- Gweithdrefn Arsylwi ac Ymgysylltu Manylach - Dyddiad adolygu mis Ionawr 2025
- Polisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol - Dyddiad adolygu mis Ionawr 2024
- Polisi a Gweithdrefn Chwilio drwy Eiddo Personol Cleifion - Dyddiad adolygu mis Mawrth 2016
- Gweithdrefn Cyfarpar Diogelu Personol - Dyddiad adolygu mis Rhagfyr 2023
-

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisiâu a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu mewn modd amserol er mwyn rhoi cyfarwyddyd clir a chyfredol i'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Roedd proses sefydledig ar waith lle y gallai'r bobl ifanc neu eu teuluoedd/gofalwyr uwchgyfeirio pryderon drwy broses 'Gweithio i Wella' GIG Cymru. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar system Datix a'u bod yn cael eu monitro gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw gwynion wedi'u gwneud yn ystod y chwe mis cyn ein harolygiad.

Yn ystod ein sgysiau â'r staff, cawsom dystiolaeth bod cwynion anffurfiol a ffurfiol yn cael eu cofnodi'n briodol ac yr ymchwilir iddynt, a bod unrhyw wersi i'w dysgu yn cael eu rhannu â'r staff er mwyn cefnogi gwelliant parhaus. Cadarnhaodd y staff hefyd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i godi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill yn yr ysbyty. Fodd bynnag, wrth ymgysylltu â'r staff, gwnaethom nodi dealltwriaeth gyfyngedig o ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd, a dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cael unrhyw hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w cefnogi yn eu rolau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.

Gwelsom fod prosesau effeithiol ar waith i geisio adborth gan y cleifion a'u teuluoedd/gofalwyr yn rheolaidd. Roedd cyfarfodydd cydgymorth dyddiol yn rhoi llwyfan i'r cleifion roi adborth ac awgrymu gwelliannau, ac roedd cyfarfodydd cleifion cymunedol misol yn rhoi'r cyfle iddynt godi pryderon a thrafod materion. Gwelsom dystiolaeth o gamau a gymerwyd o ganlyniad i adborth gan gleifion wedi'u nodi ar fwrdd 'Dywedoch chi, Gwnaethom ni'.

Dywedwyd wrthym fod gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau yn cael eu trafod yn rheolaidd â'r staff, a bod amrywiaeth o systemau cymorth sefydliadol ar waith i'w cefnogi. Roedd dau hyrwyddwr llesiant ar y ward, ac roedd un aelod o'r staff wedi ymgymryd â rôl cynrychiolydd yr undeb llafur er mwyn rhoi rhagor o gymorth ac arweiniad i'r staff.

Roedd proses cyfarfodydd staff misol ar waith i annog y staff i ymgysylltu a rhoi adborth yn rheolaidd. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod llesiant y staff yn flaenoriaeth, a oedd yn cyfrannu at ddiwylliant gweithle cadarnhaol. Dywedwyd wrthym fod morâl y staff yn cael ei atgyfnerthu ymhellach drwy ymarferion meithrin tîm a gweithgareddau cymdeithasol, a oedd yn cefnogi cydberthnasau gwaith da rhwng y staff.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer cynnal cyfrinachedd y cleifion a chydymffurfio â gofynion llywodraethu gwybodaeth a Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data 2018 ar y ward.

Roedd cofnodion papur a data yn cael eu storio'n ddiogel mewn ardaloedd dan glo, gan sicrhau eu bod yn cael eu cadw'n gyfrinachol ac yn ddiogel. Roedd yr holl wybodaeth a oedd wedi'i chofnodi ar system cofnodion iechyd electronig yr ysbyty wedi'i diogelu â chyfrinair, a dim ond aelodau perthnasol o'r staff allai gael mynediad iddi. Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n ddiogel gydag asiantaethau partner.

Er i'r staff ddangos dealltwriaeth glir o'u rôl a'u cyfrifoldebau o ran rheoli gwybodaeth bersonol a sensitif, y gyfradd cydymffurfiaeth ar gyfer hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth oedd 69% yn unig, fel y nodwyd yn gynt yn yr adroddiad hwn.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu gofal y cleifion yn barhaus er mwyn ysgogi gwelliant mewn ansawdd. Roedd prosesau da ar waith i geisio adborth gan y cleifion a'r staff, a dangosodd y staff ymrwymiad cryf i wneud gwelliannau yn seiliedig ar yr adborth a roddwyd.

Roedd y trefniadau llywodraethu a oedd ar waith yn cefnogi gwelliannau parhaus ac yn cynnig cyfleoedd i rannu gwersi a ddysgwyd o ddigwyddiadau. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, cadarnhawyd bod cyfarfodydd a gweithgareddau rheolaidd yn cael eu cynnal i drafod canfyddiadau, digwyddiadau a materion yn ymwneud â gofal y cleifion. Roedd prosesau ar waith i nodi digwyddiadau, ymchwilio iddynt, ei huwchygyfeirio a'u monitro, gan sicrhau bod mesurau ataliol yn cael eu rhoi ar waith i'w hatal rhag digwydd eto.

Yn ogystal â chyfarfodydd staff rheolaidd a phrosesau goruchwyllo unigol, roedd diwrnodau meithrin tîm strwythuredig yn cael eu trefnu i annog y staff i drafod cryfderau a meysydd lle roedd angen cymorth pellach. Dangosodd y staff goruchwyllo ymrwymiad cryf i ddatblygu'r staff a gwella eu sgiliau, a nodwyd bod aelodau o'r tîm yn cael hyfforddiant ychwanegol i'w cefnogi yn eu rolau, gan gynnwys hyfforddiant ar Therapi Tosturiol a thynnu gwaed. Ar adeg ein harolygiad, roedd disgwyl i'r staff gwblhau hyfforddiant ar Gefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol a hyfforddiant ar Sgiliau Seicolegol.

Siaradodd y staff yn gadarnhaol am ymdrechion parhaus i wella ansawdd cofnodion y cleifion a dogfennaeth ar y ward. Dywedwyd wrthym fod gwaith yn cael ei wneud i wella'r rhyngweithio un i un rhwng y staff â'r cleifion, a bod templed yn cael ei ddatblygu i sicrhau canllawiau clir a chysondeb. At hynny, roedd menter diogelwch yn cael ei datblygu ar y ward er mwyn gwella diogelwch y cleifion a diogelwch cyffredinol, ac roedd nyrs ddynodedig wedi'i phenodi i sicrhau parhad gofal a rhoi cymorth i'r staff.

Drwy gydol yr arolygiad, roedd y staff yn barod i dderbyn ein canfyddiadau a'n hargymhellion ac ymateb iddynt. Nodwyd rhai gwelliannau ac aethpwyd i'r afael â nhw yn ystod yr arolygiad; fodd bynnag, mae angen i'r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i fynd i'r afael â'r argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn, ac i gynnal y gwelliannau a wnaed.

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 huwchgysfeirio 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 cleifion, roedd angen rhoi sylw i'r pryderon hyn ar unwaith, yn ystod yr arolygiad.

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd y biniau yn y coridorau cymunedol wedi'u leinio â bagiau plastig, a oedd yn eitemau cyfyngedig am eu bod yn peri risg i ddiogelwch y cleifion.	Gallai hyn beri risg i ddiogelwch unrhyw gleifion a oedd yn debygol o gyflawni hunan-niwed.	Gwnaethom ymgysylltu â'r staff a ddywedodd fod yn rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r defnydd o fagiau plastig yn ardaloedd cymunedol y ward.	Roedd asesiad risg addas wedi'i gwblhau.
Gwnaethom nodi nifer o faterion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau a'r amgylchedd yr oedd angen rhoi sylw iddynt neu a allai beri risg i ddiogelwch: Roedd y gegin Gweithgareddau Bywyd	Gallai'r materion hyn beri risg i ddiogelwch y cleifion, y staff ac ymwelwyr o safbwynt atal a rheoli heintiau.	Gwnaethom ymgysylltu â'r staff ynglŷn â'r materion hyn drwy gydol yr arolygiad.	Cafodd yr ardaloedd hyn eu glanhau'n addas, a gosodwyd llenni newydd yn lle'r holl lenni tafladwy yr oedd angen gosod rhai newydd yn eu lle

Beunyddiol yn anniben ac roedd angen glanhau'r oergell, y popty a'r ficrodon • Roedd angen glanhau ardal arlwyo gymunedol y cleifion a'r oergell yn yr ardal honno • Roedd haenen drwchus o galch ar y peiriant dŵr poeth yn ardal gymunedol y cleifion • Roedd bwydydd cleifion wedi'u hagor a heb eu labelu yn yr oergell yn ardal arlwyo gymunedol y cleifion • Roedd angen gosod llenni newydd yn lle llawer o'r llenni tafladwy.			
---	--	--	--

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Hafan y Coed, Ward Maple

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 16 Ebrill 2025

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	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1. Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad.					

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Hafan y Coed, Ward Maple

Dyddiad yr arolygiad: 14, 15 a 15 Ebrill 2025

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	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
1.	Gwnaethom nodi nifer o faterion cynnal a chadw a oedd heb eu datrys, gan gynnwys y gofyniad ers tro i osod haen breifatrwydd ar ffenestri'r gampfa.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i osod sgriniau preifatrwydd addas yn y gampfa, er mwyn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas y cleifion yn cael eu diogelu.	Gofal urddasol a pharchus	Mae ceisiadau am waith cynnal a chadw wedi'u cyflwyno. I'w huwchgwyfeirio gan Reolwr y Gwasanaeth.	Cyflwynwyd gan Reolwr y Gwasanaeth ac yn aros am ymateb gan y Rheolwr Gweithrediadau Ystadau	31 Awst 2025
2.	Dim ond un ystafell wely a thoiled oedd yn cynnwys pwyntiau galw mewn argyfwng. Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ofyn am larwm personol i alw am gymorth pe	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gan bob claf ffordd briodol o hysbysu'r staff pe bai argyfwng.	Rheoli risg	Mae cronfa ganolog o larymau galw unigol yn bodoli ar gyfer y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion. Mae gan y Bwrdd Clinigol weithdrefn larymau galw unigol, yn unol â		

bai angen; fodd bynnag, cadarnhaodd y staff nad oedd digon o larymau i bob claf ar y ward.			sefydliadau iechyd ledled Cymru. Gellir dyrannu'r larymau galw unigol i gleifion y mae angen cymorth arnynt gyda phroblemau iechyd corfforol cymhleth neu broblemau symudedd, neu lle mae risgiau wedi'u nodi sy'n golygu bod angen dyfais galw ar glaf at ddibenion diogelwch. Os yw'r claf yn destun lefel uwch o arsylwadau, fel arsylwadau agos neu arbenigol, ni fyddai angen dyfais o'r fath arno, ond gellid ei defnyddio pe bai'n helpu i ostwng lefelau arsylwi mewn perthynas â phroblemau iechyd corfforol neu symudedd yn ddiogel.		
---	--	--	--	--	--

				Ni fu unrhyw achosion lle roedd angen larymau galw unigol ar gleifion ond lle nad oeddent ar gael. Fodd bynnag, mae'r Uwch-nyrs ar gyfer lechyd Corfforol yn Hafan y Coed yn monitro lefelau defnydd er mwyn cefnogi'r broses o gynnal adolygiad o stoc ac argaeledd. Cyflwynir yr adolygiad hwn i'w drafod yn y cyfarfod ar Ansawdd a Diogelwch ym maes lechyd Meddwl Oedolion.	Uwch-nyrs ar gyfer lechyd Corfforol	31 Gorffennaf 2025
3.	Roedd y staff yn cynnal archwiliadau cynhwysfawr o'r amgylchedd a diogelwch ddwywaith y dydd, a gwelsom fod risgiau tân yn ystafelloedd gwely'r	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff unrhyw risgiau diogelwch tân a'r camau a gymerir i fynd i'r afael â nhw eu cofnodi'n llawn, er mwyn cefnogi proses oruchwyllo	Rheoli risg	Mae rheolwr y ward wedi cynnal adolygiad o ddogfennau risgiau tân ac wedi nodi un achos unigryw o ddogfennaeth wael. Eir i'r afael â hyn drwy roi cyngor penodol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

	cleifion wedi'u nodi a'u lliniaru yn ystod yr archwiliadau hyn. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw wybodaeth ychwanegol wedi'i chynnwys i ddisgrifio natur y risg, y camau dilynol a gymerwyd, nac unrhyw weithdrefnau uwchgyfeirio	effeithiol ac atal risgiau o'r fath yn y dyfodol.		Fodd bynnag, mae Rheolwr y Ward wedi atgoffa pob aelod o'r staff i sicrhau bod risgiau tân yn cael eu disgrifio'n glir mewn dogfennau gwirio'r amgylchedd. Mae'r dogfennau hyn wedi'u haralleirio i sicrhau bod risgiau'n cael eu disgrifio'n gliriach. Mae hwn yn newid ar draws y gwasanaeth cyfan.	Rheolwr y Gwasanaeth ar gyfer Cleifion Mewnol Rheolwr y Gwasanaeth ar gyfer Cleifion Mewnol	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
4.	Gwnaethom nodi mannau dall posibl yn y coridorau cymunedol a oedd yn ei gwneud hi'n anodd arsylwi'n effeithiol ar y cleifion. Nid oedd y mater hwn wedi'i ddatrys ers ein harolygiad blaenorol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau i gael gwared ar y mannau dall ar y ward, er mwyn sicrhau diogelwch y staff, y cleifion a'r ymwelwyr.	Rheoli risg	Caiff drychau eu gosod er mwyn lleihau'r risg a berir gan y mannau dall presennol.	Rheolwr y Gwasanaeth ar gyfer Cleifion Mewnol a Rheolwr Gweithredol Ystadau	31 Awst 2025

neu a oedd yn peri risgiau posibl i ddiogelwch y staff, y cleifion ac ymwelwyr.	nad ydynt wedi'u datrys er mwyn cadw'r staff, y cleifion ac ymwelwyr yn ddiogel • Adolygu trefniadau golchi dillad y ward er mwyn sicrhau eu bod yn cefnogi prosesau atal a rheoli heintiau effeithiol • Atgyfnerthu'r systemau arwain a llywodraethu er mwyn sicrhau bod pob ardal o'r ward yn cael ei glanhau a'i monitro'n effeithiol a bod yr archwiliadau a gwblheir yn adlewyrchu'r amodau ar y ward yn gywir • Gwella'r prosesau presennol ar gyfer		dillad domestig er mwyn galluogi'r cleifion i goginio drostynt eu hunain a golchi eu dillad eu hunain. Caiff protocol ar gyfer glendid y gegin Gweithgareddau Bywyd Beunyddiol ei ddatblygu ar y cyd rhwng Rheolwr y Ward a'r Tîm Atal a Rheoli Heintiau, a chaiff y gwiriadau atal a rheoli heintiau angenrheidiol eu hwyluso drwy Tendable. Trafodir safon y gwiriadau dyddiol o'r amgylchedd/diogelwch yn Fforwm Rheolwyr y Ward a gynhelir bob mis, er mwyn pwysleisio pwysigrwydd y gwiriadau hyn a'r	Rheolwr y Gwasanaeth Rheolwr y Gwasanaeth	31 Gorffennaf 2025
---	---	--	--	---	---------------------------

		cynnal archwiliadau atal a rheoli heintiau a rhoi canllawiau clir i'r staff nyrsio a'r staff cadw tŷ er mwyn sicrhau eu bod yn deall eu cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau yn llawn.		sicrwydd y maent yn ei roi. Bydd yr Uwch-nyrs a'r Nyrs Arweiniol yn cynnal haparchwiliadau o'r ward bob hyn a hyn gan ddefnyddio system Tendable.		31 Gorffennaf 2025
7.	Nid oedd asesiadau rheolaidd o sgil-effeithiau meddyginiaethau wedi'u cofnodi yng nghofnodion y cleifion.	Dylai'r bwrdd iechyd ystyried mabwysiadu graddfa LUNSERS i fesur sgil-effeithiau meddyginiaethau gwrthseicotig.	Rheoli meddyginiaethau	Cytunwyd ar hawlfraint LUNSERS. Mae sgôr LUNSERS bellach wedi'i hychwanegu at y templed ar gyfer rowndiau'r ward.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
8.	Dywedwyd wrthym fod gwasanaethau eirioli ar gael; fodd bynnag, dim ond cyfranogiad cyfyngedig gan y gwasanaethau hyn a ddangoswyd gan y cofnodion a welsom.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: Atgoffir y cleifion am eu hawl i gael cymorth eiriolwr fel mater o drefn, a chânt eu cefnogi i wneud atgyfeiriad os byddant yn dewis	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Mae'r eiriolwr iechyd meddwl yn bresennol ar y ward ac yn mynd at y cleifion i gynnig eiriolaeth. Mae posteri a thaflenni i hyrwyddo'r cynnig o eiriolaeth yn cael eu harddangos.		

		derbyn gwasanaethau eirioli • Caiff y broses hon ei dogfennu'n glir yng nghofnodion y cleifion, er mwyn sicrhau tryloywder ac atebolrwydd.		Atgoffir y staff i ddogfennu'r cynnig o eiriolaeth ni waeth beth fo'r ymateb, a chaiff hyn ei fonitro.	Rheolwr y Ward	30 Mehefin 2025 a gwaith monitro parhaus.
9.	Gwnaethom edrych ar gofnodion cyfarfod staff a oedd yn nodi oedi cyn i'r Clinigydd Cyfrifol wneud cais am Feddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn, yn ogystal â heriau a wynebwyd gan Feddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn wrth gysylltu ag Ymgylgoreion Statudol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried rhoi proses ar waith i wella'r cyfathrebu rhwng Clinigwyr Cyfrifol, Meddygon a Benodwyd i Roi Ail Farn ac Ymgylgoreion Statudol, er mwyn sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud mewn modd amserol, atal oedi diangen a lleihau'r ddibyniaeth ar ddarpariaethau brys er mwyn rhoi meddyginiaeth i gleifion.	Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Dylid uwchgyfeirio oedi yn ymwneud ag argaeledd Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn ac unrhyw oedi sylweddol sy'n effeithio ar ansawdd y gofal ac yn torri'r Ddeddf at y Pwyllgor Deddfwriaeth Iechyd Meddwl a Galluedd Meddyliol a'u cofnodi ar DATIX. Rhoddir prosiect Gwellu Ansawdd ar waith i adolygu a gwella'r cyfathrebu rhwng y Clinigydd	Rheolwr Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl Rheolwr Tîm y Ddeddf Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau a gwaith monitro parhaus 31 Awst 2025

[illegible]

				hyfforddiant. Mae cais wedi'i wneud am hyfforddiant ar Gefnogi Ymddygiad yn Gadarnhaol.		
11.	Roedd ymateb y ddau aelod o'r staff i'r holiadur yn negyddol ar y cyfan, a dim ond un ohonynt oedd yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd. Ni fyddai'r un ohonynt yn argymhell yr ysbyty fel lle i weithio, a nododd y ddau na fyddent yn fodlon ar y safon o ofal a ddarperir i'w ffrindiau neu aelodau o'u teulu. At hynny, nid oedd yr un ohonynt yn fodlon ar ymdrechion y bwrdd iechyd i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel.	Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrion ar yr agweddau hyn ar adborth y staff am ofal y cleifion a llesiant y staff ac ystyried pa welliannau y gellir eu gwneud.	Adborth gan staff	Mae gan y Bwrdd Clinigol raglen dreigl o ymweliadau â'r holl ardaloedd cleifion mewnol a chymunedol lle y gall y staff drafod a chodi unrhyw bryderon gyda Thîm y Bwrdd Clinigol. Mae proses teithiau o amgylch y ward yr arweinwyr i ystyried diogelwch cleifion yn cael ei hadolygu ar hyn o bryd. Mae 209 o deithiau o amgylch y ward wedi'u cynllunio dros y 12 mis hyd at fis Hydref 2024 a bydd y broses ddiwygiedig yn ceisio cynyddu'r nifer	Cyfarwyddwr Gweithrediadau Cyfarwyddwr Gweithredol ar gyfer Nyrsio	Parhaus 31 Gorffennaf 2025

				hwn. Mae'r teithiau hyn yn gyfle i gydweithwyr siarad yn agored ag aelodau'r bwrdd am eu profiadau yn y gwaith. Caiff pob aelod o dîm Ward Maple ei oruchwyllo gan reolwr bob 4-6 wythnos, a chaiff y sesiynau hyn eu dogfennu. Diben y sesiynau goruchwyllo yw trafod meysydd sy'n peri pryder a rhoi cymorth. Mae'r BIP yn cynnal arolwg staff ehangach, a rennir â phob aelod o'r staff. Bydd Ward Maple yn sicrhau y caiff y wybodaeth hon ei rhannu â phob aelod o'r staff. Mae tudalen Sharepoint Codi Llais	Rheolwr y Ward Llywodraethu Corfforaethol	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
--	--	--	--	---	---	-------------------------------------

				Heb Ofn y BIP yn annog cydweithwyr i fynegi eu barn a chodi pryderon yn ddiogel, ac mae'n rhoi cyngor ar sut i wneud hynny. Mae'r dudalen hon hefyd yn cynnwys dolen i wefan WorkInConfidence lle y gellir codi pryderon yn gyfrinachol ac yn ddienw.		Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
12.	Fodd bynnag, mynegodd rhai o'r staff bryderon am ddiffyg amlygrwydd a chyfranogiad cyfyngedig yr uwch-reolwyr ac aelodau'r tîm amlddisgyblaethol ar y ward. At hynny, gwnaethant nodi cyfathrebu gwael rhwng yr uwch-reolwyr, y tîm amlddisgyblaethol a	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth a gafwyd am amlygrwydd yr uwch-reolwyr a'r tîm amlddisgyblaethol, cyfathrebu a lefelau ymgysylltu â'r staff. Dylid rhoi gwelliannau angenrheidiol ar waith i ddatblygu dull mwy cydweithredol o ofalu am y cleifion.	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Mae gan y Bwrdd Clinigol raglen dreigl o ymweliadau â'r holl ardaloedd cleifion mewnol a chymunedol lle y gall y staff drafod a chodi unrhyw bryderon gyda Thîm y Bwrdd Clinigol. Roedd absenoldeb hirdymor diweddar wedi lleihau argaeledd rhai aelodau o'r tîm	Cyfarwyddwr Gweithrediadau Rheolwr y Ward	Parhaus Wedi'i gwblhau ac yn barhaus

	staff y ward, ac nad oedd materion neu bryderon a godwyd gan staff y ward bob amser yn cael eu cydnabod.			amlddisgyblaethol, ond mae'r sefyllfa hon wedi gwella erbyn hyn, sydd wedi cynyddu argaeledd y tîm amlddisgyblaethol ehangach. Cynhelir cyfarfod cymunedol misol wedi'i gadeirio gan y cleifion, sy'n cynnwys holl aelodau'r tîm amlddisgyblaethol a'r rheolwyr. Mae amserlen blwyddyn lawn wedi'i threfnu a'i rhannu.		
13.	Roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â rhai cyrsiau hyfforddiant, gan gynnwys: • Diogelwch tân - 76% • Llywodraethu gwybodaeth - 69%	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas cwblhawyd ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff gymorth priodol i fynychu'r hyfforddiant mewn modd amserol.	Gweithlu medrus a galluog	Adolygiad diweddar o gydymffurfiaeth â hyfforddiant: • Diogelwch tân - 88% • Llywodraethu gwybodaeth - 77% • Cydsyniad - 92%	Rheolwr y Ward Rheolwr y Ward	Gwaith adolygu a monitro parhaus

	Cydsyniad - 69%			Mae adolygiad o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol wedi'i gynnal, ac mae'r aelodau o'r staff nad ydynt wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn wedi'u nodi. Neilltuir amser penodol i'r aelodau hyn o'r staff gwblhau eu hyfforddiant gorfodol.		30 Mehefin 2025
14.	Gofynnwyd i'r staff a gwblhaodd ein harolwg pa hyfforddiant arall fyddai'n ddefnyddiol iddynt yn eu barn nhw, a gwnaethant awgrymu'r canlynol: “Hyfforddiant ar waed, Trefniadau Amlasiantaethol ar gyfer Amddiffyn y Cyhoedd (MAPPA) a llesiant.”	Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrto ar awgrymiadau'r staff mewn perthynas â hyfforddiant ychwanegol ac ystyried a ellir hwyluso hyn.	Gweithlu medrus a galluog	Ystyrir ceisiadau am hyfforddiant penodol fel rhan o arfarniadau seiliedig ar werth blynyddol y staff. Mae hyfforddiant ar MAPPA yn rhan o ddadansoddiad y Bwrdd Clinigol o anghenion hyfforddiant ac mae sesiynau ymwybyddiaeth wedi'u trefnu i'r staff eu	Tîm Rheoli'r Ward Tîm Rheoli'r Ward Tîm Rheoli'r Ward	Parhaus Gorffennaf 2025

				mynychu ym mis Gorffennaf 2025. Nid yw hyfforddiant ar waed yn ofyniad hanfodol a chaiff ei ddarparu yn unol ag anghenion aelodau penodol o'r staff ond ni ellir ei gynnig i bob aelod o'r staff. Serch hynny, nod yr arfarniadau seiliedig ar werth yw nodi meysydd i'w datblygu ar gyfer pob aelod o'r staff yn deg. Mae dau aelod o'r staff wedi cwblhau hyfforddiant ar lesiant ac maent yn rhoi hyfforddiant i staff y ward.	Tîm Rheoli'r Ward	Wedi'i gwblhau Wedi'i gwblhau
15.	Rhoddwyd copïau o amrywiaeth o bolisiâu a gweithdrefnau i ni,	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisiâu a gweithdrefnau'n cael eu	Gweithlu medrus a galluog	Polisi Hylendid Dwylo - Wrthi'n cael ei adolygu	Y Tîm Atal a Rheoli Heintiau	I'w gadarnhau

a gwnaethom nodi bod dyddiadau adolygu sawl un ohonynt wedi mynd heibio.	hadolygu mewn modd amserol er mwyn rhoi cyfarwyddyd clir a chyfredol i'r staff.		gan y Tîm Atal a Rheoli Heintiau Gweithdrefn ar gyfer Rhoi Gwybod am Ddigwyddiadau, Peryglon a Chamgymeriadau a Fu Bron â Digwydd - Wrthi'n cael ei hadolygu Gweithdrefn Trais ac Ymddygiad Ymosodol (Diogelwch Personol) - Wrthi'n cael ei hadolygu Gweithdrefn Rheoli Heintiau ar gyfer Anafiadau a achosir gan Nodwydd ac Offer Miniog Tebyg - Wrthi'n cael ei hadolygu gan y Tîm Atal a Rheoli Heintiau	Pennaeth Diogelwch Cleifion Iechyd a Diogelwch Atal a Rheoli Heintiau Atal a Rheoli Heintiau	ym mis Rhagfyr 2025 I'w chadarnhau ym mis Awst 2025 I'w chadarnhau ym mis Medi 2025 I'w chadarnhau ym mis Rhagfyr 2025 I'w chadarnhau
--	---	--	---	--	--

				Gweithdrefn Rheoli Heintiau ar gyfer Digwyddiadau a Brigiadau o Achosion Heintus - Wrthi'n cael ei hadolygu Gweithdrefn i Staff y GIG Godi Pryderon - Mae hon yn weithdrefn ar gyfer Cymru gyfan ac nid mater i'r BIP yw ei diweddarau. Fodd bynnag, mae'r canllaw i staff, Codi Llais Heb Ofn, yn helpu'r staff i godi pryderon. Gweithdrefn Arsylwi ac Ymgysylltu Manylach - Wrthi'n cael ei hadolygu Polisi Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol - Cafodd y polisi hwn ei gadarnhau a'i gyhoeddi ym mis	Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl Gwasanaethau Pobl - Llywodraethu Corfforaethol Iechyd a Diogelwch	ym mis Rhagfyr 2025 I'w chadarnhau ym mis Rhagfyr 30 30 Mehefin 2025
--	--	--	--	--	---	---

				Chwefror 2025, ond mae'r hen bolisi yn dal i ymddangos ar-lein. Caiff gwefan y BIP ei diweddarau er mwyn sicrhau bod y ddogfen gywir ar gael. Gweithdrefn Cyfarpar Diogelu Personol - Wrthi'n cael ei hadolygu.		I'w chadarnhau ym mis Medi 2025
16.	Wrth ymgysylltu â'r staff, gwnaethom nodi dealltwriaeth gyfyngedig o ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd, a dywedwyd wrthym nad oedd y staff wedi cael unrhyw hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i'w cefnogi yn eu rolau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi hyfforddiant ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar waith er mwyn cefnogi'r staff yn eu rolau.	Gweithlu medrus a galluog	Mae gan BIP Caerdydd a'r Fro dudalen SharePoint ar y Ddyletswydd Gonestrwydd sy'n cynnwys gwybodaeth i bob aelod o'r staff. Mae hyfforddiant e-Ddysgu ar y Ddyletswydd Gonestrwydd hefyd ar gael i bob aelod o'r staff ar y system Cofnodion Staff	Tîm Rheoli'r Ward	Ar unwaith ac yn barhaus

				Electronig. Caiff hyn ei hyrwyddo gan Reolwr y Ward. Mae'r Bwrdd Clinigol yn goruchwyllo pob digwyddiad yn ymwneud â diogelwch cleifion y dywedir ei fod yn achosi niwed cymedrol ac sy'n bodloni'r Ddyletswydd Gonestrwydd, ac mae rolau dynodedig yn cysylltu â'r cleifion ac yn sicrhau bod y broses yn cael ei dilyn.		
--	--	--	--	---	--	--

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (priflythrennau): Dan Crossland

Teitl swydd: Cyfarwyddwr Gweithrediadau'r Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl

Dyddiad: 6/6/25