

Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd) Uned Gofal Cymhleth Laurels a Briary, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 29 a 30 Ebrill 2025

Dyddiad cyhoeddi: 30 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

ISBN Digidol 978-1-80633-215-1

© Hawlfraint y Goron 2025

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 sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

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



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	11
	• Ansawdd Profiad y Claf	11
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	18
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	26
4.	Y camau nesaf	31
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	32
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	33
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	41

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yn Uned Gofal Cymhleth Laurels a Briary, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 29 a 30 Ebrill 2025.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn darparu gwasanaethau anableddau dysgu arbenigol i oedolion ledled yr ardal ddaearyddol a gaiff ei gwasanaethu gan Fyrddau Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Cwm Taf Morgannwg a Chaerdydd a'r Fro. Cafodd Unedau Gofal Cymhleth (Gwasanaethau Preswyl Arbenigol gynt) eu sefydlu ar ddechrau'r 90au er mwyn gallu cau sefydliadau anableddau dysgu, fel Ysbytai Trelái a Hensol. Ymhlith yr unedau gofal cymhleth haen tri mae Uned Gofal Cymhleth Laurels a Briary, sy'n uned ar gyfer pobl ag anableddau dysgu lluosog a dwys. Mae gan yr uned chwe gwely a dau wely seibiant.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd gofal iechyd AGIC a dau adolygydd cymheiriaid clinigol.

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. Cwblhawyd cyfanswm o bedwar holiadur 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.

Nodwch fod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Yn ôl yr adborth a gafwyd gan gleifion, teuluoedd a gofalwyr, mae'r staff yn uned Laurels a Briary yn darparu gofal cyfannol da ac yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Fodd bynnag, mae angen adnewyddu'r amgylchedd fel mater o flaenoriaeth.

Roedd pob un o'r cleifion preswyl wedi'u cofrestru â meddygfa leol (meddygon teulu) ac yn cael archwiliadau iechyd blynyddol, ond nid ydynt wedi cael archwiliadau deintyddol ers pandemig COVID-19 ac mae angen mynd i'r afael â hyn ar unwaith.

Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cynnal cyfarfodydd misol i drafod cyflyrau iechyd y cleifion. Roedd y cynlluniau gofal yn gynhwysfawr ac roeddent yn cael eu hadolygu bob mis. Fodd bynnag, rhaid i'r staff sicrhau bod y cynlluniau gofal yn adlewyrchu anghenion y cleifion yn gywir a bod aelodau perthnasol o'r tîm yn eu llofnodi a'u dyddio.

Roedd gweithgareddau a chyfleusterau cymunedol ar gael i'r cleifion. Roedd y staff yn eu helpu â thasgau dyddiol amrywiol, gan hyrwyddo eu hannibyniaeth a meithrin eu sgiliau. Fodd bynnag, nid oedd digon o weithgareddau rheolaidd yn cael eu cynllunio ac nid oedd trefniadau ymgysylltu systematig ar waith.

Roedd y cleifion yn cael gwybodaeth a oedd yn addas i lefel eu dealltwriaeth, ac roedd dulliau cyfathrebu fel cardiau a lluniau yn cael eu defnyddio ynghyd â chyfathrebu llafar. Roedd y staff yn cyfathrebu'n effeithiol ar y cyfan, ac roedd rhai ohonynt yn siarad ieithoedd gwahanol, gan gynnwys Cymraeg.

Roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo, ac roedd addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud ar gyfer hygyrchedd. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar gydraddoldeb ac amrywiaeth ac roeddent yn parchu gofynion crefyddol. Roedd y bwyd yn cael ei deilwra i anghenion deietegol a dewisiadau'r cleifion.

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

- Sicrhau bod y cleifion yn cael archwiliadau deintyddol rheolaidd
- Cyflwyno amserlen o weithgareddau rheolaidd a chofnodi'r rhain mewn cynlluniau gofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y cynlluniau gofal yn gynhwysfawr
- Roedd y cleifion yn cael eu trin ag urddas
- Roedd y staff yn helpu'r cleifion â gweithgareddau dyddiol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd yr uned yn ceisio darparu gofal diogel ac effeithiol drwy greu amgylchedd digynnwrf a defnyddio strategaethau ymddygiadol cadarnhaol i leihau'r defnydd o arferion cyfyngol. Nid oedd yr uned fel arfer yn derbyn cleifion ag anghenion ymddygiadol cymhleth ac nid oedd unrhyw glaf o'r fath yn bresennol yn ystod yr arolygiad. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar gefnogi ymddygiad yn gadarnhaol ac roedd cynlluniau gofal yn cael eu datblygu ar gyfer unrhyw gleifion yr oedd angen ymyriadau corfforol arnynt. Ni chofnodwyd unrhyw ddefnydd o ddulliau atal yn gorfforol yn ystod y 12 mis diwethaf ond roedd arferion cyfyngol wedi cael eu defnyddio chwe gwaith yn achos un claf. Roedd systemau rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac adolygu ar waith.

Nodwyd sawl risg sylweddol o ran yr amgylchedd ac iechyd a diogelwch yn yr uned. Roedd y rhain yn cynnwys difrod dŵr, ardaloedd allanol anniben, cyfarpar wedi torri a materion diogelwch. Er bod yr adran ystadau wedi cael gwybod am rai o'r materion hyn, nid oedd y gwaith atgyweirio bob amser yn cael ei gwblhau'n brydlon. O ganlyniad, nid oedd amgylchedd yr uned yn gwbl ddiogel nac mewn cyflwr digon da ac roedd angen rhoi prosesau gwell ar waith i sicrhau bod gwaith adfer amserol yn cael ei gwblhau. Rhoddwyd mesurau sicrwydd ar unwaith ar waith i fynd i'r afael â'r materion hyn.

Amlygodd yr arolygiad faterion yn ymwneud ag atal a rheoli heintiau yn yr uned. Er bod y staff yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau ac er bod polisïau ac archwiliadau ar waith, gwelwyd diffygion o ran labelu cyfarpar glân.

Gwelwyd nifer o sylweddau peryglus mewn cypyrddau heb eu cloi mewn ystafelloedd golchi dillad, a oedd yn peri risgiau iechyd a diogelwch. Rhaid storio'r sylweddau hyn yn ddiogel mewn ardaloedd dan glo er mwyn sicrhau diogelwch y cleifion.

Roedd lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant diogelu ac roedd y staff yn wybodus am weithdrefnau diogelu a threfniadau rhoi gwybod am ddigwyddiadau diogelu. Roedd polisïau a siartiau llif diogelu ar waith ac yn hygyrch.

Nodwyd bod y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn effeithiol. Roedd cyffuriau a reolir yn cael eu storio o dan glo ac roedd canllawiau cyfreithiol a

pholisi yn cael eu dilyn wrth roi meddyginiaethau. Roedd y staff yn wybodus am roi meddyginiaethau. Roedd protocolau ar waith ar gyfer meddyginiaethau a roddir yn ôl yr angen. Roedd system rheoli meddyginiaethau electronig ar waith ac roedd meddyginiaethau'r cleifion yn cael eu hadolygu bob mis. Roedd pwyslais yn cael ei roi ar gynlluniau meddyginiaeth sydd wedi'u teilwra at y claf a dealltwriaeth y cleifion, ond argymhellwyd dogfennau hawdd eu deall fel bod gan y cleifion ddealltwriaeth well.

Roedd anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu diwallu ar y cyfan, ac roedd hyfforddiant ar fwydo drwy diwb Gastrostomi Endoscopig Drwy'r Croen (PEG) ac ymwybyddiaeth dda o ddewisiadau'r cleifion o ran bwyd. Roedd y prydau yn cael eu paratoi gan y staff heb ddilyn bwydlen benodol, felly gallai'r cleifion ddewis beth i'w fwyta. Roedd yr Adnodd Sgrinio Risg Maeth Oedolion yn cael ei ddefnyddio ac roedd mewnbwn gan y tîm therapi lleferydd ac iaith ac atgyfeiriadau deietig ar gael yn ôl yr angen hefyd.

Roedd y prosesau ar gyfer derbyn a rhyddhau cleifion yn effeithlon ac roedd gwelyau seibiant ar gael hefyd at ddefnydd byrdymor. Fodd bynnag, weithiau roedd cleifion ag anghenion ymddygiadol neu iechyd meddwl heb anghenion gofal iechyd eraill yn cael eu derbyn i'r uned am nad oedd gwelyau ar gael yn unman arall. Nodwyd gweithdrefnau drafft ar gyfer meini prawf derbyn a chysoni meddyginiaethau. Roedd cyfarfodydd pontio rheolaidd yn cael eu cynnal ag adrannau gofal iechyd eraill ac roedd y cleifion yn cymryd rhan yn y cyfarfodydd hyn. Nodwyd bod y ffaith bod gwelyau seibiant ar gael yn gadarnhaol.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Roedd risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch, a oedd yn golygu na chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff ac ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn
- Nid oedd sylweddau sy'n destun rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH) yn cael eu cadw mewn cwpwrdd dan glo neu mewn ystafell dan glo, er mwyn cynnal diogelwch a llesiant y cleifion ac unigolion eraill yn yr uned.

Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

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

- Rhoi labeli clir ar gyfarpar sydd wedi'i lanhau er mwyn sicrhau safonau atal a rheoli heintiau
- Datblygu deunyddiau hawdd eu deall er mwyn helpu'r cleifion i ddeall eu meddyginiaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd yr amgylchedd yn dawel a digynnwrf a oedd yn lleihau'r angen i ddefnyddio arferion cyfyngol
- Roedd polisiau atal a rheoli heintiau ar waith ac roedd y staff wedi cael hyfforddiant
- Roedd y staff yn wybodus am weithdrefnau diogelu a threfniadau rhoi gwybod am ddigwyddiadau diogelu
- Roedd cofnodion y cleifion yn gywir, yn gyfredol ac yn cael eu cadw'n dda.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Dangosodd adborth y staff fod gofal cleifion yn flaenoriaeth uchel a bod pryderon yn cael eu trin ar unwaith. Roedd y staff yn fodlon ar y mesurau diogelwch a oedd ar waith ar eu cyfer nhw a'r cleifion ond roeddent yn teimlo bod yn rhaid gwella'r amgylchedd. Ymhlith yr awgrymiadau a wnaed ar gyfer gwella roedd unedau â chyfarpar gwell, mwy o le, ystafelloedd ymolchi newydd, gwelyau pwrpasol i gleifion a chyfleusterau golchi dillad gwell.

Roedd yr uned yn arddangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, a gefnogir gan dîm o staff cyfeillgar, proffesiynol a gwybodus. Roedd y staff yn hyderus yn eu rolau, wedi cael hyfforddiant da ac yn cael eu cefnogi drwy drefniadau goruchwyllo, cyfnodau tiwtoriaeth o dan oruchwyliaeth a chynlluniau datblygu personol.

Roedd trefniadau arwain yn yr uned yn gadarn, gyda'r staff gwybodus ac ymrwymedig yn rhoi gofal o ansawdd uchel i'r cleifion. Roedd y strwythurau llywodraethu ac adrodd yn effeithiol ac roedd cymorth ar gael gan uwch-reolwyr. Roedd cyfarfodydd perfformiad ac ansawdd rheolaidd yn sicrhau gwelliant parhaus ac roedd y rhan fwyaf o'r polisiau yn gyfredol ac yn cael eu hadolygu'n amserol.

Roedd gan yr uned nifer priodol o staff medrus a oedd wedi cael hyfforddiant, gan gynnwys nyrsys dan hyfforddiant a oedd yn cael eu cefnogi'n dda. Roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn dda ar y cyfan. Roedd nyrsys newydd gymhwyso yn mynd drwy broses sefydlu a goruchwyllo strwythuredig.

Roedd yr uned yn annog adborth drwy godau QR a chwynion llafar, ond roedd cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar DATIX. Roedd diwylliant o fod yn agored a dysgu yn yr uned, a gefnogir gan y polisi Dyletswydd Gonestrwydd a chyfarfodydd ansawdd a diogelwch rheolaidd. Roedd y staff yn gyfarwydd â gweithdrefnau diogelu ac roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn uchel.

Gwelsom fod cofnodion cleifion papur yn cael eu storio yn swyddfa'r rheolwr mewn cwpwrdd heb ei gloi a bod y swyddfa'n aml yn cael ei gadael yn wag a heb ei chloi.

Felly, ni chawsom sicrwydd bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n effeithlon yn yr uned, gyda chymorth gan seiciatryddion, meddygon teulu a thimau cymunedol. Roedd gweithdrefnau sefydledig ar gyfer casglu adborth yn cael eu teilwra yn unol ag anghenion cyfathrebu unigolion. Er nad oedd cyfarfodydd â chleifion yn cael eu cynnal o ganlyniad i gymhlethdod yr anghenion, roedd dulliau cyfathrebu unigol yn sicrhau bod lleisiau'r cleifion yn cael eu clywed.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nid oedd cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser. Roedd cofnodion cleifion papur yn cael eu storio yn swyddfa'r rheolwr mewn cwpwrdd heb ei gloi. Er mai ystafell y rheolwr oedd hon, roedd yn aml yn cael ei gadael yn wag a heb ei chloi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Darparu amgylchedd tosturiol a diogel sy'n cael ei lywodraethu'n dda
- Pwyslais ar welliant parhaus, datblygu staff a gofal sy'n canolbwyntio ar y claf
- Lefelau cydymffurfiaeth da â hyfforddiant gorfodol.

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

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr am y gwasanaeth a ddarperir yn y lleoliad. Cwblhawyd dau arolwg cleifion a dau arolwg teuluoedd a gofalwyr ac roedd bron pob un o'r ymatebion yn gadarnhaol.

Ar y cyfan, roedd y cleifion yn teimlo bod y gofal a ddarperir yn dda a bod y staff yn eu helpu pan fo angen. Gwnaeth y cleifion y sylwadau canlynol am nodweddion da y lleoliad:

“Mae'r staff yn neis.”

“Mynd allan am dro yn y car, gweithgareddau gyda phreswylwyr, cymorth gyda gweithgareddau cymunedol.”

Dywedodd teuluoedd neu ofalwyr fod y lleoliad yn dda neu'n dda iawn a bod y staff yn garedig ac yn sensitif i'r cleifion pan roeddent yn rhoi gofal a thriniaeth a bod y staff yn rhoi gofal i'r cleifion pan fo angen. Roedd y sylwadau a gafwyd yn cynnwys:

“Mae'r gofal sy'n cael ei ddarparu gan staff yn Laurels a Briary yn rhagorol ac yn gyfannol, maen nhw bob amser yn trin fy mrawd ag urddas a pharch, ond mae angen ailwampio ac adnewyddu'r amgylchedd am ei fod yn edrych braidd yn ddi-raen.”

“Mae'r gofal mae [wedi'i olygu] wedi'i gael ers cyrraedd Laurels a Briary wedi bod yn rhagorol ac mae wedi gwella'n sylweddol ers bod mewn amgylchedd lle mae'r staff yn amlwg yn nyrsys anabledau dysgu profiadol iawn sy'n gallu asesu a diwallu ei anghenion yn briodol.”

“Maen nhw bob amser wedi'i drin ag urddas a pharch ac maen nhw wedi bod yn gefnogol iawn i ni fel teulu hefyd. Mae ganddo gynllun gofal cynhwysfawr sy'n hwyluso ei anghenion cyfannol ac mae'r tîm aml-ddisgyblaethol yn cyfarfod bob mis i drafod ei gynnydd a diwygio'r cynllun hwn os bydd angen. Rydyn ni'n cael ein cynnwys yn y broses hon.”

Oherwydd y niferoedd isel, nid oedd yn bosibl nodi unrhyw themâu pellach.

Yn canolbwyntio ar yr unigolyn

Hybu iechyd

Clywsom fod pob preswlydd wedi'i gofrestru â meddygfa leol a bod pob preswlydd yn cael archwiliad iechyd blynyddol. Gwelsom dystiolaeth o'r archwiliad iechyd blynyddol mewn sampl o ddau glaf. Gwnaethom nodi hefyd fod y dogfennau gwybodaeth am iechyd y cleifion yn gyfredol a bod y dogfennau hyn yn mynd gyda'r cleifion pan fo unrhyw dderbyniadau gofal iechyd. Roedd y wybodaeth hon yn cynnig manylion ychwanegol i helpu staff eraill i ddeall y gofynion iechyd corfforol cymhleth a sut i drin y cleifion yn deg ac yn unol â'u hanghenion unigol penodol.

Roedd cymorth gyda deiet ar gael drwy atgyfeiriad at ddeietegydd. Byddai cyflyrau iechyd y cleifion yn cael eu trafod yng nghyfarfodydd misol y tîm amlddisgyblaethol, yn ogystal â'u rheoli drwy asesiadau risg unigol.

Roedd cleifion newydd yn cael eu hatgyfeirio at wasanaethau amrywiol, fel y deintydd a'r optegydd, pan roeddent yn cyrraedd yr uned. Fodd bynnag, roedd yn siomedig nodi er nad oedd unrhyw broblemau wedi codi a oedd yn golygu bod angen i'r cleifion gael triniaeth ddeintyddol, nid oedd unrhyw archwiliadau deintyddol wedi cael eu cynnal ers dros ddwy flynedd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael archwiliadau a thriniaeth ddeintyddol yn rheolaidd.

Clywsom fod yr hysbysfyrddau yn y dderbynfa wedi cael eu symud am eu bod yn annïogel ac roedd yr uned yn aros i'r adran gynnal a chadw osod hysbysfyrddau newydd. O ganlyniad, nid oedd llawer o eitemau a fyddai'n cael eu harddangos fel arfer i'w gweld, fel proses Gweithio i Wella GIG Cymru a'r broses gwyno. Yn ogystal, nid oedd gwybodaeth i ymwelwyr, fel ffotograffau ac enwau'r staff, gwybodaeth am gydraddoldeb ac amrywiaeth, amddiffyn oedolion agored i niwed a gwerthoedd a safonau, yn cael ei harddangos ychwaith.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr hysbysfyrddau yn cael eu gosod ar unwaith a bod y wybodaeth berthnasol yn cael ei harddangos ar gyfer y cleifion a'u teuluoedd a gofaluwr.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd y staff i gyd yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn modd priodol, ac yn eu trin ag urddas, parch a charedigrwydd.

Roedd gan y cleifion eu hystafelloedd eu hunain. Gwnaethom nodi fod drysau'r ystafelloedd gwely ar gau pan fo'r staff yn diwallu anghenion hylendid personol y cleifion. Er bod cloeon ar ddrysau'r ystafelloedd cawod ac ystafelloedd y cleifion i ddiogelu eu preifatrwydd, gallai'r staff agor y drysau hyn o hyd.

Roedd y cleifion hynny nad oedd angen cymaint o gymorth arnynt yn cael eu hannog i ofalu am eu hylendid personol eu hunain a golchi eu dillad eu hunain. Roedd gan y cleifion eu heiddo eu hunain yn eu hystafelloedd gwely a gwelsom bosteri a gwaith celf ar y waliau yn yr ystafelloedd gwely. Byddai'r staff yn mynd â'r cleifion allan i dorri eu gwallt a chymryd rhan mewn gweithgareddau eraill, pe byddent yn dymuno.

Gwelsom lawer o enghreifftiau lle roedd y staff yn eistedd wrth ymyl y cleifion i'w helpu i fwyta ac yfed, neu i wrando arnynt a sgwrsio am eu diwrnod. Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom ryngweithio llawn ymrwymiad a pharch rhwng y staff a'r cleifion. Roedd y staff yn dangos agwedd ofalgar, dosturiol a llawn cydymdeimlad at y cleifion.

Roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd gadarnhaol, roeddent yn gwybod am anghenion, ymddygiadau a lefelau arsylwi'r claf. Yn ystod cyfweiliadau, dangosodd y staff eu bod yn awyddus i wella ansawdd y gwasanaethau a'r gofal a roddir i'r cleifion.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Gwnaethom edrych ar sut roedd gofal yn cael ei gynllunio, ei ddarparu a'i gofnodi yn achos pedwar claf. Roedd cynlluniau gofal cleifion da ar waith a oedd yn ystyried eu hanghenion, eu cryfderau a'u galluoedd. Roedd y cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar anghenion a chymorth ac yn cynnwys cynllun cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol pan fo angen. Gwelsom asesiadau risg cyfredol a oedd wedi cael eu hadolygu'n rheolaidd ac roedd y rhain yn cael eu hadolygu a'u diweddarau fel y bo'n briodol. Roedd cynlluniau gofal yn cael eu hadolygu bob mis yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol ac roedd bwndeli gofal yn cael eu hadolygu'n ddyddiol.

Roedd y cynlluniau gofal a welsom yn adlewyrchu cyfraniad y claf a'i deulu ac roeddent yn cynnwys cynllun manwl i helpu'r staff i gefnogi'r cleifion. Er bod y cynlluniau gofal yn dda ac yn gynhwysfawr, nid oeddent yn hawdd eu defnyddio. Roedd geiriad y cynlluniau gofal yn cyfeirio at broblemau'r cleifion yn hytrach na'u hanghenion ac nid oeddent bob amser yn adlewyrchu'r gofal a'r sylw cadarnhaol a oedd yn cael eu rhoi i reoli anghenion y bobl.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynlluniau gofal yn adlewyrchu'r sylw cadarnhaol a roddir i anghenion y cleifion.

Roedd y cleifion yn cael eu cynnwys yn eu cynlluniau gofal ac asesiadau risg, os oedd ganddynt alluedd i wneud hynny. Fodd bynnag, gwnaethom nodi un cofnod lle roedd testun wedi cael ei gopïo a'i ludo o gofnodion eraill heb ei ddiwygio'n briodol i'r claf dan sylw. Er enghraifft, yr enw anghywir yn y cynllun gofal triniaeth ac asesu a rhagenwau anghywir mewn dogfennau eraill. Yn ogystal, nid oedd y cofnod yn cynnwys enwau'r staff, eu llofnod na dyddiad adolygu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal yn adlewyrchu'r claf yn gywir a'u bod yn cynnwys y dyddiad, ac enwau a llofnodion yr aelodau tîm perthnasol.

Er bod cyfarpar ar gael i gefnogi gofal personol, codi a symud, byddai'n fuddiol i'r lleoliad gael system godi sy'n rhedeg ar drac ar y nenfwd mewn ystafelloedd unigol, gan nad oedd digon o le a chyfleusterau storio ar gyfer y teclynnau codi symudol.

Roedd y cleifion yn cael cymorth i fanteisio ar gyfleusterau a gweithgareddau cymunedol a mynd i siopa. Gwelsom gleifion yn cael cymorth i olchi eu dillad eu hunain a chlywsom y byddai cymorth mwy gweithredol yn cael ei gyflwyno nawr bod cleifion mwy symudol yn yr uned. Nid yn unig roedd y staff yn helpu'r cleifion â'u hanghenion iechyd, roeddent yn eu helpu hefyd i lanhau, siopa, coginio a threfnu gweithgareddau. Roedd y staff yn rhyngweithio'n garedig â'r cleifion, mewn ffordd a oedd wedi'i theilwra iddynt. Roedd tystiolaeth o ddulliau sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn y ddarpariaeth ofal.

Gallai'r cleifion gymryd rhan mewn gweithgareddau yn yr uned ac yn y gymuned, ond nid oedd trefniadau systematig ar waith i'w helpu i ymgysylltu'n weithredol a hyrwyddo eu hannibyniaeth a meithrin eu sgiliau. Er bod gweithgareddau grŵp yn cael eu cynnal o bryd i'w gilydd, fel ymweliad gan lamas a disgo distaw, gweithgareddau ad hoc oedd y rhain ac nid oedd unrhyw ddigwyddiadau rheolaidd wedi'u cynllunio. Yn ogystal, nid oedd calendr wythnosol er mwyn helpu i drefnu gweithgareddau a chyfleoedd meithrin sgiliau ar gyfer y cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gweithgareddau rheolaidd yn cael eu cynllunio ar gyfer y cleifion a bod tystiolaeth o hyn yn cael ei chofnodi yn y cynlluniau gofal.

Roedd Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol yn mynd ar y rowndiau wardiau misol a nodwyd bod cyfarfodydd y tîm amlldisgyblaethol yn effeithiol iawn. Roedd cyfleoedd i'r claf a'i deulu fynd i'r cyfarfodydd hyn hefyd. Roedd tystiolaeth i ddangos bod anghenion iechyd corfforol y cleifion yn cael eu hasesu a'u rheoli'n dda.

Derbyniwyd yn gyffredinol bod cymorth gweithredol gan y staff yn helpu i gynnal llesiant meddwl y cleifion drwy eu hannog i gymryd rhan mewn gweithgareddau ystyrllon. Gallai defnyddio'r broses nyrso (asesu, cynllunio, gweithredu a gwerthuso) er mwyn helpu'r cleifion i fanteisio ar y gweithgareddau hyn hefyd wella sgiliau, llesiant meddwl ac annibyniaeth y claf.

Roedd gofal iechyd yn cael ei ddarparu'n amserol ac yn cyrraedd safonau ansawdd. Roedd gwaith monitro iechyd corfforol yn cael ei gofnodi'n gyson yng nghofnodion y cleifion a'i ymgorffori drwy gydol ffeiliau'r cleifion.

Roedd y cleifion yn dibynnu ar y staff i raddau helaeth i fanteisio ar weithgareddau ond roedd un claf yn cael cymorth allanol. Roedd y staff yn rhyngweithio â'r cleifion mewn ffordd barchus a chynnes ac roedd yn amlwg bod cydberthnasau da rhwng y staff a'r cleifion. Roedd gan y staff wybodaeth dda am eu cleifion hefyd.

Amserol

Gofal amserol

Roedd y cleifion yn cael cymorth a thriniaeth a gynlluniwyd i ddiwallu eu hanghenion iechyd a'u hatal rhag gwaethygu. Roedd yr uned yn derbyn cleifion ag anghenion iechyd sylfaenol gyda chyllid Gofal Iechyd Parhaus. Fel rhan o'r meini prawf derbyn, roedd yn rhaid darparu tystiolaeth i ddangos bod pob opsiwn arall wedi cael ei ystyried. Roedd cydlynnydd gofal yn cael ei ddyrannu i bob claf hefyd.

Nodwyd bod un claf wedi cael cymorth gan y Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn flaenorol a bod trefniadau cyfathrebu da wedi cael eu rhoi ar waith i gefnogi'r broses bontio.

Roedd yn ymddangos bod y lleoliad yn briodol i'r rhan fwyaf o'r cleifion. Fodd bynnag, roedd un claf yn bresennol nad oedd ei anghenion fel pe baent yn cyd-fynd â demograffeg arferol y lleoliad hwn. Roedd yn ymddangos bod yr uned wedi dod o dan bwysau i dderbyn y claf o uned asesu a thrin, fel y gallai'r uned honno dderbyn claf arall.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwnaethom ystyried a oedd y cleifion yn cael gwybodaeth lawn am eu gofal mewn ffordd y gallent ei deall. Yn dibynnu ar lefel ddealltwriaeth y claf, roedd y staff yn teilwra'r wybodaeth a roddir i bob claf yn unigol. Roedd y staff hefyd yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau gyfathrebu â'r cleifion, fel cardiau, sgriniau a lluniau, ond dywedodd y gweithwyr cymorth gofal iechyd mai cyfathrebu llafar a ddefnyddiwyd

gan amlaf. Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi hefyd â gwybodaeth hawdd ei deall, a ddarperir gan adran therapi lleferydd ac iaith y bwrdd iechyd.

Ar y cyfan, gwelwyd y staff yn cyfathrebu â'r cleifion, gan gymryd amser i wrando arnynt ac ateb cwestiynau.

Roedd y staff yn deall pwysigrwydd siarad â'r cleifion yn eu dewis iaith er mwyn helpu i ddarparu gofal iechyd da. Roedd tri aelod o staff yn y lleoliad yn siarad Cymraeg ond nid oeddent yn gwisgo bathodyn 'Iaith Gwaith' nac yn defnyddio dull arall i ddangos eu bod yn siarad Cymraeg. Roedd y staff yn y lleoliad yn siarad sawl iaith wahanol, gan gynnwys Cymraeg.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall cleifion ac ymwelwyr adnabod staff sy'n siarad neu'n dysgu Cymraeg yn hawdd.

Hawliau a chydraddoldeb

Clywsom sut roedd y sefydliad yn hyrwyddo cydraddoldeb ac amrywiaeth. Roedd deunyddiau ar-lein ar gael i'r staff, gan gynnwys polisïau a gweithdrefnau ar gydraddoldeb ac amrywiaeth yn ogystal â modiwlau hyfforddiant staff.

Gwnaethom nodi bod addasiadau rhesymol ar waith i sicrhau y gallai pawb gael gafael ar y gwasanaethau a'u defnyddio ar sail gyfartal. Roedd gan rai o'r cleifion ag anableddau corfforol gadeiriau olwyn modur ac roedd y staff yn eu helpu â'r rhain.

Roedd holl ddrysau allanol yr adeilad ar glo ond nid oedd yr intercom na'r ddyfais ryddhau electronig ar y drws blaen mewnol yn gweithio. Roedd mynediad gwastad i'r lleoliad a choridoriau llydan, ond gallai drysau'r ystafelloedd fod yn lletach ar gyfer cadeiriau olwyn modur. Roedd yr amgylchedd yn hygyrch ar y cyfan ond roedd rhai allanfeydd yn peri anhawster i ddefnyddwyr cadeiriau olwyn am mai prin digon llydan oeddent i gadeiriau olwyn ac roedd codiad bach i allanfa'r heulfan. Roedd angen ailbaentio ym mhob coridor am fod llawer o ôl crafu ar y drysau a'r sgertins. Roedd drysau cypyrddau ar goll o'r ddwy ystafell golchi dillad ac roedd y sinc yn gollwng yn un ohonynt. Roedd yr ystafelloedd gwely yn fawr ac yn lân. Roedd y dodrefn yn yr ystafelloedd gwely yn hawdd eu glanhau.

Roedd bwyd yn cael ei ddarparu ar sail dewisiadau'r cleifion a byddai'r staff yn prynu bwyd i'r cleifion yn unol â'u dewisiadau a gofynion deietegol.

Roedd y tîm staff yn amrywiol ac yn trin ei gilydd ag urddas a pharch a gwnaethant ddweud nad oedd ganddynt unrhyw bryderon am roi gwybod am faterion i uwch-aelodau o'r staff. Er i'r staff esbonio nad oedd unrhyw gleifion trawsryweddol neu

anneuaidd wedi bod yn breswylwyr yn yr uned, roeddent yn ymwybodol o'r angen i gyfarch cleifion yn ôl eu dymuniad.

Roedd y staff yn ymwybodol o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a sut i'w rhoi ar waith yn ymarferol gyda'u cleifion. Roedd tystiolaeth i ddangos bod prosesau lles pennaf cleifion yn cael eu dilyn lle bo hynny'n briodol, gyda phenderfyniadau'n cael eu cofnodi yn eu cynlluniau gofal.

Roedd pum claf yn yr uned a oedd yn destun Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid (DoLS). Gwnaethom nodi bod un awdurdodiad DoLS wedi dod i ben yn ddiweddar ond wrth drafod â'r rheolwr, esboniodd fod cais ac asesiad DoLS wedi cael eu cwblhau a'i fod yn aros am y ddogfennaeth berthnasol. Roedd dyddiadau dod i ben awdurdodiadau DoLS wedi'u cofnodi ar hysbysfwrdd yn y swyddfa, er mwyn helpu i gyflwyno asesiadau a cheisiadau adnewyddu'n brydlon Fodd bynnag, esboniodd y staff nad oedd yr awdurdod lleol bob amser yn ymateb yn brydlon. Roedd yr uwch-aelodau o'r staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran sut i wneud cais DoLS. Roedd tystiolaeth i ddangos bod y staff wedi cael hyfforddiant DoLS gorfodol priodol.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Gwnaethom edrych ar y dogfennau a'r polisiau a ddefnyddir i leihau'r angen i ddefnyddio arferion cyfyngol â chleifion sy'n ymddwyn yn heriol.

Roedd yr amgylchedd yn dawel a digynnwrf a oedd yn helpu i leihau ymddygiad sy'n peri pryder. Er mwyn helpu i greu amgylchedd tawel, gallai'r cleifion fynd y tu allan ac roedd ardaloedd tawel ar gael iddynt hefyd.

Roedd yr uned yn arbenigo mewn helpu cleifion â phroblemau symudedd a gofal iechyd corfforol parhaus. Fodd bynnag, er y gallai cleifion ag anghenion ymddygiadol ychwanegol gael gofal yn yr uned, nid oedd cleifion ag anghenion ymddygiadol mwy cymhleth neu heriol yn cael eu derbyn fel arfer. Felly, ni fyddai cleifion y nodwyd bod angen ymyriadau arferion cyfyngol arnynt yn bodloni'r meini prawf derbyn ar gyfer yr uned fel arfer. Nid oedd unrhyw gleifion o'r fath yn bresennol yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, pe bai claf ag anghenion o'r fath yn cael ei dderbyn, esboniodd y staff y byddai cynllun gofal ymyriadau corfforol yn cael ei ddatblygu ar ei gyfer gyda chymorth y tîm rheoli ymddygiad yn gadarnhaol.

Defnyddiwyd dulliau cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol ac roedd cynlluniau cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol o safon dda yn cael eu llunio gan staff seicoleg ac roedd tîm staff yr uned wedi cael hyfforddiant ar eu defnyddio. Roedd cynllun gofal a thriniaeth claf yn cynnwys strategaethau i reoli ymddygiad sy'n peri pryder, ac roedd strategaethau rhagweithiol ac ymatebol ar waith.

Ni chofnodwyd unrhyw ddefnydd o ddulliau atal yn gorfforol yn ystod y 12 mis diwethaf. Fodd bynnag, wrth edrych ar gofnodion un claf, roedd chwe achos o ddefnyddio strategaethau Ymyriadau Arferion Cyfyngol wedi cael eu cofnodi. Roedd y rhain yn cynnwys pum achos o roi mwy o ofod personol ac un achos pan fu'n rhaid atal ergyd gan y claf. Roedd ymddygiad yn cael ei adolygu gan brif nyrs y cleifion a'i drafod yng nghyfarfod misol y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd wyth claf yn yr uned ar adeg yr arolygiad ac roedd gan bob un ohonynt lefelau arsylwi gwahanol. Roedd digon o staff ar ddyletswydd i gynnal yr arsylwadau, ac roedd niferoedd priodol o staff gwrywaidd a benywaidd i gynnal yr arsylwadau er mwyn cynnal preifatrwydd ac urddas y cleifion. Roedd y lefelau arsylwi yn amrywio o arsylwi cyffredinol ar lefel sylfaenol i arsylwi hyd braich, agos ar lefel pedwar. Roedd prosesau digonol ar waith i helpu'r staff pan roedd angen cynyddu lefel arsylwi.

Roedd gan y bwrdd iechyd systemau adrodd ac adolygu cadarn ar waith i gofnodi digwyddiadau diogelwch cleifion. Roedd digwyddiadau yn cael eu cofnodi ar system electronig Datix.

Roedd polisi ar Leihau Arferion Cyfyngol ar gael i'r staff ar fewnwyd y bwrdd iechyd. Nodwyd bod hyfforddiant modiwl A ar drais ac ymddygiad ymosodol yn orfodol ar gyfer yr uned ac roedd yn gadarnhaol gweld lefel gydymffurfiaeth o 100% ymhlith y staff ar gyfer yr hyfforddiant hwn.

Roedd asesiadau risg wedi'u cwblhau ar gyfer yr uned. Roedd hyn yn cynnwys arolygiad iechyd a diogelwch cyffredinol a gwblhawyd ym mis Ebrill 2023, asesiad risg amgylcheddol pwyntiau clymu a gwblhawyd ym mis Ionawr 2025 ac asesiad risg tân a rhestr wirio amgylcheddol a gwblhawyd ym mis Ionawr 2025. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod cynllun parhad busnes, dyddiedig Rhagfyr 2022, yr oedd angen ei adolygu ym mis Rhagfyr 2023 heb gael ei adolygu o hyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cynllun parhad busnes yr uned ei adolygu a'i ddiweddarau'n amserol.

Clywsom fod rhaglen negeseuon staff ar waith er mwyn rhannu a rhoi gwybodaeth i'r staff i gyd, gan gynnwys gwybodaeth am unrhyw risgiau hysbys. Roedd pob aelod o'r staff yn helpu i liniaru risgiau ac roeddent yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau.

Roedd pwyntiau clymu wedi cael eu nodi ac roedd asesiadau risg sylfaenol wedi'u cwblhau. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff yn y lleoliad wrthym y byddai asesiadau ychwanegol yn cael eu cynnal pe nodwyd bod claf yn wynebu risg o niwed.

Ystyriwyd yr amgylchedd mewnol ac allanol a gwelsom fod trefniadau ar waith i sicrhau bod y safle'n cael ei gynnal a'i gadw a'i atgyweirio drwy system cynnal a chadw electronig. Fodd bynnag, dywedodd y staff nad oedd timau cynnal a chadw bob amser yn gwneud gwaith adferol yn brydlon.

Gwelsom risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch uniongyrchol, a oedd yn golygu na chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Nodwyd sawl mater gennym, gan gynnwys:

- Sawl ardal lle roedd dŵr wedi dod i mewn i'r adeilad yn y gorffennol, ond roedd y difrod i'w weld o hyd ar y nenfydau a'r waliau mewn rhannau gwahanol o'r adeilad, neu roedd y gwaith atgyweirio a wnaed yn annigonol, fel cau twll yn y nenfwd ag estyll. Roedd hyn yn cynnwys yr ystafelloedd cawod a'r ystafelloedd ymolchi, y swyddfeydd, y gegin a'r ystafell golchi

dillad. Nodwyd materion mewnol eraill hefyd. Er enghraifft, nid oedd modd defnyddio'r bath yn un o'r ddwy uned am fod pibellau'n gollwng ac roedd cypyrddau a droriau wedi torri

- Roedd ardaloedd cefn allanol y lleoliad yn anniben ac yn cynnwys nifer o beryglon baglu ac anafiadau eraill. Roedd hyn yn cynnwys llwybr anwastad, gordyfiant ar goed a llwyni, ardal agored i gadw eitemau a oedd wedi torri, fel teledu a chadair, a gorchudd draen rhydd
- O flaen yr adeilad, roedd sbwriel ar y llawr, fel pecynnau creision, masgiau wyneb a chan gwag o alcohol, gordyfiant a darnau o gyfarpar wedi torri ar baled
- Roedd y giât ar un ochr i'r adeilad wedi torri ac roedd modd mynd drwyddi i gefn yr adeilad. Er nad oedd unrhyw un o'r drysau allanfa yn hygyrch o'r tu allan, gallai drysau'r heulfan gael eu cadw ar agor i roi cyfle i'r cleifion fynd allan a defnyddio'r ardd (yng nghwmni'r staff) ac felly roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.

Gwelsom dystiolaeth bod yr uned wedi rhoi gwybod am nifer o'r materion hyn i'r adran ystadau (a oedd yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg) ac wedi'u nodi yn y rhestr wirio amgylcheddol ym mis Ionawr 2025. Roedd y rhestr hon hefyd yn cynnwys gwaith adferol arall a oedd yn ofynnol ac yn dangos bod rhai o'r materion hyn wedi cael eu codi ers cryn amser.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni chawsom sicrwydd:

- Bod yr uned yn cynnig amgylchedd diogel i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr
- Bod amgylchedd yr uned yn cael ei gadw mewn cyflwr da
- Bod proses effeithiol ar waith i sicrhau bod materion ystadau yn cael eu trin yn gadarn mewn ffordd amserol.

Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Clywsom fod aelod o'r staff nyrsio wedi cael ei benodi yn arweinydd atal a rheoli heintiau yn ddiweddar. Roedd polisi atal a rheoli heintiau cyfredol y bwrdd iechyd ar gael ar y fewnwyd.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu rôl a'u cyfrifoldeb wrth gynnal safonau atal a rheoli heintiau ac yn gwybod sut i uwchgyfeirio unrhyw bryderon.

Gwelwyd y staff yn cyflawni dyletswyddau glanhau yn effeithiol yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau rheoli heintiau yn cael eu cynnal a'u bod yn cael eu cofnodi ar yr adnodd rheoli ac olrhain archwiliadau (AMaT). Roedd hyn yn cynnwys hylendid dwylo, parhau i fod yn noeth o dan y penelin ac ymddangosiad personol.

Roedd gorsafoedd cyfarpar diogelu personol ar gael ym mhob rhan o'r uned ac roedd weips diheintio ar gael yn ystafell wely pob claf hefyd. Roedd hylif diheintio dwylo ar gael wrth fynedfa'r lleol ac mewn mannau amrywiol o gwmpas yr adeilad. Er bod y staff yn annog ac yn cefnogi'r cleifion i sicrhau hylendid dwylo da, dim ond dau glaf oedd yn gallu gwneud hynny'n annibynnol ac roedd y lleill yn cael eu cynorthwyo gan y staff.

Er bod yr ystafell ymolchi a'r cyfarpar yn cael eu glanhau, nid oedd labeli gwyrdd i ddangos bod y cyfarpar yn lân ac yn barod i'w ddefnyddio. Esboniodd y staff mai'r rheswm dros hyn oedd bod yr ystafell ymolchi a'r cyfarpar yn cael eu defnyddio'n rheolaidd a'u glanhau bob tro ar ôl iddynt gael eu defnyddio. Fodd bynnag, er mwyn atal a rheoli heintiau yn effeithiol, dylid gallu gweld yn glir bod cyfarpar yn lân ac yn barod i'w ddefnyddio, drwy ddefnyddio'r labeli gwyrdd dynodedig, er enghraifft.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff a chleifion yr uned weld yn hawdd bod cyfarpar yn lân, wedi'i ddiheintio a'i fod yn barod i'w ddefnyddio.

Roedd unrhyw offer miniog, fel nodwyddau neu gynhyrchion gwydr, yn cael eu gwaredu'n ddiogel.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nifer o sylweddau yn y ddwy ystafell ymolchi dillad a allai fod yn beryglus i iechyd pe baent yn cael eu llyncu neu'n dod i gysylltiad â'r croen. Roedd y rhain yn cael eu cadw mewn cypyrddau heb eu cloi mewn ystafelloedd heb eu cloi a chlywsom nad oedd allweddi ar y safle i gloi'r cypyrddau. Ymhlith y sylweddau roedd glanhawr lloriau, tabledi glanhau costig, hylif diheintio dwylo, powdr golchi dillad, hylif golchi dillad, peraroglydd bacterleiddiol, glanhawr toiledau, cannydd a glanhawr popty. Er i ni glywed na fyddai'r cleifion yn defnyddio'r ystafell golchi dillad heb oruchwyliaeth, roedd cleifion ar yr uned a oedd yn gallu cerdded o gwmpas a gallent fynd i mewn i'r ystafelloedd hyn heb oruchwyliaeth.

Nid oedd proses gadarn ar waith i atal mynediad heb awdurdod i ardaloedd storio sylweddau sy'n destun rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH). Rhaid i sylweddau COSHH gael eu cadw mewn cwpwrdd dan glo neu mewn ystafell

dan glo, er mwyn cynnal diogelwch a llesiant y cleifion ac unigolion eraill yn yr uned. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Diogelu plant ac oedolion

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw y byddent yn rheoli unrhyw risgiau diogelu posibl rhwng cleifion drwy ddilyn y cynllun gofal neu ganllawiau yn y cynllun rheoli ymddygiad yn gadarnhaol. Byddai'r staff yn rhoi gwybod am unrhyw faterion i'r nyrs â chyfrifoldeb a fyddai'n eu huwchgyfeirio yn ôl yr angen o fewn y bwrdd iechyd ac yn rhoi gwybod amdanynt i'r awdurdod lleol perthnasol, fel y dengys y siartiau llif diogelu sydd ar gael yn yr uned.

Roedd tystiolaeth bod data diogelu yn cael eu casglu a'u cyflwyno i'r bwrdd iechyd a oedd yn eu monitro ac yn cefnogi ymgysylltiad â phrosesau drwy gyfarfodydd ansawdd a diogelwch rheolaidd. Roedd hyfforddiant ar ddiogelu oedolion a phlant yn orfodol ac roedd lefel gydymffurfiaeth o fwy na 94% â hyfforddiant diogelu oedolion a mwy nag 88% ar gyfer diogelu plant. O'r sampl o gofnodion hyfforddi a welwyd, nodwyd bod pedwar allan o bum aelod o staff wedi cwblhau hyfforddiant diogelu hyd at lefel tri a bod y lleill wedi cwblhau hyfforddiant lefel dau.

Roedd y staff yn cydymffurfio â Gweithdrefnau Diogelu Cymru ac roedd polisiau a gweithdrefnau diogelu lleol ar waith. Gwelsom siart lif diogelu yn swyddfa'r rheolwr a oedd yn cynnwys manylion cyswllt y timau diogelu lleol.

Cadarnhaodd uwch-aelodau o staff y ward eu bod yn hyderus bod staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn pe bai ganddynt bryder yn ymwneud â diogelu. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roeddent yn gallu dangos gwybodaeth am y broses ar gyfer atgyfeirio achos diogelu.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd systemau rheoli meddyginiaethau priodol ar waith. Roedd yr ystafell lle roedd y cwpwrdd meddyginiaethau yn cael ei gadw ar glo a'r nyrs â chyfrifoldeb oedd deiliad dynodedig yr allwedd. Roedd y cypyrddau meddyginiaethau wedi'u cloi hefyd ac roeddent yn sownd wrth y wal. Roedd tymheredd yr ystafell yn cael ei fonitro a'i gofnodi. Roedd cyffuriau a reolir yn cael eu cloi mewn cypyrddau ac roedd cofnod yn cael ei gadw bob tro roeddent yn cael eu defnyddio. Roeddent yn cael eu rhoi'n gywir yn unol â deddfwriaeth a pholisi'r bwrdd iechyd. Roedd y staff yn wybodus ac yn hyderus wrth roi meddyginiaeth.

Roedd protocolau ar waith ar gyfer meddyginiaeth 'yn ôl yr angen', y gellir eu defnyddio i reoli symptomau neu ymddygiad cleifion yn unol â'u cynlluniau gofal.

Roedd pob meddyginiaeth yn cael ei rheoli gan System Rhagnodi a Rhoi Meddyginiaethau Electronig yr Ysbyty, sef system electronig ar gyfer rhagnodi a rhoi meddyginiaethau. Roedd meddyginiaethau'n cael eu hadolygu yn ystod y rowndiau ward misol.

Roedd tystiolaeth dda i ddangos bod y staff yn sicrhau bod gan y cleifion gynlluniau rheoli meddyginiaeth unigol. Roedd y cofnodion meddyginiaeth yn gynhwysfawr ac yn gyflawn. Er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y meddyginiaethau roeddent yn eu cymryd a'u heffeithiau, dylai'r lleoliad ddatblygu dogfennau hawdd eu deall.

Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu dogfennau hawdd eu deall er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y rhesymau dros eu meddyginiaethau a'u heffeithiau.

Roedd yr Adnodd Asesu Trallod Anabledd (DisDAT) yn cael ei gwblhau gan y tîm cymunedol cyn i glaf gael ei dderbyn i'r uned, er mwyn helpu i nodi arwyddion o drallod mewn cleifion ag amhariad gwybyddol neu allu cyfathrebu cyfyngedig. Roedd y tîm clinigol cleifion mewdol yn gallu nodi materion yn fedrus iawn drwy newidiadau i fynegiant wyneb, iaith y corff ac ymddygiad, a byddai hyn wedyn yn llywio asesiadau iechyd parhaus. Roedd y tîm therapi lleferydd ac iaith yn rhoi cymorth hefyd gan ddefnyddio cylchoedd allweddi cyfathrebu a chasgliad o gardiau symbol er mwyn i'r cleifion fynegi eu hanghenion.

Maeth a hydradu

Roedd anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu diwallu ar y cyfan. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant ar fwydo drwy diwb Gastrostomi Endoscopig drwy'r Croen ac roeddent hefyd yn ymwybodol o ddewisiadau bwyd y cleifion.

Gallai'r cleifion ddewis beth i'w fwyta a'i yfed, ac roedd pob pryd bwyd yn cael ei baratoi a'i goginio gan y staff heb ddilyn bwydlen benodol. Roedd brecwast yn cael ei weini ar adegau amrywiol yn dibynnu ar anghenion neu ddewisiadau'r cleifion. Roedd cinio fel arfer yn ysgafnach gyda'r prif bryd bwyd yn cael ei weini gyda'r nos.

Roedd y cleifion yn cael eu hannog i ddewis deiet iach a gwelsom ffrwythau a llysiau ffres i'r cleifion yn y gegin. Nid oedd y gegin yn cael ei chadw dan glo ac roedd y cleifion yn cael eu hannog i'w defnyddio os oeddent yn gallu cerdded ac os oedd hynny'n briodol.

Roedd yr Adnodd Sgrinio Risg Maeth Oedolion (WAASP) yn cael ei ddefnyddio ar gyfer y cleifion ond nodwyd nad oedd y pwysau a gollwyd gan un claf wedi'i gofnodi ar yr adnodd hwn. Nodwyd bod atchwanegiadau yn cael eu rhagnodi pan fo angen.

Roedd y tîm therapi lleferydd ac iaith yn cyfrannu at gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol ond roedd hynny'n digwydd ar-lein fel arfer. Gallai'r lleoliad

hefyd atgyfeirio cleifion i gael adolygiad gan y tîm therapi lleferydd ac iaith pan fo angen. Gallai cleifion gael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth deietig hefyd pe bai angen.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw yn unol â deddfwriaeth, safonau clinigol a chanllawiau, gan gynnwys polisiâu'r bwrdd iechyd, gyda llinellau atebolrwydd clir a phrosesau rhannu gwybodaeth effeithiol.

Yng nghofnodion y cleifion, roedd tystiolaeth glir o sut roedd penderfyniadau yn ymwneud â gofal cleifion yn cael eu gwneud. Roedd hyn yn cynnwys asesiadau cyn derbyn, asesiadau nyrsio cynhwysfawr, adolygiadau o feddyginiaethau ac asesiadau risg a oedd yn llywio'r cynllun gofal. Roedd cofnodion y cleifion o ansawdd da, ac roeddent yn ddarllenadwy, yn gyfoes ac yn cael eu cwblhau'n briodol.

Effeithlon

Effeithlon

Roedd prosesau ar waith i dderbyn cleifion mewnol a'u rhyddhau ac roedd gwelyau seibiant ar gael hefyd at ddefnydd byrdymor.

Roedd prosesau derbyn a rhyddhau a gynlluniwyd yn ymddangos fel pe baent yn effeithlon ac yn cael eu rheoli'n briodol. Fodd bynnag, o bryd i'w gilydd, gwelsom fod cleifion wedi cael eu derbyn gydag anghenion ymddygiadol neu iechyd meddwl heb unrhyw anghenion gofal iechyd eraill, am nad oedd gwelyau ar gael yn unman arall yn y gwasanaeth. Er bod gan staff yr uned ddigon o wybodaeth, sgiliau a phrofiad i drin eu demograffeg cleifion arferol, gall derbyn cleifion sy'n wahanol i'w cohort arferol beri risgiau ychwanegol, felly dylid darparu hyfforddiant ychwanegol i'r staff os bydd hyn yn parhau. Dywedodd yr uwch-nyrs y byddai'n cynnal dadansoddiad o anghenion hyfforddiant unigolion er mwyn gwella eu dealltwriaeth o'r rôl, y cleifion a'r ffordd roedd yr uned yn gweithio.

Nodwyd mai fersiwn ddrafft oedd "Gweithdrefn Weithredu Safonol Seibiant Anableddau Dysgu Laurels a Briary" a bod "Polisi Gweithredol a Chlinigol Uned Laurels a Briary" yn ddyddiedig 2022. Roedd y weithdrefn ddrafft yn rhestru'r broses atgyfeirio a'r meini prawf derbyn, gan gynnwys cyn-asesu a chysoni meddyginiaethau a gwybodaeth. Roedd hefyd yn cofnodi sut roedd y tîm iechyd cymunedol yn rhyngweithio â'r lleoliad i sicrhau bod y bobl yn cael llwybrau wedi'u cynllunio'n dda. Mae'r tîm cymunedol yn mynychu'r cyfarfodydd trosglwyddo a phontio misol.

Roedd cyfarfodydd pontio rheolaidd yn cael eu cynnal, a oedd yn cynnwys adrannau gofal iechyd eraill fel y bo'n briodol. Roedd y cleifion a'u teuluoedd yn

cymryd rhan yn y cyfarfodydd hefyd lle bo hynny'n briodol, i drafod cynlluniau pontio a rhyddhau.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Dosbarthodd AGIC holiadur er mwyn casglu barn y staff am y gofal yn uned Laurels a Briary. Cafwyd cyfanswm o ddau ymateb gan staff yn y lleoliad hwn. Roedd y ddau a ymatebodd yn cytuno mai gofalu am y cleifion oedd blaenoriaeth bennaf y sefydliad ac y byddai'n gweithredu ar bryderon a godir gan gleifion. Roeddent yn fodlon ar ymdrechion y sefydliad i gadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel, a gwnaethant nodi nad oedd yr amgylchedd yn addas i anghenion y cleifion. Oherwydd y nifer isel o ymatebion, nid oedd yn bosibl nodi unrhyw themâu pellach.

Ymhlith y sylwadau a wnaed gan y staff ynghylch sut y gellid gwella'r gwasanaeth mae:

“Adnoddau gwell. Mwy o le i'r cleifion a'r staff. Ardaloedd storio ar gyfer cyfarpar a chyflenwadau/COSHH. Ystafelloedd ymolchi gwell. Gwelyau cleifion newydd sy'n gwbl weithredol. Cyfleusterau golchi dillad gwell.”

“Drwy sicrhau bod y gyfraith/deddf cydraddoldeb yn cael ei rhoi ar waith mewn gweithleoedd ac yn yr uned.”

Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad, clywsom sut roedd cydraddoldeb ac amrywiaeth yn cael eu hyrwyddo yn yr uned ac roedd deunyddiau ar-lein ar gael i'r staff, gan gynnwys polisiâu a gweithdrefnau ar gydraddoldeb ac amrywiaeth yn ogystal â modiwlau hyfforddiant staff. Rhaid ystyried y sylw a wnaed gan un aelod o'r staff am sicrhau bod y ddeddf cydraddoldeb yn cael ei rhoi ar waith yn yr uned a rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried barn y staff ynghylch y mater hwn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn ystyried adborth gan y staff ynghylch gweithredu'r ddeddf cydraddoldeb a sicrhau bod gwelliannau'n cael eu gwneud, os bydd yn nodi unrhyw faterion mewn perthynas â hyn.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom dîm o staff cyfeillgar, proffesiynol a charedig a oedd yn dangos ymrwymiad i roi gofal o ansawdd uchel i'r cleifion. Roedd y staff yn gallu disgrifio eu rolau ac roeddent yn ymddangos yn wybodus am anghenion gofal y cleifion roeddent yn gyfrifol amdanynt. Roedd y staff yn hyderus ac yn gymwys yn eu rolau.

Roedd yr uned yn cael ei harwain yn dda gyda threfniadau llywodraethu, llinellau adrodd a goruchwyliaeth briodol gan y bwrdd iechyd. Dywedodd rheolwr y ward fod y nyrs arweiniol a rheolwyr nyrsio ar gael yn ôl yr angen ac roedd modd cysylltu ag uwch-aelodau o staff y tu allan i oriau ar alwad os oedd angen. Byddai rheolwr y ward weithiau'n gweithio gyda'r cleifion mewn rôl glinigol ac felly ystyriwyd ei fod yn fodel rôl cadarnhaol. Roedd y rheolwr a'r nyrsys yn ymddangos fel pe baent yn hawdd mynd atynt a'u bod yn cael eu gwerthfawrogi gan eu tîm. Gwelsom dystiolaeth o waith tîm da, yn fewnol a thrwy gysylltiadau â thimau cymunedau ac unedau asesu a thrin. Roedd yn amlwg bod y staff yn gweithio'n dda gyda'i gilydd.

Roedd adroddiadau rheolaidd yn cael eu llunio ar yr unedau amrywiol o fewn y Grŵp Gwasanaethau Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, a oedd yn cynnwys uned Laurels a Briary. Roedd y cerdyn sgorio perfformiad misol yn cynnwys gwybodaeth am hyfforddiant, y gweithlu, llif cleifion ac adborth. Hefyd, roedd cyfarfodydd ansawdd a diogelwch misol yn cael eu cynnal a oedd yn cynnwys gwersi a ddysgwyd, cyfleoedd datblygu neu gymorth yr oedd eu hangen, arweinyddiaeth a llywodraethu, a rheoli perfformiad.

Roedd y rhan fwyaf o'r polisiâu a'r gweithdrefnau a welsom yn gyfredol ac wedi cael eu hadolygu'n amserol gan y bwrdd iechyd.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Roedd y niferoedd staffio wedi cael eu hadolygu ac roedd digon o staff â'r cymysgedd sgiliau cywir yn cael eu cyflogi i redeg y gwasanaeth yn ddiogel. Clywsom fod nyrsys dan hyfforddiant yn cael eu cefnogi pan roeddent yn yr uned a bod goruchwylydd ac asesydd yn cael eu dyrannu iddynt. Roedd gan yr uned dîm staff sefydledig a byddai shifftiau gwag yn cael eu llenwi fel arfer gan staff parhaol. Nid oedd staff asiantaeth yn cael eu defnyddio ac eithrio i helpu un claf â'i weithgareddau dyddiol allanol. Roedd y rheolwyr yn sicrhau bod lefelau staff priodol ar ddyletswydd a chlywsom y byddai mwy o staff yn cael eu cynnwys ar y rota pe bai aciwtedd neu ddibyniaeth y cleifion yn uwch nag arfer.

Roedd dystiolaeth yn y lleoliad yn dangos bod y staff wedi cael eu recriwtio'n briodol, eu bod wedi cael hyfforddiant a'u bod yn gymwysedig ac yn gymwys i wneud eu gwaith. Roedd pob un o'r nyrsys yn nyrsys anableddau dysgu cofrestredig.

Roed lefel gydymffurfiaeth o 89% â hyfforddiant gorfodol a gwnaethom nodi hefyd fod staff yn y lleoliad hwn wedi cael hyfforddiant ychwanegol, fel hyfforddiant ar sut i reoli cathetr drwy'r abdomen, hyfforddiant ar fwydo PEG a hyfforddiant ar iechyd y croen.

Roedd lefel gydymffurfiaeth o 80% ag adolygiadau datblygu personol blynyddol ac roedd cynlluniau ar waith i wella'r ganran hon yn fuan.

Clywsom fod yr uned wedi defnyddio tîm allanol yn flaenorol i helpu staff i ddadfriffio yn dilyn digwyddiadau o bwys, fel hyfforddiant Rheoli'r Risg o Drawma (TRiM). Roedd cymorth iechyd galwedigaethol ar gael i'r staff hefyd pe bai angen, gan gynnwys cymorth cwnsela ac anafiadau staff. Gallai'r staff atgyfeirio eu hunain at y gwasanaeth hwn neu gallent gael eu hatgyfeirio gan reolwyr yr uned.

Roedd tystiolaeth y byddai nyrsys newydd gymhwyso yn gweithio fel staff ychwanegol am ddwy wythnos i ddechrau, yna byddent yn cael tiwtoriaeth ar gyfer sgiliau allweddol a chymhwysedd am oddeutu chwe mis. Clywsom fod nyrsys cofrestredig yn cael eu goruchwyllo a'u cefnogi'n briodol. Roedd rolau staff yn cael eu dyrannu i'r cleifion, fel y brif nyrs (nyrs gofrestrredig) a gweithiwr allweddol (gweithiwr cymorth gofal iechyd).

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwnaethom edrych ar sut roedd y gwasanaeth yn gwrando ar adborth ac yn dysgu ohono. Clywsom fod adborth llafar yn cael ei annog. Nid oedd y weithdrefn gwyno na gweithdrefn Gweithio i Wella GIG Cymru yn cael eu harddangos yn amlwg yn y lleoliad ond y rheswm am hyn oedd bod y staff yn aros i'r hysbysfyrddau newydd gael eu gosod.

Dywedodd yr uwch-aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod adborth a chanmoliaeth yn cael eu croesawu er mwyn gwella'r gwasanaeth a ddarperir. Byddai'r uned yn ceisio mynd i'r afael â chwynion ar unwaith lle bo modd. Nid oedd cofrestr cwynion ar gael i gofnodi cwynion llafar, ond byddai cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar DATIX ac yn cael eu rheoli gan y tîm adborth cleifion. Yna mae'r gwasanaeth anabledau dysgu yn gweithio ochr yn ochr gyda'r tîm i ymateb.

Byddai eiriolwyr a pherthnasau yn helpu'r cleifion fel arfer i wneud cwynion neu godi pryderon. Byddai staff sy'n destun cwyn yn cael eu cefnogi drwy'r broses gan dîm rheoli'r uned.

Roedd systemau cadarn ar waith i roi gwybod am ddigwyddiadau a'u hadolygu ac roedd hyn yn bwydo i mewn i unrhyw wersi a ddysgwyd, gan gynnwys y gwersi a ddysgwyd o gwynion ffurfiol.

Dywedodd y staff fod diwylliant agored a gonest yn yr uned.

Roedd polisi'r bwrdd iechyd ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar gael i'r staff ac roedd pob un ohonynt wedi cael yr hyfforddiant perthnasol. Ni fu'n ofynnol i'r uned

weithredu proses y Ddyletswydd Gonestrwydd gan nad oedd unrhyw ddigwyddiadau wedi codi.

Roedd y cleifion, eu teuluoedd a'u gofalwyr yn cael eu hannog i roi adborth drwy godau QR ac roedd y wybodaeth yn cael ei chyhoeddi yn y cerdyn sgorio perfformiad misol. Cafwyd naw ymateb rhwng mis Ebrill 2024 a mis Mawrth 2025 ac roedd y sylwadau yn cynnwys:

“Hoffwn ddweud diolch i'r tîm cyfan yn uned Laurels a Briary am ofalu am fy mab. Mae e'n cael gofal mor dda yno.”

“Mae fy chwaer yn uned Laurels a Briary ac maen nhw'n gofalu amdani mor dda. Mae'r tîm cyfan yn rhagorol. Maen nhw'n gwneud gwaith gwych.”

“Mae uned Laurels a Briary yn gofalu am fy merch ac maen nhw'n gwneud hynny mor dda. Mae'r tîm cyfan yn wych ac maen nhw bob amser yn mynd yr ail filltir. Diolch yn fawr.”

“Mae staff uned Laurels a Briary yn arbennig. Maen nhw'n gofalu am fy chwaer â gofal a thosturi ac yn gofalu amdanom ni fel teulu pan fyddwn yn ymweld”

“Mae fy ffrind yn cael gofal yn uned Laurels a Briary. Mae'r tîm yno yn rhagorol ac maen nhw bob amser yn rhoi gwybodaeth i mi am ei ofal.”

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod cofnodion cleifion papur yn cael eu storio yn swyddfa'r rheolwr mewn cwpwrdd heb ei gloi a bod y swyddfa'n aml yn cael ei gadael yn wag a heb ei chloi. Felly, ni chawsom sicrwydd bod cofnodion y cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser. Ymdriniwyd â hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith a nodir yn Atodiad B.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd yr uned yn hyrwyddo gweithgareddau archwilio a gwella ansawdd ac yn sicrhau bod y staff yn cymryd rhan yn y gweithgareddau hyn. Roedd cyfarfodydd gwella ansawdd misol yn cael eu cynnal gyda'r staff, dan gadeiryddiaeth y nyrs arweiniol.

Roedd cyfleoedd hyfforddiant da hefyd, fel gofal seibiant a gosod cathetr. Esboniodd y staff hefyd fod hyfforddiant arbenigol wedi cael ei ddarparu ar reoli cleifion ag anghenion mwy cymhleth.

Dangosodd y staff awydd i wella eu sgiliau, fel hyfforddiant diabetig, i wella gofal cleifion. Roedd archwiliadau clinigol yn cael eu cwblhau ar yr uned, a oedd yn cynnwys meddyginiaeth ac atal a rheoli heintiau. Roedd y rhain yn cael eu cofnodi ar system AMaT fel y gallai uwch-reolwyr eu monitro. Roedd gwiriadau amgylcheddol dyddiol yn cael eu cynnal hefyd.

Roedd mesurau ar waith i roi argymhellion o unrhyw archwiliadau a gwiriadau ar waith. Roedd mesurau hefyd ar waith i rannu unrhyw hysbysiadau diogelwch cleifion a gafwyd gan asiantaethau allanol, fel rhybuddion diogelwch cleifion cenedlaethol a'r Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Roedd tystiolaeth dda o waith effeithlon gan y tîm amlddisgyblaethol a chyswllt a chymorth aml gan y seiciatrydd a'r meddygon teulu. Roedd hyn yn cynnwys mynediad at seiciatrydd ar alwad y tu allan i oriau a chytundeb lefel gwasanaeth â meddygfa i gefnogi gofal cleifion. Roedd mynediad at dîm amlddisgyblaethol cymunedol Caerdydd hefyd drwy atgyfeiriadau at therapi lleferydd ac iaith, ffisiotherapi a'r timau ymddygiad arbenigol. Roedd cymorth eiriolaeth ar gael i'r cleifion hefyd.

Roedd gweithdrefnau sefydledig ar waith i gasglu adborth gan unigolion, a oedd yn ystyried anghenion cyfathrebu unigol er mwyn sicrhau bod safbwyntiau yn cael eu casglu mewn ffordd gynhwysfawr. Dywedwyd wrthym nad oedd cyfarfodydd yn cael eu cynnal â'r cleifion oherwydd y cymhlethdodau sy'n gysylltiedig ag anableddau dysgu'r cleifion.

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 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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Uned Gofal Cymhleth Laurels a Briary

Dyddiad yr arolygiad: 29 a 30 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. Yn ystod yr arolygiad, ystyriodd AGIC amgylchedd yr ardaloedd mewnol ac allanol ar Uned Gofal Cymhleth Laurels a Briary. Gwelsom risgiau amgylcheddol a risgiau iechyd a diogelwch uniongyrchol, a oedd yn golygu na chawsom sicrwydd bod iechyd, diogelwch a llesiant y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn cael eu hyrwyddo a'u hamddiffyn. Nodwyd nifer o faterion gan gynnwys y ffaith bod y giât ar un ochr i'r adeilad wedi torri ac roedd modd mynd	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod diogelwch yr uned yn cael ei flaenoriaethu a'i gynnal i gadw'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr yn ddiogel.	Darparu gofal diogel ac effeithiol - Yr Amgylchedd, Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch	Cytunwyd ar raglen adfer â Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg fel rhan o'r Cytundeb Lefel Gwasanaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Fodd bynnag, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn mynd i'r afael â'r risgiau o ran yr amgylchedd, diogeledd ac iechyd a diogelwch ei hun drwy gcontractiwr a benodwyd ganddo ac sy'n cael ei oruchwyllo gan un o'i Swyddogion Ystadau. Cafwyd	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	Dim hwyrach na diwedd mis Mai 2025.

	drwyddi i gefn yr adeilad. Er nad oedd unrhyw un o'r drysau allanfa yn hygyrch i'r tu allan, gallai drysau'r heulfan gael eu cadw ar agor i roi cyfle i'r cleifion fynd allan a defnyddio'r ardd (yng nghwmni'r staff) ond roedd hyn yn peri risg i ddiogelwch y staff a'r cleifion.			dyfynbris ac mae hwn wedi'i gymeradwyo (8 Mai). Dylai'r gwaith ddechrau ar 21 Mai, sef y diwrnod cyntaf posibl y mae adnoddau ar gael i'w defnyddio. Nid yw cydweithwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg wedi darparu dyddiad ar adeg ysgrifennu, ond mae adran ystadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn mynd i'r afael â hyn.		
2.	Sawl ardal lle roedd dŵr wedi dod i mewn i'r adeilad yn y gorffennol, ond roedd y difrod i'w weld o hyd ar y nenfydau a'r waliau mewn rhannau gwahanol o'r adeilad, neu roedd y gwaith atgyweirio a wnaed yn annigonol, fel cau twll yn y nenfwd ag estyll. Roedd hyn yn cynnwys yr ystafell gawod nad oedd yn cael ei defnyddio, yr	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn rhoi blaenoriaeth i gynnal a chadw'r adeilad fel bod yr uned yn sicrhau bod risgiau atal a rheoli heintiau yn cael eu lleihau ac yn cynnig amgylchedd dymunol i'r cleifion a'r staff sy'n helpu i	Darparu gofal diogel ac effeithiol - Yr Amgylchedd Atal a Rheoli Heintiau, Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch	Cynhaliodd adran ystadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ei arolwg cyflwr ei hun ar 2 Mai: Dyma'r byngalo anabledau dysgu cyntaf i gael arolwg gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn ystod y blynyddoedd diwethaf a bydd yn cynnal arolwg o bob eiddo	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	Dylai'r arolygon cyflwr gael eu cwblhau erbyn 30 Medi 2025 (yn dibynnu ar fynediad

ystafell gawod arall a'r ddwy ystafell ymolchi, swyddfeydd y rheolwyr, y gegin a'r ystafell golchi dillad. Nodwyd materion mewnlol eraill hefyd. Er enghraifft, nid oedd modd defnyddio'r bath yn un o'r ddwy uned am fod pibellau'n gollwng ac roedd cypyrddau a droriau wedi torri Roedd ardaloedd cefn allanol y lleoliad yn anniben ac yn cynnwys nifer o beryglon baglu yn ogystal â pheryglon posibl i iechyd, roedd hyn yn cynnwys llwybrau anwastad yn yr ardd yng nghefn yr adeilad, gordyfiant ar goed a llwyni, un gornel o'r ardd yn cael ei defnyddio i gadw eitemau a oedd wedi torri, fel teledu a chadair, a gorchudd draen rhydd O flaen yr adeilad, roedd sbwriel ar y llawr, fel pecynnau creision, masgiau wyneb a chan gwag o alcohol, gordyfiant a	wella canlyniadau'r cleifion.		arall er mwyn llywio rhaglen fuddsoddi 2 flynedd wedi'i blaenoriaethu, a gaiff ei threfnu i sicrhau mwy o arbedion maint, e.e. rhaglen beintio ar gyfer pob byngalo yn hytrach na gwneud hynny yn ad hoc. Mae arolwg cyflwr adeilad arall wedi'i gomisiynu gan Aecom. Bydd hwn yn rhoi adroddiad manylach ar gyflwr yr adeilad a fydd yn llywio gwaith pellach yn dibynnu ar gyllid, o ystyried blaenoriaethau croes.		a'r adnodda u sydd ar gael). Caiff y rhaglen wella ei datblygu wrth i'r arolygon gael eu cwblhau a threfnir bod gwaith â blaenori aeth yn cael ei gwblhau cyn rhaglen dreigl
---	--------------------------------------	--	---	--	---

	darnau o gyfarpar wedi torri ar baled.					
3.	Gwelsom dystiolaeth bod yr uned wedi rhoi gwybod am nifer o'r materion hyn i'r adran ystadau (a oedd yn rhan o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg) ac wedi'u nodi yn y rhestr wirio amgylcheddol ym mis Ionawr 2025. Roedd y rhestr hon hefyd yn cynnwys gwaith adferol arall a oedd yn ofynnol ac yn dangos bod rhai o'r materion hyn wedi cael eu codi ers cryn amser.	Rhaid i'r bwrdd iechyd oruchwyllo prosesau llywodraethu yn drylwyr i reoli ystad yr uned yn well a sicrhau bod materion cynnal a chadw yn cael eu datrys yn brydlon ac yn effeithiol.	Darparu gofal diogel ac effeithiol - Yr Amgylchedd, Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch	Mae'r Cytundeb Lefel Gwasanaeth presennol â Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn seiliedig ar nifer y galwadau a gofnodir ac a ymatebir iddynt, gyda therfyn uchaf o 62% o'r gweithgarwch a gynhaliwyd yn 2018, sy'n cyfateb i gost amcangyfrifedig o £130k y flwyddyn am gynnal a chadw'r adeiladau. Roedd y cyllid yn seiliedig ar gost gyfartalog fesul metr sgwâr am y math hwn o adeilad. Rhoddir blaenoriaeth i gydymffurfiaeth statudol. Fodd bynnag, nid yw hyn yn mynd i'r afael â'r amgylchedd gofal na'r dirywiad parhaus yn adeiledd a seilwaith yr	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	31 Hydref 2025

				adeiladau. Mae'r Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid a Pherfformiad wedi gofyn i'r Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau roi blaenoriaeth i adolygu'r Cytundeb Lefel Gwasanaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a chynnal arfarniad o opsiynau gan gyfeirio at risgiau a gofynion gofal cleifion. Bydd yr arolygon cyflwr yn llywio'r gwaith hwn. Pennwyd bod hyn yn amcan ar gyfer 25/26. Bydd yr adolygiad hwn yn cynnwys trefniadau llywodraethu mwy cadarn. Y dyddiad targed ar gyfer cwblhau'r arfarniad o opsiynau yw mis Hydref 2025.		
4.		Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau, o ganlyniad i'r materion	Darparu gofal diogel ac effeithiol - Yr	Fel y nodwyd uchod, bydd adran ystadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	30 Medi 2025

		amgylcheddol niferus a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn, nad yw ein canfyddiadau yn systemig ym mhob uned arall yn yr Is-adran Anableddau Dysgu.	Amgylchedd, Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch	cynnal arolygon cyflwr er mwyn llywio rhaglen fuddsoddi dreigl o 2 flynedd. Caiff hyn ei wneud ochr yn ochr â'r adolygiad o Gytundeb Lefel Gwasanaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.		
5.	Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nifer o sylweddau yn y ddwy ystafell ymolchi dillad a allai fod yn beryglus i iechyd pe baent yn cael eu llyncu neu'n dod i gysylltiad â'r croen. Roedd y rhain yn cael eu cadw mewn cypyrddau heb eu cloi mewn ystafell heb ei chloi a chlywsom nad oedd allweddi ar y safle i gloi'r cypyrddau. Ymhlith y sylweddau a nodwyd gennym roedd glanhäwr lloriau, tabledi glanhau costig, hylif diheintio dwylo, powdr golchi dillad, hylif golchi dillad, peraroglydd bacterleiddiol, glanhäwr	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau'r canlynol: - Bod drysau y gellir eu cloi yn cael eu gosod ar unrhyw gypyrddau sydd wedi torri - Bod cloeon ag allweddi neu gloeon bysellbad yn cael eu gosod ar y cypyrddau yn yr ystafelloedd golchi dillad er mwyn storio	Rheoliadau Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd 2002 Darparu gofal diogel ac effeithiol - Rheoli Risg ac Iechyd a Diogelwch	Mae adran ystadau Cwm Taf Morgannwg wedi trefnu bod drysau'r cypyrddau COSHH a'r arwynebeddau yn yr ystafell golchi dillad yn cael eu newid. Caiff clo newydd ei osod ar yr ystafell golchi dillad ar 12 Mai.	Goruchwylydd Ystadau Cwm Taf Morgannwg (a Chyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau Prifysgol Bae Abertawe) Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau	16 Mai 2025 12 Mai 2025

	toiledau, cannydd a glanhäwr popty. Er i ni glywed na fyddai'r cleifion yn defnyddio'r ystafell golchi dillad heb oruchwyliaeth, roedd cleifion ar yr uned a oedd yn gallu cerdded o gwmpas a gallent fynd i mewn i'r ystafelloedd hyn heb oruchwyliaeth.	sylweddau COSHH yn ddiogel Bod unrhyw sylweddau COSHH yn cael eu cadw'n ddiogel bob amser.		Mae pob sylwedd peryglus i iechyd wedi cael ei symud dros dro i le diogel yn yr uned er mwyn sicrhau diogelwch ar unwaith.	Rheolwr yr Uned	Wedi'i gwblhau
6.	Wrth fynd o amgylch y lleoliad, gwelodd tîm arolygu AGIC fod cofnodion cleifion papur yn cael eu storio yn swyddfa'r rheolwr mewn cwpwrdd heb ei gloi. Er mai ystafelloedd y rheolwr oedd y rhain, roeddent yn aml yn cael eu gadael yn wag a heb eu cloi. Yn y gorffennol, nid oedd y grŵp cleifion yn symudol ond nawr mae sawl un ohonynt yn gallu symud o gwmpas yn annibynnol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cofnodion cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel mewn cwpwrdd y gellir ei gloi.	Y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (GDPR) a Deddf Diogelu Data 2018 Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal - Llywodraethu	Mae'r holl gofnodion iechyd wedi cael eu symud dros dro i le diogel yn yr uned. Mae allweddi newydd wedi cael eu harchebu ar gyfer y cypyrddau storio presennol y gellir eu cloi yn swyddfa'r ward. Caiff clo cyfunrhif diogel ei osod ar swyddfa Rheolwr y Ward Caiff cypyrddau ychwanegol y gellir eu cloi eu cyflenwi i	Rheolwr yr Uned Rheolwr y Gyfarwyddiaeth Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ystadau Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau 16 Mai 2025 12 Mai 2025 19 Mai 2025

Ni chafodd AGIC sicrwydd fod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.			gadw ffeiliau cofnodi cleifion dyddiol.		
--	--	--	---	--	--

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): Dermot Nolan

Teitl swydd: Cyfarwyddwr y Gwasanaeth

Dyddiad: 12 Mai 2025

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Uned Gofal Cymhleth Laurels a Briary

Dyddiad yr arolygiad: 29 a 30 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.	Er nad oedd unrhyw broblemau wedi codi a oedd yn golygu bod angen i'r cleifion gael triniaeth ddeintyddol, nid oedd unrhyw archwiliadau deintyddol wedi cael eu cynnal ers dros ddwy flynedd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael archwiliadau a thriniaeth ddeintyddol yn rheolaidd.	Hybu iechyd	1. Mae gan bob claf brif nyrs benodol a thîm wedi'u dyrannu iddo yn uned Laurels a Briary. Y brif nyrs i gysylltu â Gwasanaeth Deintyddol arbenigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i drefnu apwyntiadau deintyddol ar gyfer y cleifion. Mae e-bost wedi cael ei anfon a rhaid aros nawr am ddyddiadau. Prif nyrsys i holi eto am gadarnhad. I'w nodi: Caiff y cleifion eu cefnogi i fynd i apwyntiadau a chaiff unrhyw addasiadau rhesymol eu trafod â'r brif nyrs a gwasanaethau deintyddol ar gyfer apwyntiadau mewnol.	Rheolwr yr Uned	24 Gorffennaf 2025 (Cadarnhau dyddiadau)

				Bydd y staff yn nodi hyn fel angen gofal yng nghynlluniau gofal y cleifion ac yn dangos bod anghenion yn cael eu diwallu. Caiff gofal deintyddol brys ei drefnu drwy wasanaeth deintyddol brys St David's.		
2.	Clywsom fod yr hysbysfyrddau yn y dderbynfa wedi cael eu symud am eu bod yn anniogel ac roedd yr uned yn aros i'r adran gynnal a chadw osod hysbysfyrddau newydd. O ganlyniad, nid oedd llawer o eitemau a fyddai'n cael eu harddangos fel arfer i'w gweld.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr hysbysfyrddau yn cael eu gosod ar unwaith a bod y wybodaeth berthnasol yn cael ei harddangos ar gyfer y cleifion a'u teuluoedd/gofal wyr.	Hybu iechyd	Roedd cais wedi'i wneud eisoes i adran Ystadau Cwm Taf Morgannwg drwy'r porth ac mae hysbysfyrddau newydd wedi cael eu gosod. Ychwanegu dogfennau at yr hysbysfyrddau a rhannu gwybodaeth.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	31 Gorffennaf 2025
3.	Roedd geiriad y cynlluniau gofal yn cyfeirio at broblemau'r	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cynlluniau	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	1. Prif nyrsys i adolygu'r cynlluniau gofal bob mis a diwygio'r templed i newid y geiriad o 'problem' i 'angen' er mwyn	Rheolwr yr Uned	14 Awst 2025

	cleifion yn hytrach na'u hanghenion ac nid oeddent bob amser yn adlewyrchu'r gofal a'r sylw cadarnhaol a oedd yn cael eu rhoi i reoli anghenion y bobl.	gofal yn adlewyrchu'r sylw cadarnhaol a roddir i anghenion y cleifion.		adlewyrchu anghenion unigol a'r gofal a'r sylw cadarnhaol a oedd yn cael eu rhoi i reoli anghenion y bobl. 2. Rheolwr a dirprwy reolwr yr uned i archwilio'r cynlluniau gofal yn ystod sesiynau goruchwyllo'r staff nyrsio. 3. Caiff hyn ei adolygu bob chwarter gan y Nyrs Arweiniol drwy Adolygiad y Fframwaith Sicrhau Ansawdd. l'w nodi: Mae'r tîm amllddisgyblaethol yn cynnal cyfarfodydd misol i drafod cyflyrau iechyd y cleifion.	Rheolwr yr Uned Rheolwr yr Uned	30 Medi 2025 31 Hydref 2025
4.	Gwnaethom nodi un cofnod lle roedd testun wedi cael ei gopïo a'i ludo o gofnodion eraill heb ei ddiwygio'n briodol i'r claf dan sylw. Er enghraifft, yr enw anghywir yn y cynllun gofal triniaeth ac asesu a rhagenwau anghywir	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal yn adlewyrchu'r claf yn gywir a'u bod yn cynnwys y dyddiad, ac enwau a llofnodion yr	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	1. Rheolwr yr uned i gysylltu â'r brif nyrs a nodwyd ar gyfer pob claf i adolygu'r cynllun gofal a mynd i'r afael ag unrhyw wallau fel bod y cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael eu teilwra at yr unigolyn fel y gellir diwallu anghenion pob claf. Adolygiad gan y brif nyrs o bob cynllun gofal cleifion.	Rheolwr yr Uned	Wedi'i gwblhau

	mewn dogfennau eraill. Yn ogystal, nid oedd y cofnod yn cynnwys enwau'r staff, eu llofnod na dyddiad adolygu.	aelodau tîm perthnasol.		Diwygio unrhyw wallau a sicrhau eu bod yn bersonol i'r unigolyn ac yn canolbwyntio ar y claf. (Gweler A3 am nodau ychwanegol mewn perthynas ag archwilio cynlluniau gofal a'r tîm amlddisgyblaethol)		
5.	Er bod gweithgareddau grŵp yn cael eu cynnal o bryd i'w gilydd, fel ymweliad gan lamas a disgo distaw, gweithgareddau ad hoc oedd y rhain ac nid oedd unrhyw ddigwyddiadau rheolaidd wedi'u cynllunio. Yn ogystal, nid oedd calendr wythnosol er mwyn helpu i drefnu gweithgareddau a chyfleoedd meithrin	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gweithgareddau rheolaidd yn cael eu cynllunio ar gyfer y cleifion a bod tystiolaeth o hyn yn cael ei chofnodi yn y cynlluniau gofal.	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Nodi dau weithiwr cymorth gofal iechyd i fod yn gydlynwyr gweithgareddau. Bydd yr aelodau hyn o'r staff yn cydweithio â'r prif nyrsys i nodi gweithgareddau addas a datblygu calendr wythnosol er mwyn helpu i drefnu gweithgareddau a chyfleoedd meithrin sgiliau ar gyfer y cleifion. Cyfarfodydd staff a chleifion er mwyn trafod gweithgareddau mewnol yn yr uned ac yn y gymuned. Datblygu amserlen weithgareddau unigol ar gyfer pob claf gan gynnig gweithgareddau amgen. Mae'r broses hon wedi dechrau.	Rheolwr yr Uned	30 Medi 2025

	sgiliau ar gyfer y cleifion.			Cydlynwyr gweithgareddau i gwblhau adolygiad cwmpasu o'r gymuned leol er mwyn canfod gweithgareddau addas. Adolygu amserlenni gweithgareddau yng nghyfarfod misol y tîm amlddisgyblaethol. Nodi gyrwyr ar gyfer shifftiau neu gynnal gweithgareddau mewnol pan nad oes gyrwyr ar gael.		
6.	Roedd tri aelod o staff yn y lleoliad yn siarad Cymraeg ond nid oeddent yn gwisgo bathodyn 'laith Gwaith' nac yn defnyddio dull arall i ddangos eu bod yn siarad Cymraeg. Roedd y staff yn yr ysbyty yn siarad sawl iaith wahanol, gan gynnwys Cymraeg.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall cleifion ac ymwelwyr adnabod staff sy'n siarad neu'n dysgu Cymraeg yn hawdd.	Cyfathrebu ac iaith	Nodi siaradwyr a dysgwyr Cymraeg yn y tîm presennol a recriwtiaid newydd. Cysylltu â'r ystafelloedd golchi dillad yng Nghastell-nedd Port Talbot i archebu iwniffformau â logo priodol y gellir ei wnïo ar y wisg drwy'r prosesau archebu arferol, fel y gall y cleifion, perthnasau a staff eraill weld bod gan y staff sgiliau Cymraeg.	Rheolwr yr Uned	1 Medi 2025.
7.			Rheoli Risg			

	Gwnaethom nodi bod cynllun parhad busnes, dyddiedig Rhagfyr 2022, yr oedd angen ei adolygu ym mis Rhagfyr 2023 heb gael ei adolygu o hyd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cynllun parhad busnes yr uned ei adolygu a'i ddiweddarau'n amserol.		Diweddarwyd y Cynllun Parhad Busnes ac mae copi ar gael yn yr uned.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau
8.	Er bod yr ystafell ymolchi a'r cyfarpar yn cael eu glanhau, nid oedd labeli gwyrdd i ddangos bod y cyfarpar yn lân ac yn barod i'w ddefnyddio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y gall staff a chleifion yr uned weld yn hawdd bod cyfarpar yn lân, wedi'i ddiheintio a'i fod yn barod i'w ddefnyddio.	Atal a Rheoli Heintiau	Yn achos eitemau a allai gael eu defnyddio gan sawl aelod o'r staff ar gyfer sawl claf, cynghorwyd y staff i ddefnyddio sticeri 'I am clean' i ddangos bod y cyfarpar wedi cael ei lanhau a'i fod yn barod i'w ddefnyddio eto.	Rheolwr yr Uned	Wedi'i gwblhau
9.	Er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y meddyginiaethau roeddent yn eu cymryd a'u heffeithiau, dylai'r ysbyty ddatblygu	Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu dogfennau hawdd eu deall er mwyn helpu'r cleifion i ddeall y	Rheoli Meddyginiaethau	1. Y Swyddog Datblygu Cyfathrebu a/neu'r Therapydd Lleferydd ac iaith i helpu gyda dogfennau hawdd eu deall. Y prif nyrsys i helpu i nodi meddyginiaethau a gweithio ochr yn ochr	Rheolwr yr Uned	31 Hydref 2025

	dogfennau hawdd eu deall.	rhesymau dros eu meddyginiaethau a'u heffeithiau.		â'r Swyddog Datblygu Cyfathrebu/Therapydd Lleferydd ac Iaith i ddarparu neu ddatblygu dogfennau hawdd eu deall ar feddyginiaethau. 2. Adolygu'r defnydd o daflenni gwybodaeth hawdd iawn eu deall drwy'r wefan Choice & Medication sef tanysgrifiad a gaiff ei letya i'w ddefnyddio ledled Cymru.	Rheolwr yr Uned	31 Hydref 2025
10.	Rhaid ystyried y sylw a wnaed gan un aelod o'r staff am sicrhau bod y ddeddf cydraddoldeb yn cael ei rhoi ar waith yn yr uned a rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried barn y staff ynghylch y mater hwn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn ystyried adborth gan y staff ynghylch gweithredu'r ddeddf cydraddoldeb a sicrhau bod gwelliannau'n cael eu gwneud, os bydd yn nodi unrhyw faterion mewn perthynas â hyn.	Ymgysylltu â phobl	Cyfarfod â'r tîm o staff i ddeall beth oedd y tu ôl i'r sylw. Rhoi cyfle i gael sgysiau unigol. Os bydd adborth yn dangos bod materion y mae angen mynd i'r afael â nhw, defnyddiwch hynny i ddatblygu cynllun gweithredu'r Gyfarwyddiaeth mewn ymateb i arolwg GIG Cymru.	Nyrs Arweiniol y Gyfarwyddiaeth	1 Medi 2025

--	--	--	--	--	--	--

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): Dermot Nolan

Swydd: Cyfarwyddwr y Grŵp Gwasanaeth

Dyddiad: 25/06/25