Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

Adroddiad Arolygu ar gyfer Ysbyty (Dirybudd)

Ward 21, Ward 22, a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig, Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Dyddiad yr arolygiad: 13, 14 ac 15 Ebrill 2026

Dyddiad cyhoeddi: 16 Gorffennaf 2026

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 amgen gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copi o bob adroddiad, pan gaiff ei gyhoeddi, 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 978-1-80853-061-6

© Hawlfraint y Goron 2026

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw rheoleiddiwr ac arolygiaeth annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

Ein Diben

Rydym yn gwirio diogelwch ac ansawdd gofal iechyd ledled Cymru.

Ein Gwerthoedd

Rydym yn rhoi 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 ei angen fwyaf.

Ein Gweledigaeth

Dyfodol lle mae gofal iechyd yng Nghymru yn ddiogel, yn effeithiol ac o ansawdd uchel i bawb.

Ein Blaenoriaethau

Rhoi Pobl yn Gyntaf – Byddwn yn canolbwyntio ar y risgiau mwyaf y mae pobl a chymunedau yn eu hwynebu wrth iddynt ddefnyddio gwasanaethau gofal iechyd nawr ac yn y dyfodol.

Dysgu a Gweithio Gyda'n Gilydd – Byddwn yn cydweithio â phartneriaid er mwyn rhannu gwersi a ddysgwyd ac ysgogi gwelliannau parhaus.

Buddsoddi yn Ein Pobl – Byddwn yn sicrhau bod ein pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u grymuso.

Cymryd Camau sydd o Bwys – Byddwn yn cymryd camau i wella ansawdd a diogelwch gofal iechyd ar gyfer dyfodol Cymru.

Cynnwys

1. Yr hyn a wnaethom 5

2. Crynodeb o'r arolygiad 6

3. Yr hyn a nodwyd gennym 12

    Ansawdd Profiad y Claf ce 12

    Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol 20

    Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth 31

4. Y camau nesaf 39

Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad 40

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith 41

Atodiad C – Cynllun gwella 50

1. Yr hyn a wnaethom

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

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, ar 13, 14 ac 15 Ebrill 2026. Adolygwyd wardiau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward 21 - 14 o welyau yn darparu gwasanaethau Oedi wrth Drosglwyddo Gofal
- Ward 22 – ward derbyn a thriniaeth â 14 o welyau
- Uned Gofal Dwys Seiciatrig – 6 gwely yn darparu gofal byrdymor, dwys a diogel i bobl sy'n profi argyfyngau iechyd meddwl acíwt difrifol.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, pedwar 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 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 saith holiadur gan gleifion, a chwblhawyd pedwar gan aelodau o'r staff. Mae'r adborth a rhai o'r sylwadau a gawsom 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:
Nododd ein gweithgarwch ymgysylltu â chleifion brofiadau cadarnhaol o ofal ar y cyfan, gyda'r rhan fwyaf o'r ymatebwyr i'r holiadur yn dweud bod y gofal a'r gwasanaeth yn dda neu'n dda iawn. Drwy gydol ein harolygiad, gwelsom staff yn trin cleifion â charedigrwydd, parch a thosturi, ac yn ymateb mewn modd amserol a phriodol. Roedd gofal yn cael ei ddarparu yn unol ag angen clinigol, ac roedd y staff yn amlwg yn deall y cleifion yn eu gofal. Roedd prosesau effeithiol ar waith i gefnogi iechyd corfforol ac iechyd meddwl cleifion, gan gynnwys asesiadau trylwyr a mynediad amserol at wasanaethau gofal iechyd. Roedd cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd i adolygu llesiant a gofynion gofal cleifion, a oedd yn helpu o ran parhad gofal a chydgysylltu gofal. Gwelsom hefyd drefniadau priodol i gefnogi hawliau cleifion, eiriolaeth a mynediad at ofal yn eu dewis iaith.

Fodd bynnag, roedd y cryfderau hyn yn cael eu tanseilio gan sawl pryder a oedd yn effeithio ar ansawdd cyffredinol profiad y claf. Nododd cleifion fynediad anghyson i fannau awyr agored, gweithgaredd therapiwtig cyfyngedig ac anawsterau wrth gael gafael ar gyfleusterau a chyfarpar sylfaenol, a oedd yn peryglu urddas, llesiant a mynediad teg. Nodwyd hefyd gennym fod bylchau yn y ddarpariaeth therapiwtig, gan gynnwys diffyg rhaglen weithgareddau strwythuredig, bod swydd cydgysylltydd gweithgareddau yn wag, ac nad oedd therapi galwedigaethol pwrpasol yn cael ei ddarparu ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig.

Roedd materion o ran diogelwch amgylcheddol, urddas a phreifatrwydd yn cyfyngu ar allu'r gwasanaeth i ddarparu gofal urddasol a pharchus yn gyson. Roedd Wardiau 21 a 22 yn parhau i fod yn wardiau rhywedd cymysg, roedd ystafelloedd gwely yn cael eu rhannu ac nid oedd mannau cymunedol ar wahân, nad oedd yn adlewyrchu'r safonau gofal iechyd meddwl cyfredol ac a oedd yn effeithio ar ddiogelwch, preifatrwydd a llesiant cleifion.

Nid oedd cyfrinachedd cleifion yn cael ei gynnal yn gyson, ac roedd modd gweld gwybodaeth am gleifion o'r tu allan i un o swyddfeydd y nyrsys. Hefyd, roedd gwybodaeth i gleifion ar y wardiau yn gyfyngedig, yn anghyson ac, mewn rhai mannau, nid oedd ar gael o gwbl, gan leihau gallu'r cleifion i gael gwybodaeth am hawliau, cymorth a'r gwasanaeth.

Ar y cyfan, er bod y staff yn dangos ymrwymiad clir i ddarparu gwasanaeth tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, roedd angen gwelliannau i fynd i'r afael â phryderon amgylcheddol, cryfhau'r ddarpariaeth therapiwtig a galwedigaethol, gwella mynediad at gyfleusterau a gwybodaeth, a sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu'n gyson mewn ffordd sy'n hyrwyddo urddas, diogelwch a llesiant cleifion.

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

- Rhoi rhaglen gweithgareddau therapiwtig strwythuredig ar waith a sicrhau y caiff ei darparu'n gyson ar bob ward
- Parhau â'r broses recriwtio gadarn ar gyfer swydd wag y Cydgysylltydd Gweithgareddau
- Ystyried y ddarpariaeth therapi galwedigaethol ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig er mwyn sicrhau mynediad teg at fewnbwn therapiwtig
- Cynnal adolygiad o'r ystafelloedd gwely a rennir a'r wardiau rhywedd cymysg er mwyn sicrhau y caiff diogelwch, preifatrwydd ac urddas cleifion eu diogelu
- Sicrhau bod gwybodaeth glir, hygyrch a chyfredol ar gael i gleifion yn gyson a'i bod wedi'i harddangos yn glir
- Darparu cyfleusterau, cyfarpar a chymorth priodol i sicrhau mynediad teg at ofal.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Gwelwyd rhyngweithio cyson gadarnhaol rhwng y staff a chleifion
- Roedd cleifion yn cael cymorth i wneud penderfyniadau am eu gofal eu hunain, a oedd yn hybu annibyniaeth
- Roedd prosesau da ar waith i fonitro a chefnogi iechyd corfforol cleifion
- Roedd gardd newydd yn cael ei datblygu ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig
- Roedd staff sy'n siarad Cymraeg yn gwisgo gwisgoedd wedi'u brodio a bathodynnau i ddangos yn glir eu bod yn gallu siarad Cymraeg
- Roedd cofnodion cleifion yn dangos bod eu hanghenion cymdeithasol, diwylliannol, ysbrydol a chrefyddol yn cael eu hystyried.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:
Roedd amrywiaeth o bolisïau, prosesau a gweithdrefnau sefydledig ar waith ac yn gweithredu'n effeithiol. Roedd hyn yn cynnwys gweithio amlddisgyblaethol effeithiol, trefniadau diogelu, cadw cofnodion cleifion, cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a chynllunio i ryddhau cleifion. Roedd y trefniadau llywodraethu presennol yn golygu bod modd trafod digwyddiadau, risgiau a phryderon, gan gynnwys defnyddio system Datix i

gofnodi a monitro digwyddiadau, gydag adroddiadau rheolaidd yn cael eu paratoi i nodi tueddiadau a rhannu gwersi a ddysgwyd.

Roedd y broses o reoli risg ar lefel cleifion yn cael ei chefnogi drwy gynlluniau diogelwch unigol ac arsylwadau therapiwtig effeithiol. Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn gynhwysfawr ac roeddent yn cael eu cynnal yn dda a'u hadolygu'n rheolaidd. Roedd y trefniadau ar gyfer rheoli meddyginiaethau yn gadarn ac yn effeithiol ar y cyfan; fodd bynnag, roedd angen adolygu'r trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau brys ar Ward 21 er mwyn sicrhau mynediad diogel ac amserol.

Er i ni weld enghreifftiau o ymarfer clinigol effeithiol a staff ymroddedig, roedd y cryfderau hyn yn cael eu tanseilio gan bryderon sylweddol ynglŷn ag amgylchedd y ward, atal a rheoli heintiau, preifatrwydd ac urddas cleifion, mynediad at gyfleusterau hanfodol, a threfniadau llywodraethu diogelwch cyffredinol. Nodwyd gennym fod yr amgylchedd yn dirywio'n sylweddol, nad oedd problemau gyda'r ystad wedi cael eu datrys a bod gwendidau yn y broses o oruchwylio risgiau hanfodol i ddiogelwch, a oedd yn lleihau'r gallu i sicrhau bod risgiau yn cael eu nodi, eu huwchgyfeirio a'u datrys mewn modd amserol. Roedd lefel isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol hanfodol ymhlith y staff yn cyfyngu ymhellach ar y gallu i sicrhau bod y staff bob amser wedi'u paratoi i ymateb yn ddiogel mewn sefyllfaoedd risg uchel.

Roedd angen cymryd camau sicrwydd ar unwaith mewn perthynas â'r pryderon hyn, ac mae angen gwelliant sylweddol i gryfhau trefniadau llywodraethu, mynd i'r afael â risgiau amgylcheddol a risgiau o ran atal a rheoli heintiau, gwella cydymffurfiaeth â hyfforddiant, a sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu'n gyson ym mhob un o'r wardiau.

Sicrwydd ar unwaith:

- Gwelsom risgiau sylweddol, eang a hirsefydlog o ran diogelwch amgylcheddol, atal a rheoli heintiau a phreifatrwydd ac urddas ym mhob un o'r wardiau. Roedd y rhain yn cynnwys dodrefn, gosodiadau a ffitiadau a oedd wedi'u difrodi; goleuadau nad oeddent yn gweithio; risgiau clymu heb eu datrys; difrod dŵr a llwydni; a chyfleusterau toiled ac ystafelloedd ymolchi anniogel neu anaddas. Roedd peryglon diogelwch ychwanegol, gan gynnwys dolenni a chloeon drysau a oedd wedi'u difrodi, ac ardaloedd heb eu diogelu, yn peri risg i ddiogelwch, preifatrwydd, urddas a llesiant cleifion
- Roedd llawer o'r risgiau a oedd yn ymwneud â'r ystad yn parhau heb eu datrys am gyfnodau hir oherwydd cyfyngiadau ar adnoddau, gan awgrymu trefn flaenoriaethu aneffeithiol a lleihau'r gallu i sicrhau bod risgiau amgylcheddol yn cael eu rheoli'n effeithiol.

- Gwelsom lefel gyson isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol hanfodol i ddiogelwch risg uchel, gan gynnwys Cynnal Bywyd Brys, Cynnal Bywyd Sylfaenol, tawelyddu cyflym, codi a symud a diogelwch tân. Gwelsom hefyd nad oedd unrhyw staff wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen cludadwy'r British Oxygen Company (BOC) yn ddiogel. Yn ogystal, roedd y lefel isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol a chyfyngiadau mewn data ar ddigwyddiadau atal yn gorfforol yn tanseilio sicrwydd ynghylch y defnydd diogel o ddulliau atal yn gorfforol ac ymyriadau corfforol.
- Roedd ein pryderon yn adlewyrchu materion a nodwyd yn ystod ein harolygiad blaenorol yn 2023, a oedd yn dangos nad oedd risgiau a oedd wedi'u huwchgyfeirio'n flaenorol wedi cael eu lliniaru na'u cynnal yn effeithiol dros amser.

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.

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

- Cryfhau sut y caiff risgiau amgylcheddol a risgiau sy'n ymwneud ag atal a rheoli heintiau eu goruchwylio o dan drefniadau llywodraethu, gan gynnwys archwiliadau cyson, cyfrifoldebau clir, mynediad at gyfarpar, a chydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol
- Adolygu'r trefniadau ar gyfer golchi dillad cleifion er mwyn cefnogi mesurau atal a rheoli heintiau, gallu cleifion i gael gafael ar ddillad glân mewn modd amserol ac urddas cleifion
- Adolygu'r trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau brys i sicrhau mynediad amserol
- Adolygu trefn Ward 21 a'i threfniadau o ran mynediad er mwyn helpu i ddarparu gofal diogel a di-dor.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Prosesau diogelu a threfniadau adrodd clir
- Roedd cynllun diogelwch unigol ar waith ar gyfer pob claf
- Roedd yr ysbyty yn cael ei gynorthwyo gan dîm gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ymroddedig a phrofiadol
- Cynlluniau gofal a thriniaeth o ansawdd uchel, a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau cleifion
- Roedd arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio fel dewis olaf, ac roedd dulliau effeithiol ar waith i dawelu cleifion a oedd yn ymddwyn yn heriol
- Trefniadau derbyn a rhyddhau effeithiol

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:
Gwelsom weithlu ymrwymedig ar lefel y wardiau a rhai systemau effeithiol i helpu i ddarparu gofal, gan gynnwys gweithio amlddisgyblaethol cadarnhaol, cymorth clir gan reolwyr lleol, a gwaith partneriaeth adeiladol i helpu i gynllunio gofal a rhyddhau cleifion. Roedd prosesau sefydledig ar waith ar gyfer llywodraethu, rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac uwchgyfeirio materion hefyd; fodd bynnag, nid oedd y rhain bob amser yn cael eu goruchwylio'n effeithiol nac yn arwain at welliannau cyson. O ganlyniad i ganfyddiadau ein harolygiad, gostyngodd y sicrwydd bod yr ysbyty yn nodi ac yn ymdrin â risgiau mewn modd amserol, gyda'r ffaith bod rhai materion yn codi eto yn awgrymu nad oedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu cynnal.

Roedd strwythur sefydliadol clir yn rhoi llinellau rheoli ac atebolrwydd diffiniedig. Disgrifiodd y staff ddiwylliant cefnogol ar lefel y ward gan nodi bod timau yn cydweithio'n effeithiol, a'u bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon o fewn eu timau. Fodd bynnag, nododd rhai aelodau o'r staff nad oedd uwch-reolwyr i'w gweld ddigon nac yn ymgysylltu ddigon.

Ar adeg yr arolygiad, roedd y gwasanaeth yn destun newidiadau sylweddol, gan gynnwys ad-drefnu wardiau, a oedd yn effeithio ar weithrediad y wardiau, nifer y staff a'r broses o ddarparu gwasanaethau. Disgrifiodd uwch-aelodau o staff nifer o weithgareddau gwella ansawdd a gwblhawyd ac a oedd yn mynd rhagddynt gyda'r bwriad o ail-lunio'r uned yn ystod y cyfnod hwn o newid.

Ar y cyfan, roedd lefelau staffio yn cyd-fynd â'r gofynion craidd; fodd bynnag, roedd y pwysau ar y gweithlu yn amlwg, gan gynnwys swyddi gwag, dibyniaeth ar staff dros dro, ac amrywiad o ran mynediad at gymorth seicoleg a therapi galwedigaethol. Nodwyd gwendidau hefyd o ran cydymffurfio â hyfforddiant, cwblhau arfarniadau a phrosesau adolygu polisïau, ac roedd sawl polisi yn aros i'w hadolygu neu ar ffurf ddrafft.

Prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod prosesau adborth, dysgu a gwella ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth. Er bod y staff yn gyffredinol yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon, nid oedd y trefniadau ar gyfer cyfarfodydd staff a chleifion yn gyson rhwng wardiau, a phrin oedd y dystiolaeth bod adborth yn cael ei gasglu'n rheolaidd a bod y staff yn gweithredu arno ac yn ei ddefnyddio i ysgogi gwelliant.

Yn gyffredinol, mae angen i'r arweinwyr fod yn fwy gweladwy, ac mae angen cryfhau'r trefniadau ar gyfer cynllunio'r gweithlu, goruchwylio trefniadau llywodraethu ac olrhain

camau gwella er mwyn sicrhau bod gofal diogel, ymatebol, a arweinir yn dda, yn cael ei ddarparu'n gyson.

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

- Gwella gwelededd uwch-reolwyr a'u hymdrechion i ymgysylltu, mewn ymateb i adborth staff
- Parhau â phrosesau cadarn i recriwtio i swyddi gwag er mwyn gwella sefydlogrwydd staffio
- Adolygu effaith yr ymarfer ad-drefnu wardiau ar lefelau staffio a threfniadau cymorth
- Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol
- Sicrhau bod hyfforddiant gorfodol yn cael ei gwblhau mewn modd amserol a'i fonitro'n effeithiol
- Sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau yn cael eu hadolygu a'u diweddaru mewn modd amserol
- Cryfhau'r trefniadau ar gyfer casglu adborth gan gleifion a staff i helpu i wella gwasanaethau.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Diwylliant cefnogol ar y wardiau a thimau yn cydweithio'n dda
- Timau amlddisgyblaethol effeithiol a threfniadau effeithiol ar gyfer gweithio mewn partneriaeth yn y system ehangach
- Amrywiaeth o fentrau gwella wedi'u cwblhau ac yn mynd rhagddynt
- Roedd y staff yn barod i dderbyn canfyddiadau ein harolygiad ac ymateb iddynt.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwnaethom ofyn i gleifion, teuluoedd a gofalwyr lenwi holiaduron AGIC a siarad â chleifion ar y wardiau lle roedd yn briodol. Cwblhawyd saith holiadur o blith y 34 o gleifion a oedd yn derbyn gofal adeg yr arolygiad. Er bod maint y sampl hon yn rhy fach i ddod i gasgliadau cadarn na nodi themâu, roedd ymatebion rhai cleifion yn adlewyrchu canfyddiadau ein harolygiad.

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (6/7) fod y gofal a'r gwasanaeth a oedd yn cael eu darparu yn yr ysbyty yn dda neu'n dda iawn, gan nodi bod y staff yn eu trin â charedigrwydd a pharch. Roeddent yn teimlo eu bod yn cael eu hannog i fod yn rhan o benderfyniadau am eu gofal (6/7) ac yn cytuno y gallent gael mynediad at y gofal iechyd cywir ar yr adeg gywir (5/7). Cadarnhaodd y rhan fwyaf (6/7) eu bod yn ymwybodol o'u Cynllun Gofal a Thriniaeth, eu bod wedi cymryd rhan yn y broses o'i ddatblygu, a'u bod yn gallu mynychu cyfarfodydd neu rowndiau ward i drafod eu gofal. Dywedodd pob un fod gwybodaeth am eu gofal yn cael ei darparu mewn fformat y gallent ei ddeall.

Fodd bynnag, dangosodd yr ymatebion i'r holiadur brofiadau cymysg o ran mynediad at gyfleusterau ward, gweithgareddau a mannau awyr agored. Dywedodd llai na hanner (3/7) eu bod yn gallu cael mynediad at gyfleusterau a oedd yn bwysig iddynt ar adeg a oedd yn addas i'w hanghenion, ac roedd boddhad cleifion â gweithgareddau a'u mynediad at fannau awyr agored yn amrywio.

Cododd sylwadau cleifion bryderon hefyd ynghylch lefelau staffio, mynediad at gyfleusterau ymolchi ac argaeledd cyfarpar sylfaenol. Roedd yr adborth ynghylch amgylchedd a glendid y ward yn gymysg; er bod rhai cleifion yn teimlo bod yr amgylchedd yn lân (4/7), dywedodd eraill mai dim ond weithiau roedd yn lân neu nad oedd yn lân.

Er bod y rhan fwyaf o'r ymatebwyr wedi nodi eu bod yn teimlo'n ddiogel ar y wardiau (5/7), roedd un yn teimlo'n anniogel ac roedd un yn ansicr. Roedd y rhai a fynegodd bryderon yn cysylltu'r teimladau hyn â newidiadau ac ansefydlogrwydd yn amgylchedd y ward, gan gynnwys materion diogelwch fel problemau gyda drysau'r ward.

Roedd sylwadau'r cleifion yn cynnwys y canlynol:

“Lle gwych i fyw. Caiff anghenion eu diwallu ar unwaith.”

“Mae pob nyrs a gweithiwr cymorth gofal iechyd yn rhoi cymaint ag y gallant. Gofal da iawn.”
“Methu â defnyddio’r gawod yn yr ystafell – llifogydd…peiriant te wedi torri.”

“Mae angen mwy o staff yn bendant, maen nhw wedi lleihau’r Cymdeithion Nyrsio i un shifft yn y bore; mae hyn yn beryglus ac yn peri risg i’r staff a’r cleifion…Does dim cyfleusterau golchi dillad felly mae’n rhaid i ni dalu £25 i’r siop olchi am bob bag o ddillad, sy’n anfforddiadwy…Mae’r troli te wedi torri a does dim digon o bethau ar gael i ddiwallu anghenion sylfaenol fel paned o de neu goffi, yn enwedig os oes syched arnoch chi.”

“Does dim llawer o weithgareddau. Nid oes modd defnyddio’r iard ar hyn o bryd.”

“Mae fy lleoliad yn newid yn gyson, weithiau rwy’n teimlo’n ddiogel ac weithiau rwy’n teimlo mewn perygl ac rwy’n cael fy nychryn yn hawdd iawn.”

“Dydw i ddim bob amser yn teimlo’n ddiogel ar Ward 22 yn yr ysbyty iechyd meddwl, mae llawer o newidiadau a dydw i ddim yn hoffi hynny.”

“Hoffwn i fynd ymhellach na’r patio…dydw i ddim yn gallu mynd a dod fel y mynnaf a dydw i ddim yn hoffi hynny.”

“A allwch chi gadw drws y patio ar agor neu heb ei gloi er mwyn i mi allu mynd allan a chael awyr iach/mynd allan mor aml ag sydd ei angen arnaf? Diolch.”

Rhaid i’r bwrdd iechyd adolygu’r adborth ar brofiad y claf a nodir yn yr adroddiad hwn a chymryd camau i fynd i’r afael â’r materion a nodwyd a sicrhau gwelliannau amserol a pharhaus.

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Roedd prosesau ar waith i helpu i hyrwyddo a chynnal anghenion iechyd corfforol ac anghenion iechyd meddwl cleifion. Gwnaethom edrych ar gofnodion naw claf ar y tair ward a gwelsom fod y cleifion wedi cael asesiadau corfforol priodol pan gawsant eu derbyn, a bod eu cynlluniau gofal a’u cynnydd yn cael eu hadolygu’n rheolaidd. Pan

oedd cyflyrau iechyd corfforol hirdymor yn cael eu nodi, roeddent yn cael eu monitro'n briodol yn y cynlluniau gofal a thriniaeth.

Roedd cleifion yn gallu treulio amser yn eu hystafelloedd gwely a'r mannau cymunedol ar y ward, ac roedd mannau awyr agored ar gael iddynt. Roedd gan wardiau 21 a 22 ardaloedd patio awyr agored at ddefnydd cleifion; fodd bynnag, roedd gardd yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn cael ei hadnewyddu ar adeg yr arolygiad ac nid oedd yn cael ei defnyddio. Dywedodd y staff fod cleifion yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn cael cymorth i fynd i ardaloedd awyr agored eraill yn ystod y cyfnod hwn, a bod staff ychwanegol ar gael, a bod disgwyl i ardd yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig gael ei chwblhau cyn bo hir. Nododd y staff a chleifion fod mynediad i fannau awyr agored weithiau'n gyfyngedig oherwydd pwysau staffio a llwyth gwaith.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau mynediad cyson i fannau awyr agored i bob claf, gyda chymorth priodol gan y staff a rhaid sicrhau bod gwaith amgylcheddol yn cael ei gwblhau mewn modd amserol.

Roedd ystod o weithgareddau therapiwtig hunangyfeiriedig ar gael ar y wardiau, ac roedd setiau teledu, gemau a phosau ar gael i'r cleifion. Fodd bynnag, nid oedd rhaglen gweithgareddau therapiwtig strwythuredig ar waith ar y tair ward. Dywedodd cleifion wrthym fod ystod ac amlder y gweithgareddau yn gyfyngedig a bod pwysau staffio yn effeithio arnynt.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gweithgareddau therapiwtig strwythuredig ar waith a sicrhau ei bod yn cael ei darparu'n gyson ar bob ward.

Roedd rôl cydgysylltydd gweithgareddau ar waith; fodd bynnag, roedd y swydd yn wag adeg yr arolygiad, er gwaethaf nifer o ymdrechion i recriwtio. Dywedodd y staff fod y swydd wag hon yn effeithio ar gysondeb ac argaeledd gweithgareddau therapiwtig strwythuredig i gleifion ar bob ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i ymgymryd ag ymdrechion cadarn i recriwtio i swydd wag y cydgysylltydd gweithgareddau er mwyn helpu i gynllunio a chyflwyno gweithgareddau therapiwtig.

Roedd Therapi Galwedigaethol yn cael ei ddarparu ar Wardiau 21 a 22, ac roedd cleifion yn cael asesiad ac ymyriadau wedi'u personoli i'w helpu i wella a chymryd rhan mewn gweithgareddau therapiwtig. Fodd bynnag, nid oedd therapi galwedigaethol yn cael ei ddarparu'n benodol ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig, a chydnabu'r staff fod hyn yn fwlch yn y ddarpariaeth.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r Therapi Galwedigaethol a ddarperir ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig i sicrhau bod pob claf yn cael mynediad cyfartal at ymyriadau therapiwtig sy'n gydnaws â gofal sy'n canolbwyntio ar wellhad.

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. Roedd y rhyngweithio rhwng y staff a chleifion yn gyson gadarnhaol ac yn dangos bod y staff yn rhoi sylw i anghenion unigol. Er mai menywod oedd staff y wardiau yn bennaf, roedd y staff yn gweithio'n hyblyg i sicrhau bod anghenion cleifion yn cael eu diwallu ym mhob ward.
Roedd cleifion yn gallu storio eiddo personol yn eu hystafelloedd gwely. Roedd ffenestri arsylwi ar ddrysau'r ystafelloedd gwely i gynnal preifatrwydd yn ystod arsylwadau. Roedd y cleifion yn gallu cloi drysau eu hystafelloedd gwely o'r tu mewn, er y gallai'r staff eu datgloi pe byddai angen. Gwelwyd aelodau o'r staff yn cnocio ar y drws cyn mynd i mewn i'r ystafelloedd gwely ac yn parchu preifatrwydd cleifion.

Roedd gwybodaeth gyfrinachol am y cleifion yn cael ei storio ar fyrddau Cipolwg ar Statws Cleifion a oedd wedi'u lleoli yn swyddfeydd y nyrsys ar y wardiau. Wrth i ni gerdded o amgylch y wardiau gyda'r nos, gwelwyd bod y bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion ar Ward 22 ar agor ac i'w weld o'r tu allan i swyddfa'r nyrsys, gan beri risg y gallai cleifion neu ymwelwyr weld gwybodaeth gyfrinachol am gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion yn cael eu cadw ar gau'n gyson pan nad ydynt yn cael eu defnyddio, er mwyn diogelu cyfrinachedd cleifion.

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd problemau sylweddol gennym o ran yr amgylchedd a phreifatrwydd a oedd yn tanseilio gallu'r gwasanaeth i ddarparu gofal urddasol a pharchus yn gyson. Fel y nodwyd yn ystod arolygiadau blaenorol, lle gwnaed argymhellion i fynd i'r afael â'r pryderon hyn, roedd Wardiau 21 a 22 yn parhau i ddarparu gofal rhywedd cymysg a chymysgedd o ystafelloedd gwely sengl ac ystafelloedd gwely a rennir, heb unrhyw fannau cymunedol ar wahân pwrpasol ar gael. Roedd y trefniadau hyn yn cael effaith negyddol ar breifatrwydd ac urddas cleifion ac nid oeddent yn adlewyrchu darpariaeth gofal iechyd meddwl fodern.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ystafelloedd gwely a rennir a'r ddarpariaeth rhywedd cymysg ar Wardiau 21 a 22 er mwyn sicrhau y caiff preifatrwydd ac urddas cleifion eu cynnal a bod y ddarpariaeth yn gydnaws â darpariaeth gofal iechyd meddwl fodern.

Nodwyd sawl mater ychwanegol gennym a oedd yn effeithio ar ddiogelwch, urddas, cysur a llesiant cleifion. Cafodd y pryderon hyn eu huwchgyfeirio drwy ein proses

Sicrwydd Ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B. Mae rhagor o wybodaeth am y canfyddiadau hyn wedi'i nodi yn adrannau Rheoli Risg ac Atal a Rheoli Heintiau yr adroddiad hwn.

Gwybodaeth i gleifion

Roedd gan bob ward daflenni gwybodaeth pwrpasol i gleifion, ac roedd rhywfaint o wybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos ar y wardiau. Fodd bynnag, gwelsom, ar y cyfan, fod prinder gwybodaeth hygyrch wedi'i harddangos yn glir i gleifion ar y wardiau i'w helpu ac i'w hysbysu am eu gofal. Nid oedd gan Ward 21 unrhyw fyrddau gwybodaeth, ac roedd y wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos ar Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn gyfyngedig, yn anghyson ac, mewn rhai achosion, wedi dyddio.

Ni welsom unrhyw wybodaeth wedi'i harddangos ynghylch:

- Y Ddeddf Iechyd Meddwl
- Gwasanaethau eirioli
- Cynrychiolwyr cyfreithiol ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw o dan ddeddfwriaeth iechyd meddwl
- Sut i godi pryder neu gŵyn
- Gwybodaeth am rôl AGIC a sut y gall cleifion gysylltu ag AGIC (Ward 21)
- Byrddau adnabod staff ar ffurf lluniau
- Gwybodaeth am y gwasanaeth
- Amseroedd ymweld.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth glir, hygyrch a chyfredol i gleifion ar gael yn gyson a'i bod wedi'i harddangos yn glir ym mhob ward.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o anghenion unigol cleifion a gwnaethant ddisgrifio sut roedd gofal yn cael ei deilwra i gefnogi dewisiadau, galluoedd a lefelau annibyniaeth personol.

Gwelsom dystiolaeth bod cleifion yn cael eu cefnogi i wneud eu penderfyniadau eu hunain ynghylch sut i ofalu amdanynt eu hunain lle bynnag y bo modd, gan hybu eu hannibyniaeth ac ansawdd eu bywyd. Roedd gan gleifion fynediad i'r rhyngrwyd ac roeddent yn cael defnyddio dyfeisiau symudol personol, yn amodol ar asesiad risg unigol. Nododd y staff fod cleifion yn cael eu hannog i wneud dewisiadau ynghylch eu harferion dyddiol, agweddau ar ofal personol, a chymryd rhan mewn gweithgareddau. Gwelsom y staff yn helpu cleifion gyda gweithgareddau hunanofal yn ystod yr arolygiad.

Roedd gan gleifion Gynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'u personoli a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, a oedd yn nodi sut roeddent wedi cael eu cynnwys mewn penderfyniadau am eu gofal. Ceir rhagor o ganfyddiadau mewn perthynas â chynllunio gofal yn yr adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yn yr adroddiad hwn.

Amserol

Gofal amserol

Gwelsom y staff yn ymateb i gleifion mewn modd tosturiol, amserol a phriodol ac yn addasu'r gofal a oedd yn cael ei ddarparu i ddiwallu anghenion unigol lle y bo modd. Roedd trefniadau addas ar waith i sicrhau bod cleifion ag anghenion gofal a thriniaeth brys yn cael blaenoriaeth.

Roedd y prosesau sefydledig o ran cyfarfodydd yn helpu i ddarparu gofal cleifion mewn modd amserol, gan gynnwys sgrymiau dyddiol i drafod faint o welyau a oedd wedi'u llenwi, anghenion cleifion a lefelau staffio. Gwnaethom fynychu sgrym ddyddiol a gwelsom fod y staff yn amlwg yn deall yr unigolion yn eu gofal, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar ofynion gofal a llesiant cleifion.

Disgrifiodd y staff nifer o gyfarfodydd ychwanegol ar lefel ward, lefel amlddisgyblaethol, a lefel llywodraethu, a oedd yn cefnogi prosesau cyfathrebu a phrosesau goruchwylio ac yn helpu i ddarparu gofal amserol. Gwnaethom hefyd arsylwi ar gyfarfod rownd ward hefyd, a oedd wedi'i strwythuro'n dda ac yn dangos cyflymder clir i gefnogi llif cleifion.

Dywedwyd wrthym fod pryderon a digwyddiadau yn cael eu trafod yn rheolaidd yn ystod cyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad misol, a oedd yn golygu bod modd nodi tueddiadau a chyfleoedd ar gyfer dysgu sefydliadol ehangach.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom y staff yn cyfathrebu â'r cleifion mewn ffordd glir, barchus a chefnogol. Roedd yn ymddangos bod cleifion yn gyfforddus yn mynd at y staff, ac roedd y staff yn ymateb ac yn rhoi sylw pan fyddai'r cleifion yn codi pryderon neu'n gwneud ceisiadau.

Roedd y cleifion yn cael eu helpu i gyfathrebu gan ddefnyddio technoleg ddigidol, gan gynnwys defnyddio ffonau'r ward a dyfeisiau personol, a oedd yn eu galluogi i gysylltu

ag aelodau o’u teulu ac eraill y tu allan i’r gwasanaeth. Roedd polisi technoleg gwybodaeth ar waith i gefnogi’r defnydd diogel o ddyfeisiau.

Roedd y ward yn defnyddio systemau cadw cofnodion cleifion electronig a phapur i ddogfennu a chyfleu gofal cleifion. Roedd y staff hefyd yn gallu cymryd rhan mewn cyfarfodydd ar-lein, cynnal prosesau archwilio a rhannu gwybodaeth yn electronig.

Roedd pob ward yn cynnwys ystafelloedd lle y gallai cleifion siarad â staff yn breifat. Gwelsom gleifion yn cael eu gwahodd i ddod i gyfarfodydd mewn mannau preifat, gan sicrhau nad oedd modd i bobl eraill glywed unrhyw sgyrsiau.

Dangosodd y staff eu bod yn deall pwysigrwydd siarad â chleifion yn eu dewis iaith. Roedd hyfforddiant Cymraeg ar gael i’r staff, ac roedd y staff a oedd yn gallu siarad Cymraeg yn gwisgo gwisgoedd wedi’u brodio a bathodynnau i ddangos yn glir eu bod yn gallu siarad Cymraeg. Dywedwyd wrthym fod gofynion iaith yn rhan o’r prosesau recriwtio a chynllunio’r gweithlu, gyda Saesneg yn ofyniad hanfodol a Chymraeg yn ofyniad dymunol.

Hawliau a chydraddoldeb

Edrychwyd ar gofnodion pum claf 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 ar y Ddeddf Iechyd Meddwl (2016). Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Monitro’r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Roedd eiriolwr iechyd meddwl annibynnol ar gael i bob claf, er mwyn rhoi gwybodaeth a chymorth ynglŷn ag unrhyw bryderon am eu gofal. Roedd tystiolaeth glir o gyfranogiad gwasanaethau eirioli yng nghofnodion y cleifion a welsom.

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau priodol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau’r cleifion, a bod lefelau uchel o gydymffurfiaeth ymhlith y staff â hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb ac Amrywiaeth. Roedd polisïau ar waith i sicrhau bod yr un cyfleoedd a’r un driniaeth deg ar gael i bawb. Roedd cofnodion cleifion yn dangos bod eu hanghenion cymdeithasol, diwylliannol, ysbrydol a chrefyddol yn cael eu hystyried fel rhan o’r gwaith o gynllunio eu gofal a’u triniaeth.

Yn ystod ein trafodaethau â’r staff, gwnaethant ddangos ymrwymiad clir i gynnal hawliau’r cleifion a pharchu dewisiadau unigol. Roedd cyfarfodydd yn cael eu cynnal yn rheolaidd i adolygu arferion a lleihau cyfyngiadau yn seiliedig ar risg unigol, er mwyn helpu i ddarparu gofal yn unol ag anghenion cleifion.

Roedd rhai addasiadau rhesymol ar waith er mwyn helpu i gynnig mynediad teg at wasanaethau. Roedd y wardiau yn hygyrch i bobl sy’n defnyddio cadair olwyn, ac roedd

rhywfaint o gyfarpar arbenigol ychwanegol ar gael i fodloni gofynion cleifion unigol. Fodd bynnag, ar Ward 21, nid oedd modd cefnogi cleifion yr oedd angen defnyddio teclyn codi er mwyn iddynt gael bath ac roedd yn rhaid iddynt ddefnyddio'r cyfleusterau ar ward arall.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu cyfleusterau, cyfarpar a chymorth priodol i sicrhau mynediad teg at ofal i gleifion ag anawsterau symudedd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Rheoli risg

Roedd polisïau, prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith er mwyn helpu i reoli risg, a oedd yn ei gwneud yn bosibl i'r staff ddarparu gofal diogel ac effeithiol yn glinigol. 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 polisi ar waith i roi arweiniad i staff ynghylch rheoli eitemau cyfyngedig a gwaharddedig
- Roedd larymau diogelwch personol ar gael i bob aelod o'r staff i'w defnyddio mewn argyfwng, a gwelsom y staff yn eu cario drwy gydol yr arolygiad
- Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o'r risgiau mewn perthynas â chleifion unigol ac yn gallu disgrifio sut roeddent yn cael eu rheoli
- Roedd prosesau rheoli risg ar lefel y claf wedi'u hategu gan gynlluniau diogelwch unigol a oedd ar waith ar gyfer pob claf
- Roedd cofnodion o arsylwadau therapiwtig ar gyfer cleifion yn cael eu cwblhau'n briodol ac ar y pryd
- Roedd archwiliadau cyfredol o risgiau clymu ar waith, roedd torwyr clymau ar gael yn hawdd, ac roedd y staff yn gallu disgrifio eu lleoliad yn glir
- Cynhaliwyd archwiliadau rheolaidd i sicrhau bod cyfarpar adfywio brys yn bresennol ac yn gyfredol.

Fodd bynnag, nododd ein harolygiad risgiau sylweddol, eang a hirsefydlog o ran diogelwch amgylcheddol ac atal a rheoli heintiau ym mhob un o'r wardiau. Ymhlith yr enghreifftiau roedd difrod helaeth i ddodrefn, gosodiadau a ffitiadau; goleuadau nad oeddent yn gweithio; risgiau clymu heb eu datrys; difrod dŵr; a pheryglon diogelwch megis drysau a oedd wedi'u difrodi neu heb eu cloi. Amlinellir rhagor o ganfyddiadau sy'n ymwneud â'r problemau o ran atal a rheoli heintiau a nodwyd yn ystod yr arolygiad yn yr adran Atal a Rheoli Heintiau yn yr adroddiad hwn.

Er bod prosesau ar waith i roi gwybod am broblemau gyda'r ystad a'u huwchgyfeirio, roedd llawer o risgiau wedi'u cofnodi ar systemau ystadau am gyfnodau estynedig heb eu datrys, gan ddangos nad oedd materion yn cael eu blaenoriaethu'n effeithiol na'u lliniaru mewn modd amserol. Nododd y staff fod y cyfyngiadau ar adnoddau'r gwasanaeth ystadau yn atal problemau diogelwch rhag cael eu datrys mewn modd

amserol, a oedd yn cyfyngu ymhellach ar y sicrwydd bod risgiau amgylcheddol yn cael eu rheoli'n effeithiol.

Hefyd, gwelsom lefel gyson isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol hanfodol i ddiogelwch risg uchel, gan gynnwys Cynnal Bywyd Brys, Cynnal Bywyd Sylfaenol, tawelyddu cyflym, codi a symud a diogelwch tân. Gwelsom hefyd nad oedd unrhyw staff wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau ocsigen cludadwy'r British Oxygen Company (BOC) yn ddiogel. Ar ben hynny, gwnaethom nodi lefel isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol a gwelsom na ellid dadansoddi'r data ar atal cleifion yn gorfforol i ganfod a oedd staff heb hyfforddiant neu staff nad oeddent yn cydymffurfio â'r gofynion yn cael eu cynnwys wrth atal claf yn gorfforol.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, ni chawsom sicrwydd bod risgiau'n ymwneud â diogelwch amgylcheddol, argyfyngau meddygol ac ymyriadau corfforol yn cael eu rheoli'n effeithiol, a oedd yn peri risg uniongyrchol i ddiogelwch cleifion a staff. Roedd y canfyddiadau hyn yn adlewyrchu materion a nodwyd yn ystod ein harolygiad yn 2023, a oedd yn dangos nad oedd risgiau a uwchgyfeiriwyd yn flaenorol wedi cael eu lliniaru na'u cynnal yn ddigonol. Ymdriniwyd â'n pryderon fel rhan o'n Proses Sicrwydd Ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B.

Roedd y tair ward yn gweithredu proses rhestr wirio amgylcheddol ddwywaith y dydd gyda'r bwriad o roi sicrwydd bod amgylcheddau'r wardiau yn ddiogel ac wedi'u cynnal a'u cadw'n dda. Roedd y rhestrau gwirio yn cwmpasu ardaloedd allweddol o'r wardiau a nodweddion hanfodol i ddiogelwch, gan gynnwys ystafelloedd gwely, ardaloedd cymunedol, ystafelloedd ymolchi, ceginau, allanfeydd tân, drysau a chloeon, bleindiau a llenni, risgiau clymu, glendid a diogelwch tân.

Canfu ein hadolygiad o'r rhestrau gwirio amgylcheddol nad oedd y gwiriadau'n cael eu cynnal na'u cofnodi'n ddyddiol. Nodwyd bylchau amlwg, gyda rhestrau gwirio ar goll ar gyfer sawl dyddiad yn ystod y tri mis cyn ein harolygiad, ac roedd llawer o'r rhestrau gwirio a oedd ar gael heb eu cwblhau o gwbl neu wedi'u cwblhau'n rhannol. Nid oedd y templedi yn cynnwys mannau penodol i gofnodi'r materion a nodwyd, y camau uwchgyfeirio neu'r camau dilynol, felly roedd dibyniaeth ar gofnodion testun rhydd wedi'u hysgrifennu â llaw. Gwelsom broblemau tebyg wedi'u hailadrodd dros nifer o ddiwrnodau, heb unrhyw dystiolaeth glir bod camau wedi'u cymryd na chadarnhad bod y problemau wedi cael eu datrys.

Hefyd, gwnaethom nodi anghysondebau rhwng cofnodion y rhestrau gwirio ac amgylcheddau'r wardiau a welwyd yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys achosion lle roedd y cofnodion yn nodi bod bleindiau a llenni yn bresennol ac yn briodol, ond eu bod ar goll neu fod y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio. Roedd y methiannau hyn

yn y broses gofnodi, ochr yn ochr â'r problemau heb eu datrys, yn cyfyngu ar ein gallu i fod yn sicr bod y gwiriadau amgylcheddol yn ddibynadwy.

Ar adeg yr arolygiad, dywedodd y staff nad oedd unrhyw broses ffurfiol i uwch-reolwyr gynnal archwiliadau o ansawdd yr amgylchedd drwy gerdded o amgylch y wardiau. Dim ond yn ystod cyfnod yr arolygiad ar ôl ein trafodaethau gyda'r staff y cychwynnwyd ar y broses hon.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Cryfhau'r ffordd y goruchwylir trefniadau llywodraethu a phrosesau sicrhau ansawdd er mwyn sicrhau bod rhestrau gwirio amgylcheddol yn cael eu cwblhau'n llawn, yn gywir ac yn gyson ar bob ward**
- **Rhoi prosesau clir ar waith i sicrhau bod problemau a nodwyd drwy'r rhestrau gwirio yn cael eu huwchgyfeirio a'u datrys**
- **Rhoi proses ffurfiol ar waith i'r uwch-reolwyr gynnal archwiliadau o ansawdd drwy gerdded o amgylch y wardiau a chynnal y broses honno er mwyn goruchwylio diogelwch amgylcheddol a rhoi sicrwydd rheolaidd yn ei gylch.**

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd y ffordd roedd y wardiau wedi'u trefnu yn cefnogi amgylchedd therapiwtig a'i bod yn peri risgiau amgylcheddol a risgiau i ddiogelwch cleifion. Roedd Ward 21 yn gweithredu'n rhannol fel ffordd drwodd i gyrraedd wardiau eraill, a oedd yn golygu bod mwy o bobl yn cerdded drwy'r ardaloedd i gleifion ac yn ei gwneud yn ofynnol i'r staff reoli mynediad yn rheolaidd. Roedd hyn yn cyfyngu ar allu'r staff i ddarparu gofal di-dor ac yn cael effaith andwyol ar breifatrwydd, urddas a diogelwch cleifion, gan roi pwysau ychwanegol ar y staff. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod y risgiau a oedd yn gysylltiedig â lefel uwch o fynediad a'r gofynion arsylwi a goruchwylio uwch yn cael eu lliniaru'n effeithiol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y mae'r wardiau wedi'u trefnu er mwyn sicrhau bod trefniadau mynediad yn lleihau nifer y bobl sy'n dod drwy'r ward cymaint â phosibl ac yn lliniaru'r effaith ar breifatrwydd, urddas a diogelwch cleifion, gan gefnogi amgylchedd ward diogel a therapiwtig.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd polisïau a gweithdrefnau Atal a Rheoli Heintiau ar waith i gefnogi diogelwch staff, cleifion ac ymwelwyr. Roedd gan bob ward arweinydd atal a rheoli heintiau penodol, ac roedd cyfarpar diogelu personol ar gael yn hwylus. Roedd amserlenni glanhau ac archwiliadau ar waith ym mhob ward i gefnogi trefniadau glanhau arferol a phrosesau atal a rheoli heintiau, gyda chanlyniadau'r archwiliadau yn dangos sgoriau addas ar y cyfan ym mhob un o'r tair ward.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi risgiau amgylcheddol a risgiau atal a rheoli heintiau sylweddol ac eang ar bob ward, a oedd yn peri risg i ddiogelwch, urddas a llesiant cleifion ac yn cyfyngu ar sicrwydd bod risgiau atal a rheoli heintiau yn cael eu rheoli'n effeithiol yn ymarferol. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Difrod helaeth i amgylcheddau'r wardiau, dodrefn, gosodiadau a ffitiadau ac arwyddion eu bod yn dirywio
- Difrod strwythurol o fewn yr ardaloedd i gleifion, gan gynnwys difrod i waliau a lloriau a ffitiadau wedi'u difrodi yn yr ystafelloedd gwely
- Problemau cynnal a chadw heb eu datrys a oedd yn atal prosesau glanhau a dihalogi effeithiol
- Problemau hirsefydlog hanfodol i ddiogelwch o ran yr ystad, gan gynnwys teils nenfwd a oedd ar goll neu wedi'u difrodi gan ddŵr a thystiolaeth o leithder a llwydni a oedd yn achosi risgiau parhaus o ran atal a rheoli heintiau ac iechyd
- Cyfarpar diffygiol neu nad oedd yn gweithio, gan gynnwys:
    - Goleuadau nad oeddent yn gweithio yn y ceginau clinigol, ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi
    - Gorsafoedd gwefru ar Ward 21 a 22 nad oeddent yn gweithio
    - Troliau te/dosbarthwyr dŵr poeth ar Ward 21 a 22 nad oedd ar gael i'w defnyddio
    - Drysau a dolenni drysau wedi'u difrodi
    - Dodrefn a chypyrddau wedi'u difrodi
    - Ffenestr yn swyddfa'r nyrsys a oedd wedi'i chwalu (Ward 21)
- Toiledau cymunedol i ddynion ar Wardiau 21 a 22 nad oeddent wedi bod ar gael i'w defnyddio am gyfnodau hir
- Pryderon ynglŷn â glendid ac urddas yn yr ardaloedd cymunedol a'r ardaloedd i gleifion
- Cleifion yn Ward 22 yn rhannu un darn o sebon yn yr ystafelloedd ymolchi cymunedol gan fod yr ysbyty yn aros am beiriannau sebon heb risgiau clymu – ymdriniwyd â'r mater hwn gan y staff yn ystod yr arolygiad
- Llenni neu fleindiau preifatrwydd ac atal a rheoli heintiau a oedd ar goll neu roedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio ar Wardiau 21 a 22, a oedd yn dangos anghysondebau rhwng systemau gwaith diogel wedi'u dogfennu a'r amgylcheddau a welwyd ar y wardiau.

Roedd maint y risgiau amgylcheddol ac atal a rheoli heintiau hyn a'r ffaith eu bod wedi bodoli cyhyd yn cyfyngu ar y sicrwydd bod y materion hyn yn cael eu nodi, eu blaenoriaethu a'u rheoli'n effeithiol. Ymdriniwyd â'r pryderon hyn drwy ein Proses Sicrwydd ar Unwaith a cheir manylion amdanynt yn Atodiad B i'r adroddiad hwn.

Yn ystod yr arolygiad, gwelwyd bod yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig a Ward 21 yn lân ac yn daclus ar y cyfan; fodd bynnag, roedd angen glanhau Ward 22 mewn sawl man, ac

ymdriniwyd â hyn yn ystod yr arolygiad. Er bod amserlenni glanhau ar waith ym mhob ward, nid oedd y ddogfennaeth ategol yn diffinio'n glir briod rolau a chyfrifoldebau'r staff cadw tŷ a'r staff nyrsio o ran cadw'r wardiau'n lân. Roedd hyn yn cyfyngu ar y sicrwydd bod trefniadau glanhau yn cael eu rhoi ar waith, eu monitro a'u cynnal yn gyson.

Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau arwain a llywodraethu i sicrhau bod holl ardaloedd y wardiau yn cael eu glanhau a'u monitro'n effeithiol. Rhaid i hyn gynnwys rhoi canllawiau clir i'r staff nyrsio a'r staff cadw tŷ er mwyn sicrhau dealltwriaeth gyffredin o rolau, cyfrifoldebau ac atebolrwydd am gynnal safonau atal a rheoli heintiau.

Yn ystod yr arolygiad, ni chawsom sicrwydd bod cyfarpar diheintio a chadw tŷ priodol ar gael i'r staff yn gyson i'w helpu i lanhau'n effeithiol y tu allan i oriau cadw tŷ arferol. Er bod cyfarpar ar gael yn y gwasanaeth, dywedodd rhai aelodau o'r staff eu bod wedi dod â chyfarpar neu gynhyrchion glanhau o'u cartref i'w defnyddio y tu allan i oriau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar glanhau a dihalogi addas ar gael yn gyson i'r staff i'w helpu i lanhau'r wardiau'n ddiogel ac yn effeithiol.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod cyfarpar a chyfleusterau a rennir yn cael eu dihalogi'n gyson ar ôl eu defnyddio yn unol â safonau atal a rheoli heintiau, ac nid oedd labeli clir i nodi pryd y cafodd y cyfarpar ei lanhau ddiwethaf na phryd y cafwyd cadarnhad ddiwethaf ei fod yn ddiogel i'w ddefnyddio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau trefniadau clir ar gyfer dihalogi cyfarpar a chyfleusterau a rennir, gan gynnwys labeli priodol i nodi pan fydd eitemau'n lân ac yn ddiogel i'w defnyddio.

Cawsom archwiliadau atal a rheoli heintiau blynyddol ar gyfer pob un o'r tair ward, dyddiedig 2024; fodd bynnag, nododd y staff nad oedd unrhyw archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol pellach wedi'i gwblhau ers hynny. Roedd hyn yn cyfyngu ar y sicrwydd bod risgiau atal a rheoli heintiau yn cael eu hadolygu a'u datrys yn rheolaidd drwy brosesau llywodraethu sefydledig.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod archwiliadau atal a rheoli heintiau blynyddol yn cael eu cwblhau mor aml ag sy'n ofynnol a'u defnyddio i fonitro, adolygu a gwella arferion atal a rheoli heintiau ar bob ward.

Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau yn isel ar y cyfan, sef 68% ar Ward 21, 79% ar Ward 22 ac 80% ar yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig. Roedd hyn yn cyfyngu ar y sicrwydd bod pob aelod o'r staff yn meddu ar wybodaeth a

chymwyseddau cyfredol ym maes atal a rheoli heintiau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau ac yn parhau i gydymffurfio ag ef er mwyn cefnogi ymarfer cyson ar bob ward.

Roedd y trefniadau golchi dillad yn amrywio rhwng y wardiau. Ar yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig, roedd peiriant golchi a pheiriant sychu ar gael, ac roedd y staff nyrsio yn golchi dillad y cleifion. Fodd bynnag, ar Wardiau 21 a 22, roedd cleifion yn dibynnu ar wasanaeth golchi dillad allanol wythnosol, lle roedd ffioedd yn cael eu codi fesul bag. Nododd y staff fod pwysau ar y wardiau weithiau yn arwain at oedi cyn casglu dillad wedi'u golchi, a oedd yn golygu bod cleifion yn aros hyd at wythnos arall ac yn talu costau ychwanegol. Nid oedd y trefniadau hyn bob amser yn golygu bod dillad glân ar gael i'r cleifion mewn modd amserol nac yn cefnogi eu hurddas.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau golchi dillad ar Wardiau 21 a 22 i gefnogi mesurau atal a rheoli heintiau, galluogi cleifion i gael dillad glân mewn modd amserol a chynnal urddas cleifion.

Diogelu plant ac oedolion

Roedd polisïau a gweithdrefnau 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 fewnrwyd.

Dangosodd y staff lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar ddiogelu oedolion a phlant ym mhob un o'r tair ward. Gwnaeth ein trafodaethau gyda'r staff amlygu gwybodaeth a dealltwriaeth gryf o weithdrefnau diogelu a threfniadau adrodd.

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

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Gwelsom fod cyfarpar adfywio priodol ar gael ar y wardiau, a bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal i sicrhau bod yr holl eitemau yn bresennol ac yn gyfredol. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ddealltwriaeth glir o sut i uwchgyfeirio problemau o ran cyfarpar diffygiol neu gyfarpar nad oedd yn gweithio.

Rheoli meddyginiaethau

Wrth adolygu trefniadau clinigol y wardiau, gwelsom ar y cyfan fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel. Roedd polisïau perthnasol ar waith ac ar gael i'r staff, megis y polisi rheoli meddyginiaethau a'r polisi tawelyddu cyflym.

Roedd meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel mewn cypyrddau ac oergelloedd dan glo, roedd trolïau meddyginiaethau wedi'u diogelu'n briodol, ac roedd tymheredd yr oergelloedd yn cael ei fonitro yn unol â gweithdrefnau lleol. Dangosodd y cofnodion y rhoddir cyfrif am stoc meddyginiaeth wrth iddi gael ei rhoi a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal yn ôl y gofyn. Gwelsom drefniadau archwilio mewnol effeithiol, wedi'u hategu gan gyfraniad cadarn gan y fferyllfa, a oedd yn helpu i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rhoi'n ddiogel.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod angen atgyweirio rhai cypyrddau neu fod angen gosod drysau newydd ar gypyrddau yn yr ystafelloedd clinig, ac roedd y staff eisoes wedi rhoi gwybod i'r tîm ystadau am hyn. Nodwyd hefyd fod meddyginiaethau brys ar Ward 21 yn cael eu storio mewn cwpwrdd uchel, a allai beri oedi wrth i'r staff allu cael gafael arnynt yn ystod argyfwng.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau ar gyfer storio meddyginiaethau brys ar Ward 21 er mwyn sicrhau bod cyffuriau brys ar gael yn hwylus a bod modd cael gafael arnynt heb oedi.

Edrychwyd ar Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) cleifion a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei phresgripsiynu a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth wedi cael ei rhoi. Roedd tystysgrifau cydsyniad cleifion i driniaeth wedi'u cwblhau'n briodol a'u storio ochr yn ochr â siartiau MAR, ac roedd statws cyfreithiol cyfredol cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i gofnodi'n glir.

Gwelsom arferion presgripsiynu diogel a phriodol, gyda meddyginiaethau'n cael eu presgripsiynu'n unol ag anghenion cleifion unigol ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau eu bod yn dal i fod yn briodol. Dywedwyd wrthym fod cleifion neu eu teulu/gofalwyr yn rhan o benderfyniadau am eu meddyginiaethau lle bynnag y bo modd. Roedd meddyginiaethau cleifion yn cael eu trafod fel mater o drefn yn ystod rowndiau ward, a byddai unrhyw ddiweddariadau neu newidiadau i'w meddyginiaeth yn cael eu cofnodi.

Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn meddu ar wybodaeth a dealltwriaeth briodol ynghylch gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau. Gwelsom fod systemau effeithiol ar waith i sicrhau bod y staff yn rhoi gwybod am wallau meddyginiaeth yn briodol, bod ymchwiliad i'r mater a bod camau yn cael eu cymryd,

gydag unrhyw wersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu â'r staff er mwyn gallu gwella'n barhaus.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Dangosodd y staff ymrwymiad cryf i ddarparu gofal o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Fodd bynnag, gwnaethant nodi bod pwysau o ran lefelau staffio, mynediad at hyfforddiant ac amgylcheddau ffisegol y wardiau yn cyfyngu ar y graddau y gellid darparu gofal diogel ac effeithiol yn gyson.

Gwelsom rai prosesau addas ar waith i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, a oedd yn cyd-fynd â pholisïau, safonau proffesiynol a chanllawiau perthnasol. Roedd y tîm amlddisgyblaethol wedi ymsefydlu'n gadarn, ac roedd penderfyniadau clinigol yn cael eu gwneud drwy ddull amlddisgyblaethol. Roedd gwaith y tîm amlddisgyblaethol yn helpu i adolygu anghenion, risgiau a chynlluniau triniaeth cleifion drwy rowndiau ward rheolaidd a briffiau diogelwch.

Roedd trefniadau cynllunio gofal a thriniaeth yn cefnogi parhad gofal, gan gynnwys dull nyrsio ar sail tîm, a oedd yn galluogi aelod arall o'r tîm gofal i ddiweddaru asesiadau pan nad oedd y nyrs sylfaenol ar gael. Nododd y staff gydweithio effeithiol, cydberthnasau proffesiynol cadarnhaol a diwylliant agored lle gellid trafod pryderon clinigol a'u huwchgyfeirio.

Roedd y staff yn defnyddio system Datix i gofnodi, rheoli a monitro digwyddiadau. Roedd strwythur clir ar waith i gau digwyddiadau, ynghyd ag adolygiadau rheolaidd i nodi themâu a thueddiadau. Edrychwyd ar sampl o ddigwyddiadau a gwelsom eu bod yn destun proses cofnodi, ymchwilio a monitro briodol, a bod trafodaethau wedi'u cynnal yn ystod cyfarfodydd llywodraethu i helpu i ddysgu. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff fod gwersi o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu â thimau.

Dangosodd y staff ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau o ran cynnal arsylwadau therapiwtig ar gleifion. Roedd lefelau arsylwi yn cael eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau eu bod yn dal i fod yn briodol. Gwelsom arsylwadau diogel a chefnogol yn cael eu cynnal, a chadarnhaodd cofnodion fod arsylwadau yn cael eu cynnal yn amlach pan oedd angen monitro cleifion yn agosach.

Er bod gennym bryderon sicrwydd ar unwaith mewn perthynas â chydymffurfiaeth staff â hyfforddiant ar atal a rheoli trais ac ymddygiad ymosodol, dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o arferion cyfyngol, gan gynnwys dulliau ataliol i leihau'r angen am ymyriadau cyfyngol. Roedd y wardiau yn defnyddio technegau tynnu sylw, tawelu geiriol

a dulliau ar gyfer adnabod arwyddion o ymddygiad gofidus yn gynnar, a dim ond fel y dewis olaf y byddai arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio, wedi'u hategu gan asesiad risg ac adolygiad priodol. Roedd Ardal Gofal Ychwanegol ar gael yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig, y gellid ei defnyddio fel dewis olaf i wahanu cleifion yn unol â'r polisi lleol, a gwelsom ymatebion tawel ac effeithiol gan y staff i gleifion a oedd yn ymddwyn yn heriol yn ystod yr arolygiad.

Maeth a hydradu

Gwelsom fod anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu hasesu, eu cofnodi a'u monitro'n briodol. Roedd asesiad risg maethol drwy'r Adnodd Sgrinio Cyffredinol ar gyfer Diffyg Maeth (MUST) yn cael ei gwblhau adeg derbyn y claf, ac roedd y cofnodion clinigol yn dangos tystiolaeth bod iechyd corfforol a phwysau cleifion yn cael eu monitro'n barhaus. Nododd y staff fod gwasanaethau deietetig a gwasanaethau Therapi Iaith a Lleferydd ar gael yn hwylus pan fo angen, ac roedd anghenion deietegol a nodwyd yn cael eu hadlewyrchu'n glir yng nghynlluniau gofal cleifion.

Roedd cleifion yn cael deietau priodol yn unol â'u hanghenion meddygol a maethol. Roedd y bwydlenni yn cynnig amrywiaeth o opsiynau i fodloni dewisiadau a gofynion diwylliannol a deietegol unigolion. Roedd gan bob ward ystafell fwyta bwrpasol, a dywedodd cleifion wrthym eu bod yn cael cymorth i ddewis eu bwyd yn unigol. Gwelsom fod y bwyd a ddarparwyd yn amrywiol, yn briodol ac o ansawdd da.

Roedd diodydd poeth ac oer ar gael drwy gydol y dydd; fodd bynnag, nid oedd y cyfarpar ar gyfer gweini diodydd poeth, gan gynnwys y troli te ar Ward 21 a'r peiriant dosbarthu dŵr poeth ar Ward 22 yn gweithio. Nododd y staff fod paratoi diodydd i gleifion yn cynyddu eu llwyth gwaith ochr yn ochr â dyletswyddau clinigol, a nododd cleifion hefyd fod hyn yn broblem a oedd yn effeithio ar eu gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl gyfarpar bwyd a diod ar y wardiau yn addas at y diben er mwyn diwallu anghenion maeth a hydradu cleifion a lleihau pwysau y gellir ei osgoi ar y staff.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion clinigol yn cael eu cadw'n electronig ac ar bapur. Roedd cofnodion papur yn cael eu storio'n ddiogel, ac roedd y system electronig wedi'i diogelu gan gyfrinair i atal mynediad heb awdurdod. Roedd manylion clinigol cynhwysfawr yn cael eu cofnodi ar y pryd, gan roi trosolwg manwl o'r cleifion a'u gofal. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ynglŷn â chofnodion cleifion a chynlluniau gofal yn yr adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yn yr adroddiad hwn.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar gofnodion pum claf ar y tair ward i asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd pob claf a adolygwyd wedi cael ei gadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl, a gwelsom fod y penderfyniad i'w gadw yn gyfreithlon ac yn unol â'r ddeddfwriaeth a'r Cod Ymarfer.

Gwelsom fod trefniadau archwilio a monitro cadarn ar waith i helpu i sicrhau cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd yr ysbyty yn cael ei gefnogi gan dîm gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl penodol a phrofiadol, gyda chronfa ddata ganolog a oedd yn cael ei defnyddio i fonitro amserlenni statudol, atgyfeiriadau a dyddiadau perthnasol allweddol.

Roedd y ddogfennaeth a welwyd yn ystod yr arolygiad a oedd yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus, yn gyflawn ac yn hawdd i'w dilyn, gan olygu bod modd cynnal gwaith goruchwylio ac adolygu effeithiol. Gwelsom fod prosesau da ar waith i gefnogi hawliau cleifion, gan gynnwys darparu gwybodaeth addas ynghylch y cyfnod cadw, adolygu'r statws cadw yn rheolaidd a mynediad at fesurau diogelwch. Roedd cleifion yn cael eu cynorthwyo i gael gafael ar wasanaethau eirioli annibynnol, a dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o'u cyfrifoldebau i helpu cleifion i arfer eu hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl.

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

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o'r ddogfennaeth cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion naw claf o'r tair ward a gwelsom gofnodion clinigol o safon uchel. Roedd y cofnodion wedi'u trefnu'n dda, yn hawdd i'w dilyn ac yn adlewyrchu'r anghenion a'r risgiau a nodwyd ar gyfer y cleifion.

Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth cleifion yn cyd-fynd â meysydd gofynnol y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru), gan roi disgrifiad o sefyllfa a chyflwr y cleifion a'r ymyriadau a gynigiwyd. Roedd y cofnodion yn dangos bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu hadolygu'n rheolaidd, a bod y tîm amlddisgyblaethol yn chwarae rhan bwysig wrth lywio'r broses o gynllunio gofal a gwneud penderfyniadau.

Roedd gan bob claf gynllun gofal a thriniaeth wedi'i bersonoli, a oedd yn canolbwyntio ar yr unigolyn, wedi'i ategu gan gynllun ymyrryd wedi'i bersonoli, gan gynnwys cynlluniau yn ymwneud â gofal iechyd corfforol, lefelau arsylwi ac atal a rheoli trais ac ymddygiad ymosodol. Roedd ystod eang o asesiadau yn ategu'r gwaith o gynllunio'r gofal, gan gynnwys asesiadau risg cynhwysfawr a oedd yn nodi'r risgiau a nodwyd a'r mesurau a oedd ar waith i'w lliniaru a'u rheoli yn glir. Roedd proses Rhwydwaith Ymchwil Risg Gymhwysol Cymru wedi'i rhoi ar waith yn llawn ar bob ward ac roedd yn cael ei defnyddio'n gyson i gefnogi prosesau strwythuredig ar gyfer asesu risgiau a'u

rheoli.

Gwelsom dystiolaeth bod y cleifion wedi cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu eu cynlluniau gofal lle bynnag y bo'n bosibl. Roedd adolygiadau rheolaidd gan y tîm amlddisgyblaethol yn helpu i sicrhau adolygiad mwy ffurfiol o'r gofal, a oedd yn cynnwys cleifion, aelodau o'r teulu, gofalwyr, asiantaethau allanol a gweithwyr proffesiynol cymunedol lle y bo'n briodol.

Effeithlon

Effeithlon

Gwelsom fod trefniadau da ar waith ar gyfer derbyn cleifion i wasanaethau, a'u rhyddhau, gyda chynlluniau rhyddhau ac ôl-ofal clir yn cael eu dogfennu ar gyfer pob claf perthnasol. Roedd y cofnodion yn dangos tystiolaeth o gyswllt effeithiol rhwng staff y ward a Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol a gwasanaethau perthnasol eraill, er mwyn cefnogi parhad gofal a thrafodaethau priodol ynghylch lleoliadau yn y dyfodol.

Nododd y staff fod cyfraddau aildderbyn i'r wardiau yn isel, a bod data perthnasol yn cael eu dal a'u monitro'n ganolog i helpu i oruchwylio trefniadau llywodraethu. Gwelsom fod y staff yn gweithio'n effeithiol ar draws y gwasanaethau i gydgysylltu cyswllt â theuluoedd a gofalwyr, gan gynnwys mynediad at grŵp gofalwyr wythnosol, a oedd yn hwyluso prosesau cyfathrebu ac ymgysylltu ac yn helpu i sicrhau canlyniadau cadarnhaol i gleifion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Adborth gan staff

Gwnaethom ymgysylltu â'r staff drwy gydol yr arolygiad a chawsom bedwar ymateb i'n holiadur staff; fodd bynnag, roedd maint bach y sampl yn cyfyngu ar y gallu i ddod i gasgliadau ehangach ynglŷn â phrofiad y staff.

Ymatebion cymysg a gafwyd ar y cyfan yn y pedwar holiadur, gyda rhai meysydd a oedd yn peri pryder. Er bod y rhan fwyaf (3/4) wedi nodi eu bod yn fodlon ar ansawdd y gofal roeddent yn ei roi i gleifion, dim ond hanner (2/4) a ddywedodd y byddent yn argymell yr ysbyty fel lle i weithio. Hefyd, dywedodd y rhan fwyaf (3/4) na fyddent yn fodlon ar safon y gofal a ddarperir i'w ffrindiau na'u teulu, gan nodi nad oeddent yn fodlon ar ymdrechion y bwrdd iechyd i gadw staff a chleifion yn ddiogel. Hefyd, dim ond hanner a oedd yn cytuno mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd, ac nid oedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y bwrdd iechyd yn cymryd camau cyflym i wella pan fo angen.

Nododd pob ymatebydd fod ei batrwm gwaith cyfredol yn cynnig cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith. Fodd bynnag, roedd un yn teimlo bod ei swydd yn cael effaith andwyol ar ei iechyd. Cadarnhaodd pawb a ymatebodd eu bod yn ymwybodol o gymorth Iechyd Galwedigaethol, er mai dim ond hanner oedd yn cytuno fod y bwrdd iechyd yn cymryd camau cadarnhaol i gefnogi iechyd a llesiant y staff.

Roedd sylwadau'r staff yn cynnwys y canlynol:

> *"Mae'r uned yn cael ei defnyddio'n helaeth gan gleifion ledled RhCT a'r ardaloedd cyfagos .... Ond mae angen gwaith atgyweirio ac adnewyddu sylweddol arni.... Byddai nifer bach o atgyweiriadau yn gwneud gwahaniaeth enfawr i'r uned a'r cleifion sy'n ei defnyddio."*
>
> *"Mae cyfathrebu'n hollbwysig wrth ofalu am gleifion iechyd meddwl a meithrin cydberthnasau â nhw wrth iddynt wella .... Does gan rai aelodau o'r staff ddim syniad sut i ddangos dealltwriaeth empathig na sgiliau gwrando da."*
>
> *"Mae fy rheolwyr ... yn hawdd mynd atynt ac yn barod i helpu ac maen nhw bob amser yno os bydd angen cymorth neu arweiniad arna i."*

Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrio ar yr adborth gan staff a amlinellir yn yr adroddiad hwn a rhoi gwelliannau ar waith i gefnogi profiad y staff a chynnal gofal cleifion o safon uchel.

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Ar adeg yr arolygiad, roedd y gwasanaeth yn destun newidiadau sylweddol, gan gynnwys ad-drefnu strwythurol ac ad-drefnu gwasanaethau ym mhob un o'r wardiau iechyd meddwl, a oedd yn effeithio ar weithrediad y wardiau, modelau staffio a threfniadau darparu gwasanaethau.

Roedd strwythur sefydliadol clir ar waith, a oedd yn cynnig llinellau rheoli ac atebolrwydd clir. Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig yn cynnwys nifer o brosesau goruchwylio a sicrwydd ffurfiol, gan gynnwys cyfarfodydd llywodraethu, cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol, prosesau uwchgyfeirio a systemau ar gyfer adolygu digwyddiadau. Yn gyffredinol, roedd y trefniadau hyn yn goruchwylio'r ffordd roedd gwasanaethau yn cael eu darparu ac yn helpu i nodi, monitro ac uwchgyfeirio risgiau a phryderon. Fodd bynnag, gwelsom fod angen cryfhau'r ffordd roedd trefniadau llywodraethu yn cael eu goruchwylio mewn meysydd allweddol, yn enwedig mewn perthynas â diogelwch cleifion, rheoli risgiau amgylcheddol a gweithredol, a chydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant.

Dangosodd y staff ymrwymiad cyson gryf i ddarparu gofal diogel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan ddisgrifio gwaith cadarnhaol gan y tîm amlddisgyblaethol. Gwnaethant roi adborth cadarnhaol am eu cydweithwyr a'u rheolwyr llinell uniongyrchol, gan nodi eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn eu rolau. Disgrifiodd uwch-reolwyr nifer o drefniadau cymorth, gan gynnwys sesiynau galw heibio a chymorth llesiant fel Iechyd Galwedigaethol ac ymarfer myfyriol.

Fodd bynnag, wrth i ni ymgysylltu â'r staff, nodwyd lefelau hyder isel o ran gwelededd, prosesau cyfathrebu ac ymatebolrwydd uwch-reolwyr. Nododd pawb a ymatebodd i'r arolwg a rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad nad oedd yr uwch-reolwyr i'w gweld ar y wardiau, ac nad oedd y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth ynghylch gwelededd a phrosesau cyfathrebu'r uwch-reolwyr a gwneud gwelliannau i feithrin ymagwedd fwy cydweithredol tuag at ofal cleifion.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Yn gyffredinol, roedd lefelau staffio yn ddigonol i ddiwallu'r anghenion a aseswyd ar gyfer y cleifion yn ystod yr arolygiad, ac roedd y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo eu bod yn gallu darparu gofal diogel ac effeithiol. Roedd lefelau staffio yn cael eu haddasu mewn

ymateb i aciwtedd cleifion, lefelau arsylwi ac ymddygiad heriol, a byddai uwch-aelodau o staff yn cael gwybod pe byddai angen aelodau ychwanegol o staff.

Fodd bynnag, yn ystod ein trafodaethau â'r staff, gwnaethant ddisgrifio heriau amgylcheddol, pwysau parhaus ar y gweithlu a newidiadau diweddar i nifer y staff ar y wardiau. Gwelsom fod nifer mawr o swyddi nyrsio gwag yn y gwasanaeth, gyda staff banc a staff asiantaeth yn cael eu defnyddio'n rheolaidd i gynnal lefelau staffio diogel. Roedd ymgyrch recriwtio yn mynd rhagddi, ac roedd y wardiau yn ceisio trefnu staff dros dro a oedd yn gyfarwydd â'r gwasanaeth a'r grŵp cleifion lle y bo'n bosibl. Nododd y staff fod y ddibyniaeth ar staff dros dro wedi cynyddu'r llwyth gwaith a'r pwysau, yn enwedig yn ystod cyfnodau o aciwtedd uwch ymhlith cleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â phrosesau cadarn i recriwtio i swyddi gwag er mwyn cryfhau sefydlogrwydd staffio, lleihau'r pwysau ar y gweithlu a chefnogi gofal cleifion diogel ac effeithiol.

Disgrifiodd y staff effaith y broses ddiweddar o ad-drefnu gwasanaethau, gan gynnwys newid Ward 21 o ward drin i ward Oedi wrth Drosglwyddo Gofal, ynghyd â gostyngiad cyfatebol o ran y lefelau staffio. Dywedwyd wrthym fod y newidiadau hyn wedi arwain at lwyth gwaith cynyddol, heriau staffio ac effaith negyddol ar forâl staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff i adolygu effaith ad-drefnu gwasanaethau a sicrhau bod lefelau staffio a threfniadau cymorth yn diwallu anghenion cleifion ac yn hybu llesiant staff, yn sicrhau cydlyniad rhwng timau a'r gallu i ddarparu gofal effeithiol yn gyson.

Roedd rhai aelodau o'r staff yn teimlo bod lefelau staffio ar wardiau iechyd meddwl Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn is na'r lefelau staffio ar wardiau cyfatebol yn ardal y bwrdd iechyd. Disgrifiodd y staff hefyd amrywiad o ran mynediad at wasanaethau seicoleg a therapi galwedigaethol, a oedd, yn eu barn nhw, yn effeithio ar gysondeb y mewnbwn therapiwtig a oedd ar gael i gleifion.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu lefelau staffio a mynediad at wasanaethau seicoleg a therapi galwedigaethol ar draws wardiau iechyd meddwl er mwyn sicrhau bod gofal effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn cael ei ddarparu'n gyson.

Roedd gwiriadau cyn cyflogi, cofnodion cyflogaeth a phrosesau sefydlu addas ar waith i bob aelod o'r staff. Disgrifiodd y staff drefniadau goruchwylio rheolaidd, a gwelsom fod y rhan fwyaf o'r staff wedi cael arfarniad blynyddol, gyda chyfraddau cwblhau o 82% ar Ward 21 ac 86% ar Ward 22. Fodd bynnag, roedd y gyfradd ar gyfer cwblhau arfarniadau yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn is, sef 75%, ac roedd angen ei gwella.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi, eu datblygu a'u galluogi'n briodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Roedd prosesau ar waith i uwch-aelodau o'r staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol; fodd bynnag, yn ogystal â'n pryderon Sicrwydd ar Unwaith mewn perthynas â'r lefel isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant hanfodol i ddiogelwch, gwelsom fylchau pellach o ran cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ym mhob un o'r tair ward.

Roedd y rhain yn cynnwys:

- Llywodraethu Gwybodaeth - Ward 21 - 57%, Ward 22 - 69%, Yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig - 70%
- Y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) – Cynllunio Gofal a Thriniaeth - Ward 21- 62%, Ward 22 - 75%, Yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig - 75%
- Y Ddyletswydd Gonestrwydd - Ward 21 - 57%, Ward 22 - 73%, yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig - 70%
- Y Ddeddf Galluedd Meddyliol, gan gynnwys cydsynio a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid:
  Ward 21 -28% (Lefel 3)
  Ward 22 -70% (Lefel 2), 40% (Lefel 3)
  Yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig: 70% - (Lefelau 2 a 3).

Gwelsom hefyd lefelau cydymffurfiaeth isel â hyfforddiant ar God Ymarfer Cymru ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl (2016) ar Ward 22 (79%), a hyfforddiant ar y Ddeddf Iechyd Meddwl yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig (75%).

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn 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 gwblhau hyfforddiant mewn modd amserol.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar nifer o bolisïau a gweithdrefnau gan nodi bod y dyddiad adolygu ar gyfer sawl un wedi mynd heibio neu eu bod yn parhau i fod ar ffurf ddrafft, gan gynnwys:

- Cyfarpar Diogelu Personol – dyddiad adolygu Mawrth 2021
- Parhad Busnes – dyddiad adolygu Mehefin 2019
- Trefniadau Gwahanu'r Ardal Gofal Ychwanegol a Gwahanu Hirdymor – drafft
- Cynnal a Chadw Safleoedd Iechyd Meddwl - drafft
- Recriwtio Cyn-droseddwyr – dyddiad adolygu Mawrth 2013
- Recriwtio a Chadw Staff Trawsryweddol – dyddiad adolygu Medi 2021
- Recriwtio a Dethol – dyddiad adolygu Rhagfyr 2020

- Adnabod ac Atal Achosion o Drais ac Ymddygiad Ymosodol a'u Rheoli drwy Ddulliau Therapiwtig – dyddiad adolygu Ionawr 2026.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu a'u diweddaru mewn modd amserol er mwyn rhoi arweiniad clir, cyfredol a dibynadwy i'r staff.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Disgrifiodd y staff ddiwylliant cadarnhaol ar lefel ward, gyda thimau'n cydweithio ac yn cefnogi ei gilydd yn ystod eu hymarfer o ddydd i ddydd. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn gallu codi pryderon a disgrifiwyd amgylchedd lle y gellid trafod problemau a'u huwchgyfeirio'n briodol o fewn timau wardiau.

Roedd proses sefydledig ar waith i gleifion, teuluoedd a gofalwyr uwchgyfeirio pryderon drwy'r broses Gwrando ar Bobl. Roedd cwynion ffurfiol yn cael eu cofnodi ar system Datix a'u monitro gan uwch-reolwyr drwy gydol yr ymchwiliad. Dangosodd ein trafodaethau â'r staff bod cwynion anffurfiol a ffurfiol yn cael eu cofnodi'n briodol a bod ymchwiliadau priodol yn cael eu cynnal iddynt, a dywedodd y rhan fwyaf o'r staff eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i godi pryderon ynghylch gofal cleifion neu faterion eraill. Fodd bynnag, gwelsom lefelau cydymffurfiaeth isel â hyfforddiant gorfodol ar y Ddyletswydd Gonestrwydd i gefnogi staff yn eu rolau, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn.

Roedd proses benodol ar waith ar gyfer cyfarfodydd staff i annog y staff i ymgysylltu a rhoi adborth yn rheolaidd. Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth o gyfarfodydd rheolaidd ar Ward 21 a Ward 22. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth fod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig a bod cofnodion yn cael eu cadw i ddangos tystiolaeth o ymdrechion rheolaidd i ymgysylltu a chyfathrebu â'r staff.

Dywedodd y staff wrthym eu bod yn ymgysylltu'n rheolaidd â chleifion i drafod materion, datrys pryderon a deall eu hanghenion a'u dymuniadau, gan ddisgrifio sut roeddent yn cynnal cyfarfodydd i gleifion i drafod materion o ddydd i ddydd a oedd yn effeithio ar eu gofal. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth gyson i ddangos bod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal â chleifion ar y tair ward.

Dywedodd y staff wrthym fod caffi i ofalwyr wedi cael ei gyflwyno i ymgysylltu â gofalwyr a chasglu adborth ar eu profiad o daith y claf. Fodd bynnag, nid oedd gwybodaeth am

sut y gallai cleifion, teuluoedd a gofalwyr godi pryderon neu roi adborth wedi'i harddangos yn glir, ac nid oedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod sut i roi adborth na sut y gallent gael eu cynnwys wrth ddatblygu gwasanaethau. Ni welsom dystiolaeth gyson bod adborth yn cael ei gasglu a'i adolygu'n rheolaidd, na bod y camau a gymerwyd yn cael eu cyfleu'n effeithiol er mwyn helpu i ddysgu a gwella.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- **Arddangos gwybodaeth glir am sut y gall cleifion roi adborth a chodi pryderon**
- **Sicrhau bod cyfarfodydd â chleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar bob ward a'u bod yn cael eu dogfennu'n gyson**
- **Cryfhau'r systemau i gofnodi'r camau a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd ac i roi adborth ar hynny**
- **Goruchwylio'r trefniadau llywodraethu i sicrhau bod adborth gan gleifion a theuluoedd/gofalwyr yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau.**

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer cadw cyfrinachedd y cleifion a chydymffurfio â gofynion llywodraethu gwybodaeth, gan gynnwys y Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data, ar y wardiau.

Roedd cofnodion papur a data yn cael eu storio'n ddiogel mewn mannau dan glo, gan sicrhau cyfrinachedd a diogelwch. Roedd gwybodaeth 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 oedd yn gallu ei gweld. Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n ddiogel ag asiantaethau partner.

Er i'r staff ddangos dealltwriaeth glir ar y cyfan o'u rôl a'u cyfrifoldebau o ran rheoli gwybodaeth bersonol a sensitif, roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ar lywodraethu gwybodaeth yn isel ym mhob un o'r tair ward, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad hwn.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Disgrifiodd uwch-aelodau o’r staff raglen waith a oedd yn mynd rhagddi gyda’r bwriad o ail-lunio’r uned ac ysgogi gwelliannau ansawdd yn ystod cyfnod o newid ac ailstrwythuro sylweddol. Roedd hyn yn cynnwys nifer o fentrau gwella, gan gynnwys dulliau gofal sy’n ystyriol o drawma, defnyddio’r model Therapi Dadansoddol Gwybyddol (CAT) i ddeall achosion o drais ac ymddygiad ymosodol ac ymateb iddynt yn well, a sgrymiau ac adroddiadau sefyllfa gan y tîm amlddisgyblaethol er mwyn cefnogi prosesau goruchwylio a rennir.

Dywedodd y staff mai’r bwrdd iechyd oedd y cyntaf yng Nghymru i roi gwybodaeth am y sefyllfa o ran gwelyau ar benwythnosau i Lywodraeth Cymru. Gwnaethant hefyd ddisgrifio cynlluniau i gyflwyno rôl benodol rheolwr gwelyau, i wella llif cleifion a phrosesau goruchwylio gweithredol. Hefyd, disgrifiodd y staff weithgarwch gwella allanol, gan gynnwys yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn dod yn aelod o Rwydwaith Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion unwaith eto.

Roedd prosesau ar waith i gofnodi digwyddiadau, ymchwilio iddynt a’u huwchgyfeirio, a disgrifiodd y staff amrywiaeth o weithgareddau archwilio a gwella, gan gynnwys cyflwyno system archwilio electronig AMaT i fonitro ansawdd. Fodd bynnag, roedd dogfennaeth anghyflawn ac anghyson yn cyfyngu ar y sicrwydd y gellid dibynnu ar systemau archwilio i uwchgyfeirio risgiau neu ysgogi gwelliannau, ac roedd y ffaith bod risgiau a nodwyd yn ystod arolygiadau blaenorol yn parhau o hyd yn dangos nad oedd y gwersi i’w dysgu o ganfyddiadau cynharach wedi arwain at welliannau parhaol.

Drwy gydol yr arolygiad, roedd y staff yn barod i dderbyn ein canfyddiadau a’n hargymhellion ac ymateb iddynt. Er bod rhai gwelliannau wedi’u gwneud yn ystod yr arolygiad, rhaid i’r bwrdd iechyd gymryd camau pellach i weithredu ar yr argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn a sicrhau y caiff gwelliannau eu rhoi ar waith a’u cynnal.

Rhaid i’r bwrdd iechyd gymryd camau cadarn i weithredu ar yr argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn a sicrhau y caiff gwelliannau eu rhoi ar waith a’u cynnal.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Disgrifiodd y staff amrywiaeth o drefniadau ar gyfer gweithio mewn partneriaeth i gefnogi gofal cleifion a darparu gwasanaethau ar draws y system ehangach. Gwelsom dystiolaeth o waith effeithiol gan y tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys cyswllt da â Thimau Iechyd Meddwl Cymunedol i gefnogi gwaith cynllunio gofal, trefniadau rhyddhau a pharhad gofal. Dangosodd cofnodion fod y tîm amlddisgyblaethol yn cael ei gynnwys wrth gynllunio gofal a thriniaeth, gan ymgysylltu’n briodol â chleifion a, lle y bo’n briodol, ofalwyr.

Disgrifiodd y staff hefyd brosesau ymgysylltu effeithiol ag amrywiaeth o bartneriaid yn y system ehangach i gefnogi gofal cleifion a gwaith cynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion. Roedd hyn yn cynnwys cysylltu'n rheolaidd â'r tîm argyfwng, sefydliadau yn y trydydd sector a gwasanaethau cymorth ehangach, gan gynnwys gwasanaethau tai a Mind, er mwyn cefnogi anghenion ehangach a pharhad gofal 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 huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

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

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

Pryderon uniongyrchol a nodwyd	Yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Roedd dolen drws y gegin ar Ward 22 wedi'i difrodi, a gwelsom nad oedd y drws wedi'i gloi ar ddau achlysur yn ystod yr arolygiad.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion.	Codwyd y pryderon â staff y ward yn ystod yr arolygiad.	Cafodd drws y gegin ei atgyweirio er mwyn sicrhau ei fod yn ddiogel yn ystod yr arolygiad.
Roedd cleifion ar Ward 22 yn rhannu un darn o sebon yn yr ystafelloedd ymolchi cymunedol gan fod yr ysbyty yn aros am beiriannau sebon heb risgiau clymu.	Roedd hyn yn peri risg bosibl i ddiogelwch y staff a'r cleifion o ran atal a rheoli heintiau.	Codwyd y pryderon â staff y ward yn ystod yr arolygiad.	Rhoddwyd darpariaethau amgen addas ar waith yn ystod yr arolygiad.

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty Brenhinol Morgannwg

Wardiau: Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig

Dyddiad yr arolygiad: 13 – 15 Ebrill 2026

<table>
<tr>
<td>Canfyddiadau</td>
<td>Gwnaethom edrychwyd ar gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol, Cynnal Bywyd Sylfaenol, Cynnal Bywyd Brys, Codi a Symud, Tawelyddu Cyflym a Diogelwch Tân ym mhob un o'r tair ward a gwelsom enghreifftiau o lefelau cydymffurfiaeth isel iawn mewn perthynas â'r gofynion hyfforddiant risg uchel hyn sy'n hanfodol i ddiogelwch.

Ward 21:
• Cynnal Bywyd Brys: 24%
• Cynnal Bywyd Sylfaenol: 77%
• Codi a Symud: 94%, modiwlau B, C, E - 44%
• Tawelyddu Cyflym: 50%

Ward 22
• Cynnal Bywyd Brys: 50%
• Cynnal Bywyd Sylfaenol: 35%
• Codi a Symud: 64%, modiwlau B, C, E - 53%
• Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol: 39%
• Tawelyddu Cyflym: 57%

Uned Gofal Dwys Seiciatrig
• Cynnal Bywyd Brys: 10%
• Cynnal Bywyd Sylfaenol: 50%</td>
</tr>
</table>

	• Codi a Symud: 58%, modiwlau B, C, E - 58% • Diogelwch Tân – 44% Yn ogystal, cawsom wybod bod 38 o achosion o atal cleifion yn gorfforol wedi digwydd yn yr Uned Iechyd Meddwl yn ystod y deuddeg mis diwethaf. Yn ystod yr arolygiad, nid oedd y staff yn gallu cadarnhau a oedd unrhyw staff heb hyfforddiant neu unrhyw staff nad oeddent yn cydymffurfio â'r gofynion wedi cael eu cynnwys wrth atal cleifion yn gorfforol yn ystod y cyfnod hwn. O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, nid yw AGIC wedi cael sicrwydd bod digon o staff ar y wardiau hyn yn meddu ar y sgiliau a'r cymwyseddau cyfredol sydd eu hangen i ymateb yn ddiogel ac yn effeithiol i argyfyngau meddygol, i ymyrryd yn gorfforol neu i dawelyddu claf yn gyflym, neu i gefnogi cleifion drwy ddefnyddio technegau codi a symud diogel. Nodwyd ein canfyddiadau ynglŷn â lefelau cydymffurfiaeth isel â hyfforddiant yn ystod ein harolygiad blaenorol ar 20–22 Tachwedd 2023 hefyd ac fe'u codwyd bryd hynny fel pryder uniongyrchol ynghylch diogelwch cleifion. Mae hyn yn dangos methiant i wneud y gwelliannau a nodwyd yn y Cynllun Gwella ar Unwaith blaenorol ac i gymryd y camau gweithredu y cytunwyd arnynt gan reolwyr y bwrdd iechyd.

	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad
1.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys, Cynnal Bywyd Sylfaenol, Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol, codi a symud yn ddiogel a diogelwch tân ac yn parhau i gydymffurfio â gofynion yr hyfforddiant hwnnw er mwyn cefnogi diogelwch cleifion a staff • Sicrhau y gellir adolygu, dadansoddi a monitro data ar atal cleifion yn gorfforol yn ddi-oed er mwyn canfod a gafodd unrhyw aelodau o'r staff nad oeddent yn cydymffurfio â'r gofynion neu nad oeddent wedi cael hyfforddiant eu cynnwys mewn achosion o atal claf yn	Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol

	gorfforol.		

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Cynnal Bywyd Brys - Mae Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar lwybr at lefel gydymffurfiaeth o 85% erbyn 26/05/2026. Mae'r dyddiadau hyfforddi wedi'u trefnu, ac archebwyd lleoedd i'r staff ar yr hyfforddiant. **Cynnal Bywyd Sylfaenol** - Mae Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar lwybr at lefel gydymffurfiaeth o 85% erbyn 26/05/2026. Mae'r holl hyfforddiant wedi'i drefnu.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Gweler Tystiolaeth 1 Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 26/05/2026.
Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol - Mae Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar lwybr at lefel gydymffurfiaeth o 85% erbyn 11/05/2026. Mae'r holl hyfforddiant wedi'i drefnu.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Gweler Tystiolaeth 1A Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 11/05/2026
Codi a Symud - Mae Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar lwybr at lefel gydymffurfiaeth o 85% erbyn 30/07/2026. Mae'r dyddiadau hyfforddi wedi'u trefnu, ac archebwyd lleoedd i'r staff ar yr hyfforddiant.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Gweler Tystiolaeth 1B Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 30/07/2026

Hyfforddiant Tân - Mae Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar lwybr at lefel gydymffurfiaeth o 85% erbyn 24/06/2026. Mae'r dyddiadau hyfforddi wedi'u trefnu, ac archebwyd lleoedd i'r staff ar yr hyfforddiant.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Gweler Tystiolaeth 1C Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 24/06/2026
Tawelyddu Cyflym -Mae Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar lwybr at lefel gydymffurfiaeth o 85% erbyn 26/04/2026 Mae'r dyddiadau hyfforddi wedi'u trefnu, ac archebwyd lleoedd i'r staff ar yr hyfforddiant.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau Gweler Tystiolaeth 1D 26/04/2026
Bydd cydymffurfiaeth barhaus â hyfforddiant yn cael ei monitro'n wythnosol, bydd Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs yn craffu ar y rhestrau gweithio yn wythnosol i sicrhau bod nifer addas o staff wedi'u hyfforddi ar ddyletswydd, caiff hyn ei adolygu bob chwe mis. Bydd hyn yn cael ei rannu a'i oruchwylio yng nghyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth a'r Grŵp Gofal.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 23/10/2026
Mae Rheolwyr y Wardiau yn cynnal adolygiad dyddiol o bob digwyddiad y rhoddir gwybod amdano ar system Datix. Mae digwyddiadau sy'n ymwneud ag atal yn gorfforol yn cael eu hadolygu yn system DATIX ac yna bydd Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs yn ymchwilio iddynt. Mae'r ymchwiliad hwn yn cynnwys cydymffurfiaeth y staff dan sylw â hyfforddiant. Mae gan y Grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu ddangosfyrddau Datix sy'n galluogi'r staff i adolygu themâu a thueddiadau yn y digwyddiadau y rhoddir gwybod amdanynt ar Datix yn hawdd.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 1F Gweler Tystiolaeth 1G

Caiff unrhyw themâu, pryderon neu faterion a nodwyd eu huwchgyfeirio drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth at gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Grŵp Gofal er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu, goruchwylio a sicrwydd priodol (ceir enghreifftiau o'r adroddiadau yn Nhystiolaeth 1F ac 1G)		
Caiff cydymffurfiaeth pob aelod o'r staff â hyfforddiant ei monitro drwy Gyfarfodydd Perfformiad Integredig y Gyfarwyddiaeth a'r Grŵp Gofal. Yn dilyn adolygiad o'r prosesau presennol, mae'r Gyfarwyddiaeth wedi cyflwyno diwygiadau i gryfhau ansawdd y wybodaeth am y staff sydd wedi cael hyfforddiant ar Atal a Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol a gesglir yn ystod y sgrym ddyddiol Barod i Fynd, er mwyn ymdrin ag unrhyw risgiau neu fylchau a nodwyd, a chymryd camau lliniaru priodol i sicrhau diogelwch y staff a'r cleifion. Mae hyn yn sicrhau bod gwybodaeth fwy cadarn sy'n cyd-fynd â system DATIX yn cael ei chasglu, gan alluogi prosesau archwilio dibynadwy ac effeithiol.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 1H Gweler Tystiolaeth 1I
Cynhelir archwiliad sampl o 20 o achosion o atal yn gorfforol dros gyfnod o bedwar mis i sicrhau bod mesurau lliniaru yn cyd-fynd â'r wybodaeth a gesglir yn y sgrym ddyddiol. Os bydd unrhyw ddiffygion yn cael eu nodi drwy'r broses archwilio, cynhelir archwiliad arall i roi sicrwydd a monitro gwelliant.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 24/05/26

Canfyddiadau	Gwelsom nad oedd y staff yn ymwybodol o'r adroddiad Rheoliad 28 diweddar na'r nodyn atgoffa am Hysbysiad Diogelwch Cleifion 041 a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ar 30 Awst 2024 mewn perthynas â gweithredu ocsigen yn gywir. Hefyd, nid oedd unrhyw staff wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio silindrau cludadwy'r British Oxygen Company (BOC) yn ddiogel. Roedd hyn yn golygu na allem gael sicrwydd bod y risgiau o niwed i gleifion yn cael eu rheoli'n briodol.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad
2.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff sy'n defnyddio silindrau ocsigen cludadwy BOC yn cael hyfforddiant seiliedig ar gymhwysedd ar ddefnyddio'r silindrau yn ddiogel ym mhob un o wasanaethau'r bwrdd iechyd.	Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'r Bwrdd Iechyd wedi bwrw ati ar fyrder i adolygu'r opsiynau ar gyfer gwella lefelau cydymffurfiaeth y staff â Hyfforddiant Nwy Meddygol sy'n cynnwys cymwyseddau ocsigen BOC yn gyflym. Anfonwyd e-bost at bob aelod o'r staff ar y wardiau i'w hatgoffa o'r polisi ynglŷn â nwyon meddygol er mwyn codi ymwybyddiaeth. Cafodd y polisi hefyd ei ychwanegu at agenda pob Cyfarfod Ward sydd ar ddod.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 2
Bydd y Gyfarwyddiaeth Gofal Oedolion Heb ei Drefnu yn gwella cydymffurfiaeth y staff â Hyfforddiant Diogelwch Nwyon Meddygol a ddarperir drwy fodiwl yn y Cofnodion Staff Electronig yn gyflym, gan gryfhau sicrwydd y Grŵp Gofal a lleihau'r risg sy'n gysylltiedig â defnyddio, storio a gosod nwyon meddygol a silindrau yn ddiogel gyda'r nod o gwblhau'r cam gweithredu erbyn 09/05/2026.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 09/05/2026 Gweler Tystiolaeth 2A
Bydd hyn yn cael ei fonitro drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth. Caiff unrhyw themâu, pryderon neu faterion a nodwyd eu huwchgyfeirio at gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Grŵp Gofal er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu, goruchwylio a sicrwydd priodol.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo

		Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 04/06/2026

Canfyddiadau	Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi risgiau amgylcheddol a risgiau atal a rheoli heintiau sylweddol ac eang i ddiogelwch cleifion a staff ar Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig. Nodwyd y pryderon canlynol drwy arsylwadau uniongyrchol, adborth gan y staff ac adolygiad o gofnodion y gwasanaeth ystadau a chofnodion cynnal a chadw: Ward 21: • Difrod i osodiadau a ffitiadau ac arwyddion o ddirywiad, gan gynnwys cyfarpar a drysau diffygiol, waliau, lloriau, cadeiriau a dodrefn wedi'u difrodi, a ffenestr wedi'i thorri yn swyddfa'r nyrsys. • Problemau hirsefydlog gyda'r ystad a oedd yn hanfodol i ddiogelwch, gan gynnwys risgiau clymu yn ystafelloedd gwely'r cleifion (a gofnodwyd ar 20 Gorffennaf 2025) • Teils nenfwd ar goll ac wedi'u difrodi gan ddŵr, a gofnodwyd ar 19 Mawrth 2025, sy'n awgrymu risg atal a rheoli heintiau parhaus • Goleuadau nad oeddent yn gweithio mewn rhannau o'r ward, gan gynnwys y gegin ac Ystafell Wely 4; nododd y staff eu bod yn defnyddio'r golau ar eu ffôn symudol i roi gofal • Nid oedd yr ystafell ymolchi gymunedol i ddynion wedi bod ar gael i'w defnyddio am gyfnod estynedig, gan arwain at sefyllfa lle roedd y dynion yn defnyddio'r cyfleusterau i fenywod, gan godi pryderon ynglŷn â diogelwch ac urddas • Pryderon ynglŷn ag atal a rheoli heintiau ac urddas, gan gynnwys llenni neu fleindiau preifatrwydd/atal a rheoli heintiau a oedd ar goll neu roedd y dyddiad defnydd arnynt wedi mynd heibio, a oedd yn dangos anghysondebau rhwng y system waith ddiogel wedi'i dogfennu a'r amgylchedd a welwyd yn ystod yr arolygiad. Ward 22: • Dirywiad y ward a'r amgylchedd clinigol, gan gynnwys gosodiadau a ffitiadau wedi'u difrodi, cyfarpar nad oedd yn gweithio, a nifer o deils nenfwd a oedd ar goll a chypyrddau wedi'u difrodi yn yr ystafell glinig • Tystiolaeth o lwydni a lleithder yng nghoridor y ward, a oedd wedi'i uwchgyfeirio fel risg ddifrifol i iechyd ac o ran atal a rheoli heintiau (a gofnodwyd ar 3 Medi 2025)

- Mynediad anniogel a risgiau i ddiogelwch, gan gynnwys drws cegin wedi'i ddifrodi y nodwyd nad oedd wedi'i gloi ar ddau achlysur yn ystod yr ymweliad gyda'r nos, a phroblem frys heb ei datrys a oedd wedi'i chyflwyno i'r gwasanaeth ystadau, yn ymwneud â rhan o'r ward heb ei chloi a oedd yn rhoi mynediad i gleifion at eitemau a allai beri risg (a gofnodwyd ar 26 Medi 2025 ac a uwchgyfeiriwyd ym mis Hydref, mis Tachwedd a mis Rhagfyr)
- Pryderon ynglŷn â glendid, urddas a diogelwch cleifion. Nodwyd bod angen glanhau'r ardaloedd cymunedol i gleifion ac nad oedd yr ystafell ymolchi gymunedol i ddynion ar gael i'w defnyddio, gan arwain at sefyllfa lle roedd y dynion yn defnyddio'r cyfleusterau i fenywod.

Yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig:

- Risgiau clymu hirsefydlog a gofnodwyd ar y system ystadau, gan gynnwys rheiliau llenni wedi torri neu wedi'u tynnu a thraciau llenni y mae angen gosod eitemau nad ydynt yn peri risg glymu yn eu lle, gyda sawl cofnod gwahanol o'r materion hyn wedi'u gwneud rhwng mis Mehefin a mis Awst 2025
- Problemau o ran atal a rheoli heintiau, gan gynnwys seliwr gwaelod cawod ag olion llwydni ym mhob en-suite, a gofnodwyd ar 29 Gorffennaf 2025
- Drws cwpwrdd ar goll yn yr olchfa, a gofnodwyd ar 5 Awst 2025.
- Difrod strwythurol yn ystafelloedd gwely'r cleifion, a gofnodwyd ar 5 Awst 2025.

Nododd ein hadolygiad o gofnodion y gwasanaeth ystadau o fis Rhagfyr 2024 ymlaen nifer o broblemau brys a risg uchel a oedd yn ymwneud â diogelwch cleifion a phryderon hirsefydlog ynglŷn â gwaith cynnal a chadw nad oeddent wedi'u datrys. Nid oedd pob risg amgylcheddol a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiad wedi'i chofnodi yng nghofnodion cynnal a chadw'r gwasanaeth ystadau. Nododd y staff fod prinder staff difrifol yn y gwasanaeth ystadau, a dywedwyd, o hydref 2025 ymlaen, fod gwaith cynnal a chadw wedi'i gyfyngu i waith brys neu orfodol yn unig.

O ganlyniad i'r canfyddiadau hyn, nid yw AGIC wedi cael sicrwydd bod y trefniadau presennol ar gyfer y gwasanaeth ystadau a gwaith cynnal a chadw yn effeithiol o ran nodi risgiau amgylcheddol i ddiogelwch cleifion, eu blaenoriaethu ac ymdrin â nhw mewn modd amserol. Mae'r ffaith bod nifer o broblemau risg uchel wedi bodoli ers amser, ochr yn ochr â'r cyfyngiadau ar adnoddau'r gwasanaeth ystadau a nodwyd, yn cyfyngu ar sicrwydd bod risgiau i ddiogelwch cleifion yn cael eu blaenoriaethu a'u lliniaru'n gyson. Hefyd, mae'r amgylchedd gofal cleifion iechyd meddwl mewnol wedi bod ar gofrestr risgiau'r bwrdd iechyd ers 2018, sy'n

	awgrymu risg hirsefydlog, heb ei datrys.

	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad
3.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Cynnal adolygiad cynhwysfawr o amgylchedd pob ward i gleifion iechyd meddwl mewnol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, er mwyn sicrhau bod yr holl risgiau sy'n gysylltiedig â'r amgylchedd, risgiau clymu a risgiau atal a rheoli heintiau yn cael eu nodi, eu cofnodi, eu monitro, a'u huwchgyfeirio nes eu bod wedi'u datrys. • Cymryd camau brys i liniaru pob problem amgylcheddol risg uchel a nodwyd, gan sicrhau bod risgiau yn cael eu lleihau tra bo gwaith unioni parhaol yn cael ei wneud. • Sicrhau bod yr amgylchedd i gleifion mewnol yn cefnogi diogelwch, preifatrwydd ac urddas cleifion, gan gynnwys mynediad at ystafelloedd ymolchi y gellir eu defnyddio, goleuadau digonol, ardaloedd cymunedol glân a llenni neu fleindiau preifatrwydd/atal a rheoli heintiau priodol • Cryfhau trefniadau llywodraethu a goruchwylio, gan gynnwys dulliau adrodd cliriach o ran rhoi sicrwydd, monitro risgiau hirsefydlog a goruchwyliaeth barhaus gan uwch-reolwyr. • Adolygu lefelau staffio ac adnoddau'r gwasanaeth ystadau a mynd i'r afael ag unrhyw fylchau mewn adnoddau neu wydnwch sy'n effeithio ar y gallu i liniaru risgiau mewn modd amserol. • Adolygu a chryfhau'r rheolaethau sy'n gysylltiedig â'r ffaith bod yr amgylchedd i gleifion mewnol wedi cael ei gynnwys ar gofrestr risgiau'r bwrdd iechyd ers 2018 gan sicrhau bod camau gweithredu yn ddigonol i leihau a chau'r risg	Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol Arweinyddiaeth

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ar 16/04/26, rhoddwyd dogfen i reolwyr y wardiau i gleifion mewnol ei llenwi i'w rhoi i'r gwasanaeth ystadau ar gyfer eu hardaloedd ward perthnasol ac aethant ati i gynnal adolygiad llinell sylfaen cynhwysfawr er mwyn cadarnhau bod yr holl faterion o ran yr amgylchedd, risgiau clymu ac atal a rheoli heintiau wedi'u cofnodi'n gywir. Mae staff y wardiau yn dal i fod yn gyfrifol am nodi a chofnodi peryglon neu ddiffygion ar unwaith.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 16/04/2026 Gweler Tystiolaeth 3A (1)
Bydd gwaith monitro a sicrwydd parhaus mewn perthynas â'r gwasanaeth ystadau a risgiau amgylcheddol yn cael ei wneud drwy Gyfarfod Perfformiad Integredig y Gyfarwyddiaeth, er mwyn cefnogi perchnogaeth a rennir a gwelededd. Caiff prosesau adrodd y Gyfarwyddiaeth eu hategu gan atodiad manwl ar risgiau yn yr ystad, sy'n nodi statws y risg, camau lliniaru, pwyntiau uwchgyfeirio a chamau gweithredu heb eu cwblhau, yn ogystal â naratif cryno. Mae hyn yn sicrhau bod prosesau goruchwylio ar waith y tu hwnt i fetrigau lefel uchel ac yn helpu i flaenoriaethu a gwneud penderfyniadau yn effeithiol.	Rheolwr y Gwasanaeth	Yn mynd rhagddo Gweler Tystiolaeth 3A (2) Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 27/04/2026
Ar ôl cael yr adroddiad wedi'i ddilysu o'r materion cynnal a chadw heb eu cwblhau, dechreuodd y timau Ystadau a Chyfleusterau gymryd camau unioni ar unwaith o 17/04/26. Nodwyd cyfanswm o 167 o faterion cynnal a chadw ar Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 3C
Er mwyn cryfhau'r prosesau goruchwylio a sicrhau bod y camau lliniaru yn gadarn ac yn ddigonol, mae cyfarfod arbennig wedi'i drefnu ar 27/04/26 i drafod y gofrestr risgiau, a fydd yn canolbwyntio'n benodol ar risgiau amgylcheddol i gleifion mewnol, mewn ymateb uniongyrchol i'r camau a nodwyd gan AGIC i'w	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler

cymryd ar unwaith. Diben y cyfarfod hwn yw cynnal adolygiad manwl o'r wybodaeth sydd wedi'i chofnodi yn y gofrestr risgiau ar hyn o bryd, nodi unrhyw risgiau nad ydynt wedi'u cofnodi ar hyn o bryd, a chytuno ar gynllun gweithredu clir a chryfach i liniaru risgiau cyn iddynt gael eu datrys yn llawn.		Tystiolaeth 3B
Cafwyd dyfynbrisiau ar gyfer rheiliau llenni a bleindiau ffenestri newydd ar gyfer ardaloedd heb lenni priodol, a gosodwyd archebion ar 23/04/26.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 3D
Mae'r tîm Cyfleusterau wedi gosod llenni newydd yn lle'r rhai blaenorol lle roedd angen gwneud hynny ac mae rheolwyr y tîm Cyfleusterau wedi rhoi amserlen ar waith i fonitro'r llenni.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 3E
Mae peiriannau sebon dwylo wedi'u harchebu ar gyfer pob un o ystafelloedd gwely'r cleifion a'r toiledau cymunedol. Fel mesur dros dro i'w roi ar waith ar unwaith, gwnaeth y Gyfarwyddiaeth gaffael sebon dwylo yn syth a'i osod yn yr ardaloedd hyn er mwyn sicrhau bod rheolaethau atal a rheoli heintiau parhaus ar waith.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 3F
Mae'r gwasanaeth ystadau wedi ymgymryd â gwaith i sicrhau bod modd i gyfleusterau ystafelloedd ymolchi a thoiledau nad oeddent ar gael i'w defnyddio gael eu defnyddio'n llawn unwaith eto, ac mae camau gweithredu yn cael eu monitro drwy drefniadau ystadau a threfniadau llywodraethu clinigol arbennig. Mae'r ystafelloedd ymolchi i fenywod a dynion ar bob ward ar agor.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 3G
Mae'r Grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu wedi ymrwymo i ddiwygio'r polisi ynglŷn â Chynnal a Chadw Safleoedd Iechyd Meddwl a'i gymeradwyo'n ffurfiol erbyn diwedd mis Mai 2026. Bydd y diwygiad hwn yn mynd ati'n benodol i adlewyrchu gweithdrefnau uwchgyfeirio gwell, gofynion sicrwydd a chyfrifoldebau mwy eglur mewn perthynas â rheoli risgiau amgylcheddol a risgiau o ran yr ystad mewn lleoliadau iechyd meddwl i gleifion mewnol.	Rheolwr y Gwasanaeth	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig

		30/05/26
Mae system waith ddiogel wedi'i rhoi ar waith i gryfhau'r trefniadau llywodraethu a goruchwylio. Mae hyn yn cynnwys dulliau adrodd cliriach o ran rhoi sicrwydd, gwell proses ar gyfer monitro risgiau hirsefydlog sy'n ymwneud â'r ystad ac sydd heb eu datrys a chamau goruchwylio diffiniedig gan uwch-reolwyr drwy lwybrau llywodraethu sefydledig y Gyfarwyddiaeth a'r bwrdd iechyd. Gyda'i gilydd, mae'r camau gweithredu hyn yn cryfhau'r rheolaethau gweithredol uniongyrchol a'r fframwaith polisi yn y tymor hwy, gan gefnogi prosesau goruchwylio parhaus.	Rheolwr y Gwasanaeth	Wedi'i gwblhau 23/04/26 Gweler Tystiolaeth 3H
Cynhaliwyd cyfarfod ar 23/04/26 a oedd yn cynnwys yr Uwch-dîm Arwain ar gyfer Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu a chydweithwyr lefel uwch o'r gwasanaeth ystadau lle y cytunwyd i gychwyn ar adolygiad o adnoddau a gallu'r gwasanaeth ystadau	Pennaeth Ystadau Gweithredol	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig: 30/07/26 Gweler Tystiolaeth 3I
Mae trefniadau wedi cael eu rhoi ar waith i adolygu a chryfhau'r rheolaethau sy'n gysylltiedig â'r risg amgylcheddol i gleifion iechyd meddwl mewnol sydd wedi bod ar gofrestr risgiau'r bwrdd iechyd ers 2018. Mae'r cyfarfod eithriadol i drafod y gofrestr risgiau wedi'i drefnu ar gyfer 27/04/26 a bydd yn canolbwyntio'n benodol ar risgiau amgylcheddol i gleifion mewnol, mewn ymateb uniongyrchol i'r camau a nodwyd gan AGIC i'w cymryd ar unwaith. Diben y cyfarfod hwn yw cynnal adolygiad manwl o'r wybodaeth sydd wedi'i chofnodi yn y gofrestr risgiau ar hyn o bryd mewn perthynas â'r amgylchedd i gleifion mewnol, nodi unrhyw risgiau nad ydynt wedi'u cofnodi ar hyn o bryd, a chytuno ar gynllun gweithredu clir a chryfach i liniaru'r risg. Bydd hyn yn	Rheolwr y Gwasanaeth	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig: 30/04/26 Gweler Tystiolaeth 3B

cynnwys adolygu digonolrwydd y rheolaethau presennol, egluro perchnogaeth, a phennu camau gweithredu ac amserlenni sy'n ddigonol i gefnogi'r broses o leihau risg a, lle bo'n briodol, gau risg. Bydd canlyniadau'r cyfarfod yn cael eu hadlewyrchu drwy ddiweddaru'r wybodaeth yn y gofrestr risgiau a threfniadau llywodraethu cryfach, gan sicrhau bod risgiau amgylcheddol hirsefydlog yn destun camau goruchwylio parhaus ar lefel uwch, prosesau uwchgyfeirio clir, a gwaith monitro parhaus nes eu bod wedi'u lliniaru'n effeithiol.		
Bydd hyn yn cael ei rannu yng nghyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth. Caiff unrhyw themâu, pryderon neu faterion a nodwyd eu huwchgyfeirio at gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Grŵp Gofal er mwyn sicrhau trefniadau llywodraethu, goruchwylio a sicrwydd priodol.	Nyrs Arweiniol	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig 17/06/2026

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth:
Enw (priflythrennau): Clare Yates
Swydd: Nyrs Arweiniol
Dyddiad: 24/04/2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Brenhinol Morgannwg

Wardiau: Ward 21, Ward 22 a'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig

Dyddiad yr arolygiad: 13 – 15 Ebrill 2026

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.	Tynnodd adborth y cleifion sylw at feysydd roedd angen eu gwella, gydag amodau amgylcheddol a mynediad at gyfleusterau yn cael effaith negyddol ar brofiad y claf.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod adborth ar brofiad cleifion yn cael ei adolygu a'i ddefnyddio i roi gwelliannau amserol a pharhaus ar waith.	Adborth gan gleifion	Bydd y Gyfarwyddiaeth Oedolion yn adolygu ac yn diweddaru'r holiadur adborth presennol i gleifion, ac yn datblygu ffurflen a dull cyson o roi adborth, gan ymgorffori fformat "Dywedoch Chi, Gwnaethom ni". Bydd hyn yn cael ei rannu yn adroddiad misol Rheolwyr y Wardiau a'i rannu o fewn grŵp Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth.	Uwch Nyrs a'r Nyrs Arweiniol	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig **06/07/2026** Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
						30/08/2026
2.	Nododd y staff a chleifion fod mynediad cleifion i fannau awyr agored weithiau'n gyfyngedig oherwydd pwysau staffio a llwyth gwaith.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau mynediad cyson i fannau awyr agored i bob claf, gyda chymorth priodol gan y staff a rhaid sicrhau bod gwaith amgylcheddol yn cael ei gwblhau mewn modd amserol.	Hybu iechyd	Yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae cleifion yn cael mynediad digyfyngiad i fannau awyr agored rhwng 07:00 a hanner nos. Mae mynediad y tu allan i'r oriau hyn ar gael ar gais, yn dibynnu ar y risg. Mae hysbysiadau gwybodaeth i gleifion sy'n amlinellu'r mynediad hwn wedi'u harddangos ym mhob un o'r wardiau. Ar adeg arolygiad AGIC, nid oedd ardal awyr agored yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig ar gael oherwydd gwaith adnewyddu a chynnal a chadw a oedd yn mynd rhagddo, a oedd yn golygu bod yn rhaid i gleifion ddefnyddio'r man awyr agored ar Ward 22. Cwblhawyd y gwaith hwn ar 28 Mai 2026, ac mae mynediad digyfyngiad i batio'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig wedi'i adfer yn llawn ers hynny.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **15/06/2026** **Atodiad 2** **Atodiad 2a**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
3.	Nid oedd rhaglen gweithgareddau therapiwtig strwythuredig ar waith yn y tair ward.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi rhaglen gweithgareddau therapiwtig strwythuredig ar waith a sicrhau ei bod yn cael ei darparu'n gyson ar bob ward.	Hybu iechyd	Er bod y broses o recriwtio i swydd y Gweithiwr Gweithgareddau yn parhau, mae mesurau dros dro wedi cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod cleifion yn parhau i gael gweithgareddau ymgysylltu therapiwtig ystyrlon.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 3**
				Mae'r rhain yn cynnwys penodi Cynorthwyydd Gofal Iechyd a enwyd o ward yn yr uned ar gyfer pob shifft i gydgysylltu a hwyluso gweithgareddau, gan sicrhau darpariaeth gyson.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	**Atodiad 3a**
				Datblygu a chyflwyno amserlen gweithgareddau wythnosol strwythuredig yn y wardiau acíwt.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	**Atodiad 3b**
4.	Roedd swydd y cydgysylltydd gweithgareddau yn wag	Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau i ymgymryd ag ymdrechion cadarn i	Hybu iechyd	Mae'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl wedi ailhysbysebu'r swydd ac wedi trefnu i swydd wag y	Uwch Nyrs a'r Nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	ar adeg yr arolygiad	recriwtio i swydd wag y cydgysylltydd gweithgareddau er mwyn helpu i gynllunio a chyflwyno gweithgareddau therapiwtig.		Cydgysylltydd Gweithgareddau gael ei hysbysebu Disgwylir recriwtio erbyn diwedd mis Medi 2026	Arweiniol	Cwblhau Amcangyfrif edig **30/09/2026**
5.	Nid oedd therapi galwedigaethol yn cael ei ddarparu'n benodol ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig, a chydnabu'r staff fod hyn yn fwlch yn y ddarpariaeth.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r Therapi Galwedigaethol a ddarperir ar gyfer yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael mynediad cyfartal at fewnbwn therapiwtig yn unol â gofal sy'n canolbwyntio ar wellhad.	Hybu iechyd	Bydd y bwrdd iechyd yn cynnal adolygiad o ddarpariaeth Therapi Galwedigaethol yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig i benderfynu sut y gellir sicrhau mynediad teg i gleifion. Bydd hyn yn cynnwys archwilio ar y cyd ddichonoldeb y swydd Therapydd Galwedigaethol Band 6 0.6 WTE bresennol sy'n gweithio yn y ddwy Uned Gofal Dwys Seiciatrig/safle. Argymhellir bod y gwaith hwn yn cael ei arwain ar y cyd gan yr Uwch-nyrs a'r Prif Therapydd Galwedigaethol.	Uwch-nyrs a'r Prif Therapydd Galwedigaethol	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif edig **13/07/2026**

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			Os bydd yr ymarfer cwmpasu yn penderfynu nad yw'n ddichonadwy i swydd Therapydd Galwedigaethol ran-amser bresennol yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig ddarparu gwasanaeth ar ddau safle, bydd angen adolygiad ehangach o ddarpariaeth Therapi Galwedigaethol mewn gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion. Dylai'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion a'r Gwasanaeth Therapi Galwedigaethol ymgymryd â hyn ar y cyd i ystyried cyfleoedd i ailddosbarthu swyddi presennol neu ystyried cymysgedd sgiliau mewn swyddi gwag presennol neu swyddi gwag sydd ar ddod. Ar hyn o bryd, mae'r risg ar Gofrestr Risg y Bwrdd Iechyd (6297)	Dirprwy Bennaeth Therapi Galwedigaethol a'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion	Yn mynd rhagddo Dyddiad amcangyfrifedig cwblhau **01/12/2026**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
6.	Gwelwyd bod y bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion ar Ward 22 ar agor ac i'w weld o'r tu allan i swyddfa'r nyrsys	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn cael ei gadw ar gau'n gyson pan nad yw yn cael ei ddefnyddio, er mwyn diogelu cyfrinachedd cleifion.	Gofal urddasol a pharchus	Mae'r holl staff yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg wedi cael eu hatgoffa gan yr Uwch-nNyrs, drwy e-bost, am y gofyniad i sicrhau bod byrddau cipolwg wedi'u gorchuddio'n briodol er mwyn cynnal preifatrwydd a chyfrinachedd cleifion. Bydd y neges hon yn cael ei hatgyfnerthu drwy'r briffiau diogelwch ar y ward yn ystod y sesiynau trosglwyddo dyddiol am 5 diwrnod.	Uwch Nyrs a'r Nyrs Arweiniol	Cwblhawyd **13/06/2026** **Atodiad 6**
				Mae'r 'bwrdd Cipolwg' ar Statws Cleifion bellach wedi'i orchuddio pan nad yw'n cael ei ddefnyddio.	Uwch Nyrs a'r Nyrs Arweiniol	**Atodiad 6b**
				Hefyd, cynhelir gwaith monitro parhaus drwy haparchwiliad misol gan yr Uwch Nyrsys, a bydd canfyddiadau yn cael eu hadolygu dros gyfnod o dri mis ac yn cael eu		Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				cofnodi drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth.		edig **30/08/2026**
7.	Roedd Wardiau 21 a 22 yn darparu gofal rhywedd cymysg a chymysgedd o ystafelloedd gwely sengl ac ystafelloedd gwely a rennir o hyd, ac nid oedd unrhyw fannau cymunedol pwrpasol wedi'u gwahanu ar gael.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ystafelloedd gwely a rennir a'r ddarpariaeth rhywedd cymysg ar Wardiau 21 a 22 er mwyn sicrhau y caiff preifatrwydd ac urddas cleifion eu cynnal a bod y ddarpariaeth yn gydnaws â darpariaeth gofal iechyd meddwl fodern.	Gofal urddasol a pharchus	Ar Wardiau 21 a 22 ceir ystafelloedd gwely a rennir, ond nid yw'r rhain byth yn gymysg o ran rhyw. Hefyd, mae toiledau ar wahân i ddynion a menywod ar Wardiau 21 a 22. Mae system waith ddiogel wedi'i rhoi ar waith ym mhob rhan o'r gwasanaeth i gleifion mewnol ac mae'r broses hon yn cael ei dilyn	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau **12/06/2026** **Atodiad 7**
8.	Ar y cyfan, gwelsom fod prinder gwybodaeth hygyrch wedi'i harddangos yn glir i gleifion ar y wardiau i'w	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth glir, hygyrch a chyfredol i gleifion ar gael yn gyson	Gwybodaeth i gleifion	Mae'r holl arwyddion wedi cael eu hadolygu, ac mae'r hysbysfyrddau wedi cael eu diweddaru.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	helpu ac i'w hysbysu am eu gofal.	a'i bod wedi'i harddangos yn glir ym mhob ward.			Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	edig **06/07/2026**
				Bydd hyn yn cael ei fonitro drwy archwiliad misol y Rheolwr Ward a'r Uwch Nyrs a fydd yn cael ei adolygu dros gyfnod o 3 mis ac yn cael ei gofnodi drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth		Yn mynd rhagddo Dyddiad amcangyfrif edig cwblhau **01/10/2026**
9.	Ar Ward 21, nid oedd modd cefnogi cleifion yr oedd angen defnyddio teclyn codi er mwyn iddynt gael bath ac roedd yn rhaid iddynt ddefnyddio'r cyfleusterau ar ward arall.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu cyfleusterau, cyfarpar a chymorth priodol i sicrhau mynediad teg at ofal i gleifion ag anawsterau symudedd.	Hawliau a chydraddolde b	Mae pob ward acíwt i gleifion mewnol yn cynnwys cyfleusterau cawod en-suite â chymorth i helpu cleifion ag anghenion symudedd. Oherwydd ôl troed a chyfluniad presennol Ward 21, nid yw'n ymarferol darparu ystafell ymolchi â chymorth ddynodedig yn yr ardal hon. Anaml y caiff cleifion ag anghenion symudedd eu derbyn; fodd bynnag, pe bai gofyniad o'r fath	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 9**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				yn codi, byddai asesiad risg a chynllun gofal priodol yn cael eu cwblhau. Yna byddai'r claf yn cael ei drosglwyddo i'r ward fwyaf addas i sicrhau bod ei anghenion yn cael eu diwallu'n ddiogel ac yn effeithiol.		
10.	Nodwyd bylchau amlwg yn y rhestr wirio amgylcheddol. Roedd rhestrau gwirio ar goll ac roedd llawer o'r rhestrau gwirio heb eu cwblhau neu wedi'u cwblhau'n rhannol. Nodwyd anghysondebau rhwng cofnodion y rhestrau gwirio ac amgylcheddau'r wardiau a welsom yn ystod yr arolygiad.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Cryfhau'r ffordd y goruchwylir trefniadau llywodraethu a phrosesau sicrhau ansawdd er mwyn sicrhau bod rhestrau gwirio amgylcheddol yn cael eu cwblhau'n	Rheoli risg	Bydd un profforma ar gyfer y rhestr wirio yn cael ei rannu ym mhob un o'r wardiau i gleifion mewnol sy'n oedolion.	Rheolwr Ward, yr Uwch Nyrs a'r Rheolwr Gweithredol	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig **10/07/2026**
				Mae e-bost atgoffa wedi'i anfon at bob aelod o'r staff i'w hatgoffa i gwblhau profforma'r rhestr wirio gyfredol. Bydd y neges hon hefyd yn cael ei hatgyfnerthu drwy'r briffiau diogelwch ar y ward yn ystod sesiynau trosglwyddo dyddiol ac mewn cyfarfodydd tîm er mwyn sicrhau prosesau cyfathrebu ac		Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad, 10a**

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw broses ffurfiol i uwch-reolwyr gynnal archwiliadau o ansawdd yr amgylchedd drwy gerdded o amgylch y wardiau ar adeg yr arolygiad.	llawn, yn gywir ac yn gyson ar bob ward. • Rhoi prosesau clir ar waith i sicrhau bod problemau a nodwyd drwy'r rhestrau gwirio yn cael eu huwchgyfeirio a'u datrys • Rhoi proses ffurfiol ar waith i'r uwch-reolwyr gynnal archwiliadau o ansawdd drwy gerdded o amgylch y wardiau a chynnal y broses honno er mwyn goruchwylio		ymwybyddiaeth gyson ym mhob grŵp staff.		
			Mae proses uwchgyfeirio a sicrwydd glir a strwythuredig wedi cael ei rhoi ar waith yn unol â Gweithdrefn Weithredu Safonol Safleoedd Iechyd Meddwl. Mae pob mater amgylcheddol a nodwyd drwy restrau gwirio wardiau yn cael ei gofnodi drwy broses safonol, ac mae diffygion yn cael eu cofnodi ar Gofnod Ystadau canolog y Grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu er mwyn sicrhau un cofnod archwiliadwy o'r holl risgiau amgylcheddol.		**Atodiad 10b**
			Mae proses amgylcheddol ffurfiol lle mae uwch-reolwyr yn cerdded o amgylch y wardiau bob mis wedi cael ei rhoi ar waith ar bob ward i		Wedi'i gwblhau **22/06/2026**

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	diogelwch amgylcheddol a rhoi sicrwydd rheolaidd yn ei gylch.		gleifion mewnol sy'n oedolion. - Mae'r Uwch-nyrs a'r Rheolwr Gweithredol/Cymorth yn ymgymryd â'r -broses hon ar y cyd ac yn ei chofnodi yng nghofnod Ystadau Iechyd Meddwl ac yng nghofnodion gweithredu iechyd a diogelwch, atal a rheoli heintiau a fframwaith sicrwydd risg Gofal Acíwt i Oedolion, a drafodir yng nghyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth. Mae llwybr uwchgyfeirio penodol wedi cael ei ymgorffori yn y Weithredu Weithredu Safonol, er mwyn sicrhau bod proses weithredol o godi a datrys problemau. Os na chwblheir gwaith o fewn yr amserlen y cytunwyd arni, caiff ei uwchgyfeirio drwy lwybr ffurfiol i sicrhau bod unrhyw broblemau yn cael eu datrys yn amserol a bod risgiau yn cael eu goruchwylio.		**Atodiad 10c** **Atodiad 10d** **Atodiad 10e** **Atodiad 10f**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Caiff y rhain eu rhannu yng Nghyfarfod Perfformiad Integredig y Grŵp Gofal.		
11.	Roedd Ward 21 yn gweithredu'n rhannol fel ffordd drwodd i gyrraedd wardiau eraill, a oedd yn golygu bod mwy o bobl yn cerdded drwy'r ardaloedd i gleifion ac yn ei gwneud yn ofynnol i'r staff reoli mynediad yn rheolaidd.	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y mae'r wardiau wedi'u trefnu er mwyn sicrhau bod trefniadau mynediad yn lleihau nifer y bobl sy'n dod drwy'r ward cymaint â phosibl ac yn lliniaru'r effaith ar breifatrwydd, urddas a diogelwch cleifion, gan gefnogi amgylchedd ward diogel a therapiwtig.	Rheoli risg	Mae'r risg hon wedi'i chofnodi ar Gofrestr Risg y bwrdd iechyd **(ID 6611)** ac mae'n ymwneud â defnyddio Ward 21 fel llwybr drwodd i wardiau eraill o fewn yr amgylchedd i gleifion mewnol. Erys system mynediad rheoledig ar waith, lle mae'r staff yn rheoli pob achos o ddod i mewn a mynd allan er mwyn goruchwylio symudiadau drwy'r ward. Pan fydd risgiau yn cynyddu, mae'r defnydd o'r staff wedi cael ei addasu i sicrhau presenoldeb cyson mewn ardaloedd allweddol o'r ward, gan helpu gydag arsylwadau cleifion, rheoli mynediad, a'r gallu i adnabod ymddygiadau â risg yn gynnar a'u lleihau. Mae mesurau lliniaru	Cyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion	Wedi'i gwblhau **22/06/2026**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				amgylcheddol yn parhau i gael eu rhoi ar waith, gan gynnwys gwelliannau o ran llinell weledigaeth (e.e. gosod drychau arsylwi). Caiff llif cleifion a threfniadau mynediad eu rheoli'n weithredol o ddydd i ddydd, gan ddefnyddio lle amgen ar y ward, symud cleifion â hebryngwr lle bo'n briodol, a phrosesau goruchwylio staff clir er mwyn sicrhau bod cyn lleied o darfu â phosibl a chynnal amgylchedd diogel a therapiwtig. Cefnogir y sefyllfa hon drwy fonitro parhaus drwy'r gofrestr risg a goruchwyliaeth gan uwch-reolwyr er mwyn sicrhau bod y risg yn cael ei rheoli'n weithredol ac yn parhau i gael ei hadolygu.		
12.	Roedd amserlenni glanhau ar waith, ond nid oedd y ddogfennaeth ategol yn diffinio'n glir briod rolau	Rhaid i'r bwrdd iechyd gryfhau'r trefniadau arwain a llywodraethu i sicrhau bod holl ardaloedd y wardiau yn	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae Rheolwr y Cyfleusterau yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg wedi noid bod y broses o ddiweddaru Gweithdrefn Rolau, Cyfrifoldebau ac Adnodd Archwilio'r Safon	Rheolwr y Ward a'r Rheolwr Cyfleusterau	Wedi'i gwblhau 22/06/2026 **Atodiad 12**

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
a chyfrifoldebau'r staff cadw tŷ a'r staff nyrsio o ran cadw'r wardiau'n lân.	cael eu glanhau a'u monitro'n effeithiol. Rhaid i hyn gynnwys rhoi canllawiau clir i'r staff nyrsio a'r staff cadw tŷ er mwyn sicrhau dealltwriaeth gyffredin o rolau, cyfrifoldebau ac atebolrwydd am gynnal safonau atal a rheoli heintiau.		Glendid y bwrdd iechyd wedi'i hatal dros dro ar hyn o bryd tan gyhoeddi'r Safonau Cenedlaethol Newydd ar gyfer Glanhau yn GIG Cymru. Mae'r polisi presennol yn dal i fod yn briodol ar hyn o bryd yn seiliedig ar y cyllid/safonau cyfredol.		
			Mae Gweithdrefn Rolau, Cyfrifoldebau ac Adnodd Archwilio'r Safon Glendid wedi'i rhannu â'r holl staff drwy e-bost a bydd yn cael ei hatgyfnerthu drwy'r briffiau diogelwch ar y ward mewn sesiynau trosglwyddo dyddiol a chyfarfodydd tîm. Ar hyn o bryd mae archwiliad glanhau misol yn cael ei gynnal gan y Goruchwyliwr Cadw Tŷ. Er mwyn gwella'r broses hon, bydd yr archwiliad bellach yn cael ei gynnal ar y cyd â Rheolwr y Ward	Rheolwr y Ward a'r Rheolwr Cyfleusterau	Wedi'i gwblhau 22/06/2026 **Atodiad 12a, 12b** **Atodiad 12c**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Bydd canlyniadau archwiliadau yn cael eu rhannu â'r staff a'u harddangos ar y ward er gwybodaeth i gleifion/gofalwyr. Cytunwyd ar gyfarfod rhyngwyneb chwarterol wedi'i gynllunio rhwng gwasanaethau cadw tŷ a'r Uwch-nyrs ar gyfer timau Cleifion Mewnol.		Wedi'i gwblhau 22/06/2026 **Atodiad 12c** **Atodiad 12d**
13.	Ni chawsom sicrwydd bod cyfarpar diheintio a chadw tŷ priodol ar gael i'r staff yn gyson i'w helpu i lanhau'n effeithiol y tu allan i oriau cadw tŷ arferol.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar glanhau a dihalogi addas ar gael yn gyson i'r staff i'w helpu i lanhau'r wardiau'n ddiogel ac yn effeithiol.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae mynediad at wasanaethau glanhau y tu allan i oriau ar gael pan fo angen. Mae'r holl staff wedi cael gwybod drwy e-bost sut i gael gafael ar y gwasanaeth hwn. Bydd y wybodaeth hon yn cael ei hatgyfnerthu yn ystod briffiau diogelwch dyddiol wrth drosglwyddo a hefyd mewn cyfarfodydd staff. Mae cyfarpar glanhau a dihalogi priodol bellach ar gael i'r staff yn ôl yr angen y tu allan i oriau arferol y	Rheolwr Ward a'r Rheolwr Cyfleusterau	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 13 a 13a**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				gwasanaeth cadw tŷ . Mae canllaw ynglŷn â sut i gael gafael ar yr eitemau hyn wedi cael ei anfon at bob aelod o'r staff drwy e-bost. Bydd y wybodaeth hon yn cael ei hatgyfnerthu drwy'r briffiau diogelwch ar y ward yn ystod sesiynau trosglwyddo dyddiol ac mewn cyfarfodydd tîm.		
				Arddangosir rhifau cyswllt y tu allan i oriau ar y ward.		Wedi'i gwblhau 22/06/2026 **Atodiad 13b**
14.	Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod cyfarpar a chyfleusterau a rennir yn cael eu dihalogi'n gyson ar ôl eu defnyddio yn unol â safonau atal a rheoli heintiau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau trefniadau clir ar gyfer dihalogi cyfarpar a chyfleusterau a rennir, gan gynnwys labeli priodol i nodi pan fydd eitemau'n lân ac yn ddiogel i'w defnyddio.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae e-bost atgoffa wedi cael ei anfon at bob aelod o'r staff yn amlinellu'r safonau disgwyliedig. Bydd hyn yn cael ei atgyfnerthu drwy'r briffiau diogelwch ar y ward yn ystod sesiynau trosglwyddo dyddiol, a hefyd mewn cyfarfodydd tîm.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 14, 14a**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Bydd Uwch-nyrs yn cwblhau archwiliad misol ac yn rhoi gwybod am unrhyw bryderon neu broblemau drwy'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad. Bydd hyn yn cael ei adolygu o fewn 3 mis.	Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif edig **30/09/2026**
15.	Nid oedd unrhyw archwiliad atal a rheoli heintiau blynyddol pellach wedi'i gwblhau ers 2024. Roedd hyn yn cyfyngu ar y sicrwydd bod risgiau atal a rheoli heintiau yn cael eu hadolygu a'u trin fel mater o drefn.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod archwiliadau atal a rheoli heintiau blynyddol yn cael eu cwblhau mor aml ag sy'n ofynnol a'u defnyddio i fonitro, adolygu a gwella arferion atal a rheoli heintiau ar bob ward.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Yn dilyn trafodaeth gyda'r tîm Atal a Rheoli Heintiau yn y bwrdd iechyd, ni chaiff archwiliadau blynyddol eu cynnal fel mater o drefn. Yn lle hynny, caiff archwiliadau eu cwblhau yn unol â sgoriau AMaT fel rhan o amserlen fisol rheolwr y ward, gan gynnwys archwiliadau amgylcheddol. Hefyd, caiff haparchwiliadau eu cynnal. Roedd dyddiad wedi'i drefnu ar gyfer cynnal archwiliad atal a rheoli heintiau ar Ward 22, yn dilyn archwiliad AGIC, a rhoddwyd	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 15** **Atodiad 15a**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				cynllun gweithredu i'r Uwch-nyrs.		
16.	Roedd cydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau yn isel ar y cyfan, sef 68% ar Ward 21, 79% ar Ward 22 ac 80% ar yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol ar atal a rheoli heintiau ac yn parhau i gydymffurfio ag ef er mwyn cefnogi ymarfer cyson ar bob ward.	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Cydymffurfiaeth â Hyfforddiant Gorfodol ar Atal a Rheoli Heintiau **Ward 21 – 92.8%**	Rheolwr y Ward, Arweinwyr Rheoli ac Atal Heintiau a'r Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 16**
				Ward 22 – 94.1%		**Atodiad 16a**
				Uned Gofal Dwys Seiciatrig Ysbyty Brenhinol Morgannwg – 100% Bydd adroddiad ar hyn yn cael ei gyflwyno yng nghyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Gyfarwyddiaeth.		**Atodiad 16b**
17.	Nid oedd y trefniadau golchi dillad bob amser yn golygu bod dillad glân ar gael i'r cleifion mewn modd amserol nac yn cefnogi eu hurddas ar Wardiau 21	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau golchi dillad ar Wardiau 21 a 22 i gefnogi mesurau atal a rheoli heintiau, galluogi cleifion i gael dillad	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae'r Gyfarwyddiaeth wedi comisiynu gwaith i uwchraddio'r cyfleusterau golchi dillad a ddefnyddir gan y cleifion, gan gynnwys gosod dau beiriant golchi dillad a dau sychwr dillad. Mae archeb brynu wedi'i pharatoi ar	Rheolwr Gweithredol ac Ystadau	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 17**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	a 22.	glân mewn modd amserol a chynnal eu hurddas.		gyfer y gwaith sydd ei angen ar y seilwaith trydanol, ac mae'r gwasanaeth Ystadau yn bwrw ymlaen â'r gwaith o osod y socedi angenrheidiol er mwyn gallu comisiynu'r cyfarpar. Mae'r gwaith gosod yn dibynnu ar gontractwyr, ac mae'r gwasanaeth Ystadau yn cadarnhau dyddiad cychwyn ar hyn o bryd. Unwaith y bydd y gwaith trydanol wedi'i gwblhau, bydd y cyfarpar yn cael ei osod a'i baratoi at ddefnydd, a fydd yn adfer y ddarpariaeth golchi dillad ar y ward a gwella mynediad ac urddas cleifion. Hefyd, mae mesurau lliniaru ar waith lle mae cyfleusterau golchi ar gael mewn ardal arall o'r uned Iechyd Meddwl.		
18.	Roedd meddyginiaethau brys	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau ar	Rheoli meddyginiaet	Mae'r feddyginiaeth frys ar Ward 21 bellach yn cael ei storio ar lefel is ac	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	ar Ward 21 yn cael eu storio mewn cwpwrdd uchel, a allai beri oedi wrth i'r staff allu cael gafael arnynt yn ystod achos brys neu argyfwng.	gyfer storio meddyginiaethau brys ar Ward 21 er mwyn sicrhau bod cyffuriau brys ar gael yn hwylus a bod modd cael gafael arnynt heb oedi.	hau	mae ar gael yn hwylus i'r staff ei defnyddio.		**15/06/2026** **Atodiad 18**
19.	Nid oedd y cyfarpar ar gyfer gweini diodydd poeth, gan gynnwys y troli te ar Ward 21 a'r peiriant dosbarthu dŵr poeth ar Ward 22 yn gweithio.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarpar bwyd a diod ar y wardiau yn addas at y diben er mwyn diwallu anghenion maeth a hydradu cleifion a lleihau pwysau y gellir ei osgoi ar y staff.	Maeth a hydradu	Yn dilyn archwiliad AGIC, mae'r troli te ar Ward 21 bellach wedi'i atgyweirio.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 19**
				Mae trefniadau ar waith i gael dosbarthwr dŵr poeth newydd ar Ward 22. Mae troli te ar gael ar Ward 22, sy'n cael ei ddefnyddio ar y ward.	Rheolwr y Ward	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig **31/07/26** **Atodiad 19a**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
20.	Roedd yr ymatebion i'r holiadur staff yn gymysg ar y cyfan, gyda meysydd a oedd yn peri pryder.	Rhaid i'r bwrdd iechyd fyfyrio ar yr adborth gan y staff a amlinellir yn yr adroddiad hwn a nodi gwelliannau i gefnogi profiad y staff a chynnal gofal cleifion o safon uchel.	Adborth gan Staff	Bydd canfyddiadau'r holiadur staff yn cael eu huwchgyfeirio i'r Uwch-dîm Rheoli i'w hadolygu a'u trafod. Bydd cynllun gweithredu yn cael ei ddatblygu mewn ymateb i'r adborth, a fydd yn canolbwyntio ar fynd i'r afael â meysydd allweddol sy'n peri pryder, gwella profiad staff, a chefnogi'r broses o ddarparu gofal cleifion o ansawdd uchel. Yn ogystal â hyn, mae'r holl ddodrefn bellach wedi'i archebu. Mae sesiynau Arweinyddiaeth Dosturiol wedi'u cynnal, ac mae hyfforddiant ar Weithredu Wardiau Diogel wedi'i gwblhau ym mhob un o'r wardiau. Rydym wedi gweld gwelliant sylweddol drwy gyfranogiad staff yn y sesiynau Arweinyddiaeth Dosturiol, sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod pob aelod o'r staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu cefnogi a'u deall.	Nyrs Arweiniol, Uwch-nyrs ac Uwch-dîm Rheoli Oedolion	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif edig **30/07/2026**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				Mae'r dull hwn yn hyrwyddo empathi ac yn cryfhau gwaith tîm, gan helpu yn y pen draw i sicrhau bod cleifion yn cael gofal eithriadol. Ar ben hynny, mae hyfforddiant Wardiau Diogel wedi'i roi ar waith. Mae hwn yn fodel sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer lleoliadau cleifion mewnol sy'n anelu at leihau gwrthdaro rhwng staff a chleifion, gan gyfrannu at amgylchedd mwy diogel a therapiwtig.		
				Hefyd, mae menter Codi Llais Heb Ofn bwrdd iechyd Cwm Taf Morgannwg wedi'i rhannu drwy friffiau tîm a Chylchlythyr Staff y Gyfarwyddiaeth Oedolion, gan roi llwybr clir a hygyrch i staff godi ymholiadau a phryderon.	Nyrs Arweiniol, Uwch-nyrs ac Uwch-dîm Rheoli Oedolion	Wedi'i gwblhau **03/06/26** **Atodiad 20**
21.	Wrth i ni ymgysylltu â'r staff nodwyd lefelau hyder isel o ran gweledeedd, prosesau	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth ynghylch gweledeedd a phrosesau cyfathrebu'r	Llywodraethu ac arweinyddiaeth	Cynhelir ymweliad ar y cyd gan yr Uwch-nyrs/Rheolwr Gweithredol bob wythnos.	Nyrs Arweiniol Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **09/06/2026**

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	cyfathrebu ac ymatebolrwydd uwch-reolwyr.	uwch-reolwyr a gwneud gwelliannau i feithrin ymagwedd fwy cydweithredol tuag at ofal cleifion.		Mae sesiynau galw heibio 'Paned a Sgwrs' misol i'r staff wedi cael eu rhoi ar waith a byddant yn cael eu hwyluso gan yr Uwch-nyrs. Hefyd, mae Grŵp Gofal Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn cynnal sesiwn holi ac ateb fisol, sydd wedi'i dosbarthu o fewn y Grŵp Gofal dwy'r Tîm Cymorth Busnes.		Wedi'i gwblhau 23/06/2026 **Atodiad 21** **Atodiad 21b**
				Mae amserlen ymweld fisol gan Nyrs Arweiniol (rhaglen dreigl) wedi'i rhoi ar waith a bydd unrhyw bryderon a themâu sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu huwchgyfeirio a'u trafod o fewn yr Uwch-dîm Rheoli		Wedi'i gwblhau 23/06/2026 **Atodiad 21a**
22.	Gwelsom fod nifer mawr o swyddi nyrsio gwag yn y gwasanaeth, gyda staff banc a staff asiantaeth yn cael eu defnyddio'n rheolaidd i	Rhaid i'r bwrdd iechyd barhau â phrosesau cadarn i recriwtio i swyddi gwag er mwyn cryfhau sefydlogrwydd staffio, lleihau'r pwysau	Gweithlu medrus a galluog	Nodir isod y swyddi gwag presennol ar wardiau cleifion mewnol Ysbyty Brenhinol Morgannwg: **Ward 21** 1 x Band 6.		Wedi'i gwblhau **22/06/2026**

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	gynnal lefelau staffio diogel.	ar y gweithlu a chefnogi gofal cleifion diogel ac effeithiol.		0.5 Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig Band 5 0.4 Cynorthwyydd Gofal Iechyd Band 2 1 Gweithiwr Gweithgareddau. **Ward 22** 6 x Nyrs Iechyd Meddwl Gofrestredig Band 5. 2 ar Trac 4 x staff Symleiddio ar gyfer cyfnod derbyn mis Medi. **Yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig** Dim swyddi gwag Mae'r bwrdd iechyd wedi cytuno ar drefniant ar gyfer proses symleiddio, ac mae'r swyddi hyn yn cael eu datblygu ar hyn o bryd ar gyfer y cyfnod derbyn ym mis Medi i gefnogi nyrsys staff sydd newydd gymhwyso. Mae'r holl swyddi gwag sy'n weddill wedi'u hysbysebu ar Trac ac maent yn mynd drwy'r		

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				broses recriwtio. Rhagwelir y bydd pob swydd wag wedi'i llenwi erbyn mis Hydref 2026. Rhoddir gwybod am bob swydd wag drwy Gyfarfod Perfformiad Integredig y Gyfarwyddiaeth.		
23.	Nododd y staff fod yr ymarfer ad-drefnu gwasanaethau diweddar wedi cynyddu'r llwyth gwaith, wedi cyfrannu at heriau staffio parhaus ac wedi cael effaith negyddol ar forâl y staff.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff i adolygu effaith ad-drefnu gwasanaethau a sicrhau bod lefelau staffio a threfniadau cymorth yn diwallu anghenion cleifion ac yn hybu llesiant staff, yn sicrhau cydlyniad rhwng timau a'r gallu i ddarparu gofal effeithiol yn gyson.	Gweithlu medrus a galluog	Mae cyfarfod wedi'i drefnu ar gyfer 29/07/2026 â'r Uwch-nyrs a'r Nyrs Arweiniol a'r Rheolwr Gweithredol i ymgysylltu â'r staff a thrafod effaith ad-drefnu'r gwasanaeth ar lwyth gwaith, staffio a morâl. Hefyd, bydd gwelededd arweinwyr yn cael ei gryfhau drwy ymweliadau rheolaidd â'r Uwch-nyrs, y Rheolwr Gweithredol ac ymweliadau'r Nyrs Arweiniol.	Nyrs Arweiniol, yr Uwch-nyrs a'r Rheolwr Gweithredol	Wedi'i gwblhau **23/06/2026** **Atodiad 23**
				Bydd pryderon a themâu sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu	Nyrs Arweiniol, yr	Yn mynd rhagddo

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				huwchgyfeirio a'u trafod yn yr Uwch-dîm Rheoli Bydd pryderon a themâu sy'n codi dro ar ôl tro yn cael eu huwchgyfeirio a'u trafod yn yr Uwch-dîm Rheoli Bydd adborth a chamau y cytunwyd arnynt yn cael eu cyfleu drwy'r Uwch-dîm Arweinyddiaeth Acíwt, eu rhaeadru i fforymau Rheolwyr Ward, a'u rhannu â'r staff drwy gyfarfodydd timau wardiau lleol a briffiau i'r staff er mwyn sicrhau gwelededd y camau a gymerwyd a'r gwelliannau parhaus.	Uwch-nyrs a'r Rheolwr Gweithredol	Dyddiad amcangyfrif edig cwblhau **17/08/2026**
24.	Roedd rhai aelodau o'r staff yn teimlo bod lefelau staffio ar wardiau iechyd meddwl Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn is na'r lefelau ar wardiau	Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r lefelau staffio a mynediad at wasanaethau seicoleg a therapi galwedigaethol ar draws wardiau iechyd	Gweithlu medrus a galluog	Cafodd adolygiad o nifer y nyrsys ei gynnal a'i fonitro drwy gyfarfod y gweithlu nyrsio. Pennir gofynion staffio o ddydd i ddydd a phan fydd angen staff ychwanegol i ddiwallu anghenion y	Pennaeth Nyrsio, Uwch-nyrs, Prif Therapydd Galwedigaet hol a'r	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** Wedi'i gwblhau **24/06/26**

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	cyfatebol o fewn y bwrdd iechyd a disgrifiwyd mynediad anghyson at seicoleg a therapi galwedigaethol.	meddwl er mwyn sicrhau bod gofal effeithiol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, yn cael ei ddarparu'n gyson.		cleifion yna cyflwynir ceisiadau am staffio ychwanegol. Mae pob cais ers i'r niferoedd staffio newydd gael eu rhoi ar waith wedi cael ei gymeradwyo.	Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl	
				Therapi Galwedigaethol Bydd yr Uwch-nyrs a'r Prif Therapydd Galwedigaethol ar y cyd yn arwain ymarfer cwmpasu i asesu dichonoldeb y swydd Therapydd Galwedigaethol Band 6 0.6 WTE bresennol sy'n gweithredu ar ddau safle'r Uned Gofal Dwys Seiciatrig. Os bydd y canlyniad yn dangos nad yw'n ymarferol i rôl Therapydd Galwedigaethol ran-amser bresennol yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig ddarparu gwasanaeth ar y ddau safle, caiff adolygiad ehangach o ddarpariaeth Therapi Galwedigaethol o fewn		Yn mynd rhagddo **01/12/26**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				gwasanaethau Iechyd Meddwl Oedolion ei gynnal. Bydd hwn yn adolygiad cydweithredol rhwng y Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion a'r Gwasanaeth Therapi Galwedigaethol er mwyn ystyried cyfleoedd i ailddosbarthu swyddi presennol neu ystyried addasiadau i'r cymysgedd sgiliau mewn perthynas ag unrhyw swyddi gwag yn y Gyfarwyddiaeth		
				Seicoleg Ar hyn o bryd, mae ein gwasanaeth yn gweithredu gyda llai o staff, sydd wedi effeithio ar ein gallu i ateb y galw'n llawn. Rydym wedi cynnal adolygiad o lefelau staffio ac anghenion gwasanaethau ac wedi rhoi mesurau lliniaru ar waith i gefnogi parhad gofal a chynnal y gwasanaethau a ddarperir mewn ffordd mor ddiogel ac effeithiol â phosibl. Mae swyddi gwag ar gyfer		Yn mynd rhagddo **31/08/26**

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			Seicotherapydd Celf a chyflenwi yn ystod cyfnod mamolaeth ar gyfer rolau Cymdeithion Clinigol mewn Seicoleg Gymhwysol. Band 7 bellach wedi'u rhoi ar Trac, ac rydym yn blaenoriaethu'r penodiadau hyn i sefydlogi'r gweithlu a gwella gwydnwch o fewn y gwasanaeth yn y dyfodol. Yn y cyfamser, rydym yn parhau i ddefnyddio'r adnoddau sydd ar gael yn hyblyg, ochr yn ochr â phrosesau blaenoriaethu, er mwyn sicrhau bod risg yn cael ei rheoli'n briodol a bod defnyddwyr gwasanaeth yn cael y gofal mwyaf brys sydd ei angen. Hefyd, roedd hyfforddiant wedi cael ei roi i staff acíwt rheng flaen dros y 12 mis diwethaf mewn perthynas â model gofal seicolegol perthynol, lle roedd trefniadau llunio timau ac arfer myfyriol yn defnyddio'r model hwn a oedd ar waith i sicrhau amgylchedd seicolegol diogel. Bydd		

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				hyn yn parhau i gael ei ddatblygu ar hyd y flwyddyn nesaf a bydd yr hyfforddiant ychwanegol ar gael i staff acíwt i ddatblygu ymhellach weithlu sydd â sgiliau seicolegol ac sy'n ystyriol o drawma yn holl wasanaethau acíwt bwrdd iechyd Cwm Taf Morgannwg.		
25.	Roedd cyfradd cwblhau arfarniadau blynyddol yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig yn isel, sef 75%, ac roedd angen ei gwella.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael arfarniad blynyddol er mwyn sicrhau bod y staff yn cael eu cefnogi, eu datblygu a'u galluogi'n briodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion.	Gweithlu medrus a galluog	Ceir cydymffurfiaeth o 76.1% ar adeg yr arfarniad blynyddol ar gyfer Uned Gofal Dwys Seiciatrig Ysbyty Brenhinol Morgannwg ar hyn o bryd, a chytunwyd ar lwybr gwella i gyrraedd 100% erbyn **30/07/2026.** Bydd hyn yn cael ei fonitro drwy Gyfarfod Perfformiad Integredig y Gyfarwyddiaeth.	Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrifedig **30/07/2026** **Atodiad 25**
26.	Gwelsom enghreifftiau o lefelau isel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ym mhob un o'r tair	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi mesurau cadarn ar waith i sicrhau y caiff yr holl hyfforddiant gorfodol nas	Gweithlu medrus a galluog	Mae pob Rheolwr Ward yn gyfrifol am fynd ati'n weithredol i fonitro cydymffurfiaeth staff â gofynion hyfforddiant gorfodol, ei chefnogi a dangos tystiolaeth yn ei chylch	Rheolwr y Ward, yr Uwch-nyrs a Nyrs Arweiniol	Wedi'i gwblhau **22/06/2026**

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ward.	cwblhawyd ei gwblhau, y caiff ei fonitro'n rheolaidd ac y caiff staff gymorth priodol i gwblhau hyfforddiant mewn modd amserol.		Er mwyn cefnogi gwelliant, mae mesurau wedi'u targedu wedi cael eu rhoi ar waith, gan gynnwys rhoi amser gwarchodedig er mwyn i'r staff gael cwblhau hyfforddiant a gwella mynediad a chydymffurfiaeth gyffredinol. Rhennir hyn yn adroddiad y Rheolwr Ward yn dilyn archwiliad misol		**Atodiad 26, 26a a 26b**
			Hefyd, er mwyn cryfhau trefniadau monitro a llywodraethu cydymffurfiaeth ymhellach, mae system atgoffa awtomataidd wedi cael ei rhoi ar waith i Reolwyr Wardiau. Cyhoeddir nodyn bob pythefnos drwy galendr Cymorth Busnes Iechyd Meddwl Oedolion, sy'n atgoffa Rheolwyr Wardiau i adolygu a diweddaru eu data ar gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol a'r llwybr tuag at gydymffurfiaeth lawn. Mae'r nodyn yn cynnwys dolen uniongyrchol i'r		**Atodiad 26c**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				dogfennau cydymffurfio byw ar SharePoint, gan sicrhau mynediad amserol at y wybodaeth ddiweddaraf a helpu i sicrhau cofnodi a goruchwylio cywir. Mae'r dull awtomataidd hwn yn atgyfnerthu atebolrwydd ac yn hyrwyddo proses o ddiweddaru cofnodion cydymffurfiaeth yn gyson ym mhob un o'r wardiau. Caiff cydymffurfiaeth ei monitro a'i hadolygu'n rheolaidd drwy Gyfarfodydd Perfformiad Integredig y Grŵp Gofal er mwyn sicrhau goruchwyliaeth ac atebolrwydd dros gyfnod estynedig.		
27.	Roedd dyddiad adolygu neu ddrafftio sawl polisi wedi mynd heibio, neu nid oedd dyddiad adolygu clir ar gyfer y polisi.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod polisïau a gweithdrefnau'n cael eu hadolygu a'u diweddaru mewn modd amserol er mwyn rhoi	Gweithlu medrus a galluog	Mae pob polisi Iechyd Meddwl yn cael ei fonitro gan y Grŵp Adolygu Polisi Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu sydd â chwmpas gweithredol i:	Cadeirydd y Grŵp Polisïau	Yn mynd rhagddo Dyddiad Cwblhau Amcangyfrif edig

Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	arweiniad clir, cyfredol a dibynadwy i'r staff.		• Adolygu pob un o'r polisïau Iechyd Meddwl presennol a phennu eu statws COG er mwyn cadarnhau sgôr blaenoriaethau • Datblygu cynllun polisïau ynghyd â llwybrau ar gyfer mynd i'r afael â'r ôl-groniad • Ei ddatblygu i'w gymeradwyo ar lefel y Grŵp Gofal • Cynnal cofrestr o bolisïau i'w hadolygu Pan fydd yn bryd eu hadnewyddu, caiff polisïau eu neilltuo i grŵp arbenigol i'w diweddaru, eu hadolygu a'u cwblhau, cyn cael eu hanfon yn ôl at Grŵp Polisi Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu i'w cadarnhau. Ar adeg arolygiad AGIC, nodwyd wyth polisi nad oeddent yn gyfredol neu eu bod ar ffurf drafft, gan gynnwys dau bolisi penodol i'r		**01/12/26**

	Risg/canfyddiad/mater	Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
				gwasanaeth Iechyd Meddwl a chwe pholisi a oedd yn cwmpasu'r bwrdd iechyd cyfan.		
				Awduron polisïau sy'n gyfrifol am bolisïau i'r bwrdd iechyd cyfan er mwyn sicrhau bod dogfennau rheoli ysgrifenedig yn cael eu hadolygu'n amserol yn eu meysydd. Nodir hyn yn y Polisi ar gyfer Datblygu, Adolygu a Chymeradwyo Polisïau Sefydliadol. Mae'r rhaglen bolisi yn cael ei hadolygu ar hyn o bryd a'i nod yw cyflwyno cam ychwanegol lle bydd nodiadau atgoffa yn cael eu hanfon at arweinwyr polisi cyn i'r polisi fynd heibio i'w gyfnod adolygu.	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Llywodraethu a Llywodraethu Corfforaethol Risg	Wedi'i gwblhau **22/06/26**
28.	Prin oedd y dystiolaeth ddogfennol o gyfarfodydd staff ar yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd yn yr Uned Gofal Dwys Seiciatrig a bod cofnodion yn cael	Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu Ymgysylltu â phobl, adborth a	Yn Uned Gofal Dwys Seiciatrig Ysbyty Brenhinol Morgannwg, mae cyfarfodydd staff misol bellach ar waith. Ar ôl pob cyfarfod, bydd cofnodion yn cael eu rhannu â'r holl staff.	Rheolwr y Ward	Cwblhau **22/06/2026** **Atodiad 28**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		eu cadw i ddangos tystiolaeth o ymdrechion rheolaidd i ymgysylltu a chyfathrebu â'r staff.	dysgu			
29.	Ni welsom dystiolaeth gyson bod adborth gan gleifion a theuluoedd/gofalwyr yn cael ei gasglu'n rheolaidd, ei adolygu, na bod y camau a gymerwyd yn cael eu cyfleu'n effeithiol er mwyn cefnogi prosesau dysgu a gwella	Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud y canlynol: • Arddangos gwybodaeth glir am sut y gall cleifion roi adborth a chodi pryderon • Sicrhau bod cyfarfodydd â chleifion yn cael eu cynnal yn rheolaidd ar bob ward a'u bod yn cael eu dogfennu'n gyson		Mae gwybodaeth wedi cael ei harddangos yn ein hysbysfyrddau ynglŷn â sut y gall cleifion roi adborth a chodi pryderon.	Rheolwr y Ward, yr Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau **22/06/2026** **Atodiad 29**
				Mae cyfarfodydd wythnosol â chleifion ar waith yn y ward i gleifion mewnol ac mae hysbysiadau wedi'u harddangos er gwybodaeth i gleifion.	Rheolwr y Ward, yr Uwch-nyrs	**Wedi'i gwblhau 22/06/2026 Atodiad 29a**
				Bydd bwrdd 'Dywedoch chi Gwnaethom ni' yn cael ei roi ar waith yn y wardiau i gleifion mewnol	Rheolwr y Ward, yr Uwch-nyrs	Yn mynd rhagddo Dyddiad

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		• Cryfhau'r systemau i gofnodi'r camau a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd ac i roi adborth ar hynny • Goruchwylio'r trefniadau llywodraethu i sicrhau bod adborth gan gleifion a theuluoedd/gofalwyr yn cael ei ddefnyddio i lywio gwelliannau i wasanaethau.		er mwyn rhoi adborth i gleifion.	a'r Therapydd Galwedigaethol	Amcangyfrifedig Cwblhau **31/08/2026**
				Yn dilyn adborth o gyfarfodydd â chleifion, bydd hyn yn cael ei adolygu'n fisol, ei nodi yn adroddiad Rheolwr y Ward, a'i ddefnyddio wrth arfer 'Dywedoch Chi, Gwnaethom Ni' i lywio'r broses o wella gwasanaethau, a bydd canlyniadau'n cael eu rhannu yng nghyfarfod yr Uwch-dîm Rheoli a'r cyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad.	Rheolwr y Ward, yr Uwch-nyrs a Nyrs Arweiniol	Yn mynd rhagddo Dyddiad amcangyfrifedig cwblhau **31/08/2026**
30.	Er bod rhai gwelliannau wedi'u gwneud yn ystod yr arolygiad, rhaid i'r	Rhaid i'r bwrdd iechyd gymryd camau cadarn i weithredu ar yr	Gweithgaredd au gwella ansawdd	Mae'r Grŵp Gofal wedi datblygu fframwaith llywodraethu er mwyn sicrhau bod pob argymhelliad o'r	Tîm BISC	Wedi'i gwblhau **22/06/2026**

Risg/canfyddiad/mater		Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	bwrdd iechyd gymryd camau pellach i weithredu ar yr argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn a sicrhau y caiff gwelliannau eu cynnal.	argymhellion a nodir yn yr adroddiad hwn a sicrhau y caiff gwelliannau eu rhoi ar waith a'u cynnal.		arolygiad yn cael ei weithredu, ei fonitro a'i gynnal. Mae traciwr cynllun gwella canolog wedi'i sefydlu, ynghyd ag arweinwyr cyfrifol wedi'u henwi, amserlenni clir a diweddariadau ar gynnydd wedi'u graddio yn ôl COG. Bydd perfformiad yn erbyn y cynllun yn cael ei adolygu'n fisol drwy gyfarfod Ansawdd, Diogelwch a Risg y Gyfarwyddiaeth a'i uwchgyfeirio drwy strwythurau llywodraethu'r Grŵp Gofal yn ôl yr angen		

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

Cynrychiolydd y gwasanaeth: C. Yates

Enw (priflythrennau): Clare Yates

Swydd: Nyrs Arweiniol, Gofal Heb ei Drefnu, Iechyd Meddwl Oedolion

Dyddiad: 24/06/2026