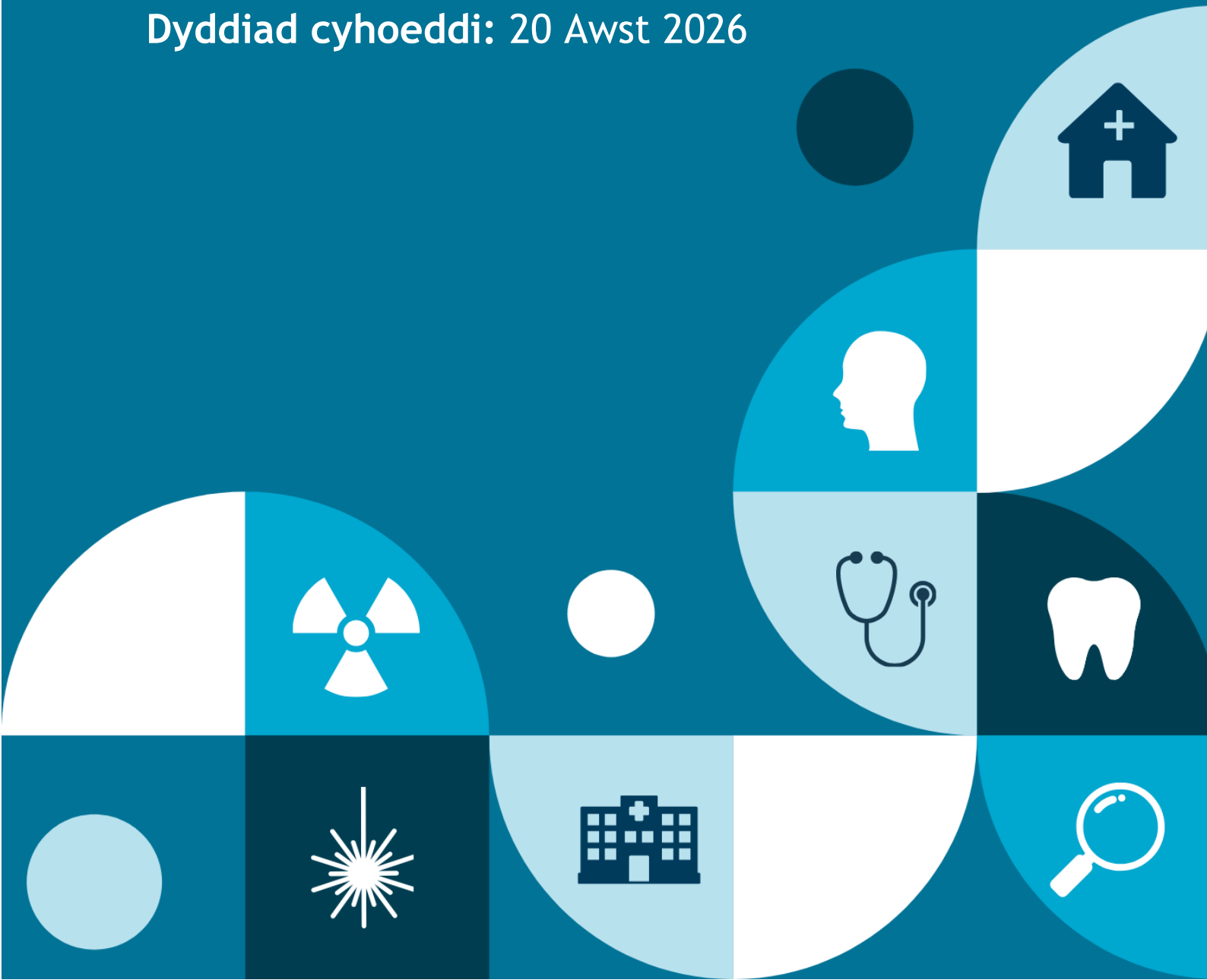


Adroddiad Arolygu ar gyfer Ysbyty (Dirybudd)

Ward Hafan Deg, Uned Tŷ Siriol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Dyddiad yr arolygiad: 18, 19 ac 20 Mai 2026

Dyddiad cyhoeddi: 20 Awst 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 978-1-80853-214-6

© 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 ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud.

Gwrthrychol – rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth.

Pendant – rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws.

Cynhwysol – rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith.

Cymesur – rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae 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.....	11
	Ansawdd Profiad y Claf	11
	Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	16
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth.....	23
4.	Y camau nesaf.....	27
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	28
	Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith	29
	Atodiad C – Cynllun gwella	39



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 o Ward Hafan Deg ar 18, 19 a 20 Mai 2026. Mae Hafan Deg yn ward asesu iechyd meddwl gweithredol i oedolion sy'n cynnwys 20 o welyau, ac mae wedi'i lleoli yn Uned Tŷ Siriol ar dir Ysbyty'r Sir, Pont-y-pŵl.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr gofal iechyd AGIC, tri 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 ddosbarthu holiaduron a siarad â'r cleifion neu eu teuluoedd/gofalwyr er mwyn clywed am eu profiadau o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd siarad ag aelodau o'r staff i glywed eu barn ar weithio i'r gwasanaeth.

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:

Rhoddodd y cleifion a'u teuluoedd adborth cadarnhaol am eu profiadau ar y ward. Gwelsom y staff yn rhyngweithio mewn ffordd gynnes a sensitif, gan ganolbwyntio ar yr unigolyn wrth ddarparu gofal.

Roedd y cleifion yn elwa ar raglen gweithgareddau strwythuredig, gan gynnwys sesiynau grŵp, gwaith creadigol a garddio, a oedd yn helpu i gefnogi eu llesiant a'u hannibyniaeth. Roedd gwirfoddolwr yn cael ei werthfawrogi'n fawr am ei waith o ran ymgysylltu â'r cleifion a chefnogi gweithgarwch ystyrlon. Roedd y cleifion hefyd yn cael eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth a'u hannog i wneud dewisiadau o ddydd-i-ddydd ynglŷn â'u gofal.

Gwelsom fod trefniadau cadarn ar waith i gefnogi anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion ochr yn ochr â'u gofal iechyd meddwl. Roedd asesiadau iechyd corfforol cynhwysfawr yn cael eu cynnal adeg derbyn cleifion, wedi'u cefnogi gan ystod o adnoddau asesu cydnabyddedig, ac roedd tystiolaeth o waith monitro parhaus i gefnogi'r broses o reoli risgiau a nodwyd.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai meysydd lle gellid gwella profiad y claf ymhellach. Roedd y rhain yn cynnwys agweddau ar amgylchedd y ward, lle nad oedd rhai gosodiadau megis llenni'r ystafelloedd gwely yn cael eu cynnal a'u cadw'n gyson, a allai effeithio ar breifatrwydd ac urddas. Er bod y staff yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion ar y cyfan, roedd eu hymwybyddiaeth o fframwaith 'Mwy na Geiriau' Llywodraeth Cymru mewn perthynas â'r iaith Gymraeg yn anghyson. Gwelsom hefyd nad oedd pob claf a theulu yn gwbl ymwybodol o'r gwasanaethau eirioli sydd ar gael na sut i gysylltu â nhw. Yn ogystal, soniodd rhai cleifion am gyfyngiadau wrth gael cymorth ysbrydol a chrefyddol yn ystod eu harhosiad, gan nodi nad oedd yr anghenion hyn bob amser yn cael eu diwallu'n gyson yn ymarferol.

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

- Sicrhau bod llenni pob ystafell wely wedi'u gosod yn gywir ac yn cael eu cynnal a'u cadw, gan sicrhau bod y rheiliau a bachau'r llenni mewn cyflwr da er mwyn cefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion
- Sicrhau bod y cleifion a'u teuluoedd yn cael gwybod yn gyson am wasanaethau eirioli a sut i gysylltu â nhw.
- Sicrhau bod y cleifion yn cael eu cefnogi fel mater o drefn i gael cymorth gan wasanaethau ysbrydol a chrefyddol yn unol â'u hanghenion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dywedodd y cleifion a'u teuluoedd fod y staff yn ofalgar ac yn gefnogol
- Roedd y cleifion yn teimlo'n ddiogel ar y ward
- Roedd yr ardaloedd dan do a'r ardaloedd awyr agored a oedd ar gael i'r cleifion, gan gynnwys gardd, yn cyfoethogi eu profiad.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Ar y cyfan, gwelsom fod systemau ar waith i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol, gan gynnwys trefniadau llywodraethu ar gyfer rheoli risg, diogelu, a gwaith tîm amlddisgyblaethol. Roedd y cleifion yn cael gofal mewn amgylchedd glân a oedd mewn cyflwr da ar y cyfan, a dangosodd y staff ddealltwriaeth dda o brosesau diogelu a gweithdrefnau brys. Roedd y trefniadau i gefnogi maeth a hydradu yn effeithiol, gyda dulliau asesu a monitro priodol, ac roedd mewnbyn arbenigol ar gael lle bo angen.

Gwelsom fod prosesau rheoli risg ar waith, gan gynnwys defnyddio asesiadau risg strwythuredig ac adolygiadau rheolaidd drwy rowndiau ward a chyfarfodydd amlddisgyblaethol. Roedd y staff yn gallu disgrifio anghenion y cleifion, risgiau a strategaethau rheoli priodol. Fodd bynnag, nid oedd y wybodaeth hon bob amser yn cael ei hadlewyrchu'n gyson yn y cynlluniau gofal a thriniaeth. Mewn rhai achosion, roedd diffyg manylder yn y cynlluniau gofal, a phrin oedd y dystiolaeth o strategaethau wedi'u diffinio'n glir i gefnogi'r broses o reoli ymddygiadau neu i fynd i'r afael â risgiau a nodwyd. Nid oedd cyfleoedd i ddefnyddio adnoddau asesu strwythuredig a mewnbyn arbenigol, gan gynnwys cymorth seicolegol, bob amser yn amlwg, a oedd yn cyfyngu ar y gallu i ddarparu gofal therapiwtig a gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn mewn ffordd gyson.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi pryderon sylweddol a oedd yn golygu na chawsom sicrwydd bod systemau diogelwch allweddol yn cael eu gweithredu'n effeithiol ac yn gyson. Roedd y rhain yn cynnwys materion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, atal a rheoli heintiau, rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod, a chymhwyso'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Yn benodol, gwnaethom nodi bylchau yn y ddogfennaeth statudol a diffygion o ran yr awdurdod cyfreithiol ar gyfer cadw a thrin, yn ogystal â gwendidau o ran storio meddyginiaethau, rheoli stoc a goruchwyllo. Roedd y problemau hyn yn dangos nad oedd y systemau ar gyfer monitro ac ymgorffori arferion diogel bob amser yn gadarn nac yn cael eu dilyn yn gyson.

Materion lle mae angen sicrwydd ar unwaith:

- Nodwyd bylchau yn y ddogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl,

gan gynnwys achosion lle bu diffyg awdurdod ar gyfer cadw unigolion o dan y Ddeddf, ac achosion o driniaeth yn cael ei rhoi heb awdurdodiad cyfreithiol dilys. Mae hyn yn dangos gwendidau yn y systemau ar gyfer olrhain terfynau amser statudol a diogelu hawliau cleifion.

- Roedd meddyginiaethau'n cael eu rhoi heb i'r claf wybod heb dystiolaeth o brosesau cyfreithiol priodol, gan gynnwys asesiadau galluedd, penderfyniad er lles pennaf, mewnbwn amlddisgyblaethol neu brosesau cynllunio gofal clir i ddangos yr arferion lleiaf cyfyngol.
- Nid oedd systemau rheoli meddyginiaethau yn cael eu dilyn yn gyson, gyda meddyginiaethau'n cael eu storio'n anniogel, cypyrddau a throlïau heb eu cloi, a threfniadau rheoli stoc aneffeithiol yn arwain at gadw meddyginiaethau y tu hwnt i'w dyddiad dod i ben heb i hynny gael ei nodi drwy wiriadau rheolaidd
- Nid oedd y trefniadau atal a rheoli heintiau yn cael eu gweithredu'n gyson, gan gynnwys canllawiau aneglur i'r staff, defnydd anghyson o gyfarpar diogelu personola threfniadau anghyson ar gyfer gwaredu'r cyfarpar hwnnw, ynghyd â diffyg prosesau cynllunio a goruchwylio gofal ar gyfer rheoli cyflwr heintus.

Rhoddir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a wnaed ar unwaith a'r camau unioni a gymerwyd gan y bwrdd iechyd yn [Atodiad B](#).

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

- Sicrhau bod problemau amgylcheddol bach, gan gynnwys gosodiadau a goleuadau sydd wedi'u difrodi, yn cael eu hunioni'n brydlon
- Sicrhau bod y broses cynllunio gofal yn adlewyrchu strategaethau rheoli risg yn gyson, gan gynnwys cymorth ymddygiadol a dulliau therapiwtig
- Sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn gyson fanwl, yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac yn dangos tystiolaeth glir bod y claf wedi cael ei gynnwys
- Gwella ansawdd y cofnodion rhoi meddyginiaethau, a sicrhau eu bod yn gyflawn, gan gynnwys cofnodi statws alergeddau a sicrhau bod pob cofnod yn cael ei lofnodi.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd systemau rheoli risg, gan gynnwys rhoi gwybod am ddigwyddiadau ac asesiadau o risgiau pwyntiau clymu, ar waith
- Roedd y staff yn dangos ymwybyddiaeth o weithdrefnau brys ac roedd cyfarpar priodol ar gael iddynt
- Roedd mentrau ar y ward, gan gynnwys elfennau o fodel Safewards a chyfarfodydd rheolaidd â chleifion, yn cefnogi amgylchedd mwy heddychlon ac yn gwella'r cyfathrebu rhwng y cleifion a'r staff.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau clir ar waith i uwchgyfeirio risgiau a digwyddiadau, wedi'u cefnogi gan gyfarfodydd cyswllt dyddiol a threfniadau goruchwyllo is-adrannol, ochr yn ochr â fframwaith llywodraethu strwythuredig, gan gynnwys cyfarfodydd ansawdd a diogelwch a systemau i roi gwybod am ddigwyddiadau.

Gwelsom dystiolaeth hefyd o ddiwylliant tîm cadarnhaol, a disgrifiodd y staff waith amlddisgyblaethol effeithiol, prosesau cyfathrebu da drwy'r sesiynau trosglwyddo a rowndiau'r ward, a chymorth cryf i ddatblygu staff, gan gynnwys cydymffurfiaeth uchel â hyfforddiant gorfodol, arfarniadau rheolaidd a threfniadau tiwtoriaeth a oedd wedi'u sefydlu'n dda.

Roedd gweithgarwch gwella ansawdd i'w weld yn glir, gan gynnwys prosesau archwilio, defnydd o Adnodd Rheoli Archwiliadau Cymru Gyfan (AMaT), a chymryd rhan yn rhaglen achredu wardiau'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, ni chawsom sicrwydd bod y trefniadau archwilio a monitro yn nodi ac yn mynd i'r afael â risgiau'n gyson, gan gynnwys y rhai a nodwyd yn ystod yr arolygiad.

Yn ogystal, nid oedd cyfarfodydd ward bob amser yn cael eu cynnal yn rheolaidd, gan gyfyngu ar gyfleoedd i'r staff gyfathrebu a rhannu gwersi a ddysgwyd, ac nid oedd rhai polisïau yn gyfredol. Tynnodd rhai aelodau o'r staff sylw hefyd at y ffaith bod cyfran uchel o staff newydd gymhwyso ar y ward, a disgrifiwyd sut y gallai hyn, ochr yn ochr â'r newidiadau diweddar i batrymau shifftiau 12 awr, effeithio ar barhad gofal, gan gynnwys argaeledd staff ar gyfer adolygiadau cleifion a chynllunio gofal. Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrrio ar yr adborth hwn fel rhan o'i waith parhaus i gynllunio'r gweithlu.

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

- Sicrhau bod cyfarfodydd ward yn cael eu cynnal yn rheolaidd i helpu i ymgysylltu â'r staff ac i rannu gwersi i'w dysgu
- Sicrhau y caiff yr holl bolisïau a gweithdrefnau eu hadolygu'n rheolaidd a'u cadw'n gyfredol
- Gwella effeithiolrwydd y systemau archwilio, monitro a gwella ansawdd er mwyn sicrhau bod risgiau'n cael eu nodi a'u hunioni'n gyson.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Nododd y staff fod yr arweinwyr yn weladwy, yn hawdd mynd atynt ac yn gefnogol
- Roedd "Top Tip Tuesday" a dulliau cyfathrebu eraill yn helpu i rannu gwybodaeth

allweddol

- Lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ac arfarniadau staff rheolaidd
- Tystiolaeth o weithio mewn partneriaeth â thimau cymunedol a theuluoedd.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Adborth gan gleifion

Gwnaethom gasglu adborth gan gleifion drwy holiaduron a thrwy siarad yn uniongyrchol â chleifion a'u teuluoedd drwy gydol yr arolygiad. Ar y cyfan, roedd yr adborth am y gofal a ddarperir ar y ward yn gadarnhaol iawn. Dywedodd un claf:

“Gwasanaeth rhagorol!”

Er i rai cleifion nodi eu bod wedi drysu rhywfaint adeg cyrraedd, gwnaethant ddweud bod hyn wedi gwella wrth iddynt ddod yn fwy cyfarwydd â'r ward. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn gwerthfawrogi amgylchedd y ward, yn enwedig cyfleusterau'r ardd, a oedd yn cefnogi eu llesiant.

Gwnaethom siarad â theuluoedd pedwar claf, a gwnaeth pob un ohonynt ganmol y staff a'r cymorth a ddarperir. Dywedwyd yn gyson bod y staff yn dosturiol a gofalgar. Dywedodd y teuluoedd wrthym fod y staff yn cymryd amser i ateb cwestiynau a chefnogi'r cleifion a'u perthnasau. Dywedodd un aelod o deulu wrthym:

“Nid yn unig y mae fy [mherthynas] wedi bod yn cael y gofal gorau, ond rydym ni fel teulu wedi cael hynny hefyd. Mae'r bobl yma'n haeddu gwobr!”

Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

Hybu iechyd

Gwelsom dystiolaeth bod systemau ar waith i gefnogi gofal iechyd corfforol y cleifion ochr yn ochr â'u hanghenion gofal iechyd meddwl. Roedd rhaglen strwythuredig o weithgareddau ar gael i'r cleifion, a oedd yn cynnwys mewnbwn gan y gwasanaeth therapi galwedigaethol, a oedd yn hyrwyddo trefn gyson, annibyniaeth a llesiant cyffredinol. Roedd y gweithgareddau yn amrywiol ac yn cynnwys sesiynau grŵp, gwaith creadigol a garddio. Roedd ardaloedd dan do ac awyr agored ar gael i'r cleifion hefyd, gan gynnwys gardd a oedd mewn cyflwr da ac a oedd yn darparu amgylchedd dymunol ar gyfer ymlacio, gweithgarwch corfforol a rhyngweithio cymdeithasol. Roedd gwirfoddolwr yn cefnogi gweithgareddau ar y ward, yn enwedig yn yr ardd, ac roedd yn cael ei ganmol yn fawr am ymgysylltu â'r cleifion a'u cynnwys mewn penderfyniadau ynghylch gweithgareddau yn y dyfodol.

Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom yn dangos bod y cleifion wedi cael asesiad gofal iechyd corfforol adeg eu derbyn. Roedd amrywiaeth o adnoddau asesu cydnabyddedig yn cael eu defnyddio i gefnogi'r broses o nodi a rheoli anghenion unigol, gan gynnwys adnodd Waterlow ar gyfer y risg o gael briwiau pwysu, yn ogystal ag asesiadau strwythuredig o'r risg o gwmpo a symudedd. Mewn rhai achosion, roedd asesiadau mwy cynhwysfawr yn cael eu cwblhau, gan gynnwys gofal y geg, gofal y bledren a'r coluddyn, a gofal y traed a'r ewinedd.

Roedd tystiolaeth bod anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion yn cael eu monitro'n barhaus. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio arsylwadau NEWS, siartiau bwyd a hylif, a monitro'r croen a phwysau, a oedd yn cefnogi'r gwaith parhaus o reoli unrhyw risgiau a nodwyd.

Gofal urddasol a pharchus

Roedd yr adborth gan gleifion a theuluoedd yn gyson gadarnhaol ynglŷn â'r ffordd roeddent yn cael eu trin ar y ward. Dywedodd y teuluoedd wrthym fod y staff yn barchus ac yn hawdd mynd atynt, ac roedd ein harsylwadau drwy gydol yr arolygiad yn cefnogi'r adborth hwn. Gwelwyd y staff yn rhyngweithio'n gynnes ac yn barchus â'r cleifion, gan ddangos dealltwriaeth dda o anghenion a dewisiadau unigol, a chyfrannu at brofiad cyson gadarnhaol i'r cleifion a'u teuluoedd. Gwelsom fod y cleifion yn cael cymorth gyda'u hanghenion gofal personol mewn ffordd urddasol a sensitif.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely unigol ei hun. Gwelsom y staff yn curo'r drws cyn mynd i mewn i ystafelloedd gwely, ac roedd drysau'n cael eu cau pan oedd gofal neu driniaethau yn cael eu darparu. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod bachau llenni ar goll mewn rhai ystafelloedd gwely neu nad oedd y llenni wedi'u gosod yn iawn ar y rheiliau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod llenni pob ystafell wely wedi'u gosod yn gywir ac yn cael eu cynnal a'u cadw, a bod rheiliau a bachau'r llenni yn cael eu cadw mewn cyflwr da er mwyn cefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion.

Roedd y cleifion yn gallu cadw rhywfaint o eiddo personol, ac roedd trefniadau storio ychwanegol ar waith i ymdrin ag eitemau mewn ffordd ddiogel yn unol â'r risg. Fodd bynnag, roedd yr ystafelloedd gwely yn ymddangos yn wag. Er mai arosiadau byr y bwriadwyd i'r ward eu cynnig, roedd rhai cleifion wedi bod ar y ward ers sawl mis. Gwnaethom gynghori'r darparwr gofal iechyd y dylid ystyried caniatáu i'r cleifion personoli eu hystafelloedd er mwyn gwella eu profiad.

Roedd y cleifion yn gallu defnyddio'r ardaloedd cymunedol i gymdeithasu, yn ogystal â'r ardaloedd preifat yn ôl yr angen. Roedd gwybodaeth gyfrinachol yn cael ei storio'n ddiogel ac nid oedd yn cael ei harddangos mewn ardaloedd cyhoeddus.

Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn

Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i gynnal eu hannibyniaeth drwy ddefnyddio cymhorthion priodol, megis cymhorthion cerdded i gefnogi symudedd, ac roeddent yn

cael eu hannog i gyflawni tasgau bob dydd, gan gynnwys gwneud eu diodydd eu hunain a chlirio platiau ar ôl prydau bwyd. Gwelsom fod y staff yn hyrwyddo dewis a chyfranogiad y cleifion wrth wneud penderfyniadau o ddydd i ddydd, gan ddangos eu bod yn canolbwyntio ar yr unigolyn wrth ddarparu gofal.

Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom yn dangos bod gan y rhan fwyaf o'r cleifion gynlluniau cyfredol a oedd wedi'u teilwra at yr unigolyn a oedd yn adlewyrchu'r anghenion a aseswyd ar eu cyfer ac yn cefnogi eu diogelwch. Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn gyffredinol yn canolbwyntio ar ganlyniadau, ac roedd tystiolaeth o nodau clir, ymyriadau wedi'u nodi, ac roedd unigolyn dynodedig yn gyfrifol am eu cyflawni. Roedd yr ymyriadau'n cynnwys amrywiaeth o gymorth therapiwtig, cymorth iechyd corfforol a chymorth cymdeithasol, a oedd yn briodol i ddiwallu anghenion unigol.

Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gyson ar draws pob cofnod. Er bod llawer o'r cynlluniau gofal a thriniaeth wedi'u strwythuro'n dda ac wedi'u cysylltu'n glir â'r anghenion a aseswyd, nid oedd eraill yn gyflawn neu nid oeddent yn cynnwys digon o fanylion. Mewn rhai achosion, nid oedd yr ymyriadau a'r canlyniadau wedi'u diffinio'n glir, a phrin oedd y dystiolaeth i ddangos sut roedd barn cleifion wedi llywio'r broses o gynllunio gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn nodi'n glir yr anghenion a nodwyd, y canlyniadau i'w cyflawni, a'r camau gweithredu penodol sy'n ofynnol i gyflawni'r canlyniadau hynny, yn unol â gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.

Amserol

Gofal amserol

Roedd yr adborth gan gleifion ac aelodau o'u teuluoedd yn dangos bod y cleifion yn cael gofal a chymorth amserol pan oedd eu hangen. Gwelsom y staff yn darparu cymorth drwy gydol yr arolygiad, yn ymateb i anghenion cleifion, ac yn monitro eu llesiant, gan gynnwys cynnig cymorth emosiynol lle bo angen.

Roedd tystiolaeth bod meddyginiaeth yn cael ei chynnig i'r cleifion mewn modd amserol. Gwelsom y staff yn rhoi meddyginiaethau ac yn cynnal gwiriadau arferol, megis monitro pwysedd gwaed a llesiant cyffredinol y cleifion, fel rhan o'u gofal parhaus.

Teg

Cyfathrebu ac iaith

Gwelsom fod y staff yn cyfathrebu'n effeithiol â'r cleifion ac yn dangos dealltwriaeth o anghenion cyfathrebu unigol. Roedd y cleifion yn cael eu cefnogi i fynegi eu barn a'u dewisiadau.

Roedd y cleifion yn gallu cadw mewn cysylltiad ag aelodau o'u teulu, eiriolwyr a gweithwyr proffesiynol eraill gan ddefnyddio ffonau'r ward neu eu dyfeisiau personol. Roedd trefniadau ar waith i sicrhau bod y rhain yn cael eu storio a'u defnyddio'n ddiogel. Roedd ardaloedd preifat ar gael i gefnogi'r cleifion i gael sgysiau cyfrinachol lle bo angen.

Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth a welsom yn dangos bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi fel arfer adeg eu derbyn ac yn cael ei adlewyrchu yn y cynlluniau gofal. Roedd hyn yn helpu i sicrhau bod y ffordd o gyfathrebu â chleifion yn briodol i'w hanghenion unigol.

Roedd gwybodaeth ar gael mewn fformatau priodol ar y cyfan, ac roedd gwasanaethau cyfieithu ar gael yn ôl yr angen. Roedd rhai arwyddion dwyieithog i'w gweld ar y ward. Er bod dewis iaith y cleifion yn cael ei gofnodi, nid oedd gan rai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw lawer o ymwybyddiaeth o'r 'cynnig rhagweithiol'. Gall cyfathrebu â chleifion yn eu mamiaith, yn enwedig oedolion hŷn, helpu i hybu cysur, dealltwriaeth a llesiant cyffredinol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pawb yn ymwybodol o fframwaith 'Mwy na Geiriau' Llywodraeth Cymru a'r 'Cynnig Rhagweithiol', a bod arweinwyr y Bwrdd Iechyd ar gyfer y Gymraeg yn ymgysylltu'n ddi-oed â staff ym mhob rhan o'r gwasanaeth iechyd meddwl er mwyn codi ymwybyddiaeth.

Hawliau a chydraddoldeb

Gwelsom fod systemau a phrosesau ar waith i gefnogi hawliau'r cleifion a hyrwyddo cydraddoldeb ar y ward. Roedd polisi cydraddoldeb ac amrywiaeth ar gael, a disgrifiodd y staff ddiwylliant lle roedd y cleifion yn cael eu trin yn deg. Roedd hyn yn cynnwys hyfforddiant ar gydraddoldeb, gwrth-hiliaeth, a rheoli trais ac ymddygiad ymosodol, gan helpu'r staff i adnabod achosion posibl o wahaniaethu ac ymateb yn briodol iddynt.

Roedd amgylchedd y ward yn cefnogi mynediad teg at wasanaethau. Roedd yr adeilad wedi'i adeiladu'n bwrpasol at y diben, ac yn cynnwys mynediad heb risiau a choridorau llydan i gefnogi cleifion ag anghenion symudedd. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio enwau a rhagenwau a ffefrir, a bod penderfyniadau lleoli yn cael eu gwneud yn seiliedig ar anghenion a risgiau unigol.

Roedd gwybodaeth ar gael i'r cleifion am eu hawliau a sut i fynegi pryderon. Roedd gwasanaethau eirioli ar gael. Fodd bynnag, dangosodd adborth nad oedd pob claf a theulu yn gwbl ymwybodol o sut i gysylltu â nhw. Roedd hyn yn awgrymu bod cyfleoedd i wella'r ffordd roedd gwybodaeth am wasanaethau eirioli a chymorth yn cael ei chyfleu.

Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd yn cael gwybod yn gyson am y gwasanaethau eirioli sydd ar gael a sut i gysylltu â nhw.

Nododd adborth gan gleifion hefyd rai cyfyngiadau o ran diwallu anghenion ysbrydol a chrefyddol y cleifion. Dywedodd un claf nad oedd wedi cael llawer o gyfleoedd i fynd i

wasanaethau crefyddol yn ystod ei arhosiad, gan gynnwys colli cyfleoedd i fynd i wasanaethau. Nododd hefyd nad oedd gweinidog yn ymweld yn aml. Roedd hyn yn dangos, er bod anghenion yn cael eu cydnabod, nad oeddent bob amser yn cael eu cefnogi'n gyson yn ymarferol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod fel mater o drefn am y ddarpariaeth ysbrydol a chrefyddol sydd ar gael, a'u bod yn cael eu cefnogi i ddefnyddio'r gwasanaethau hyn yn unol â'u dewisiadau a'u hanghenion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Diogel

Yr Amgylchedd

Gwelsom dystiolaeth bod systemau ar waith i fonitro a chynnal yr amgylchedd. Roedd gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar y ward, gan gynnwys gwiriadau diogelwch dyddiol, a oedd yn helpu i nodi a rheoli unrhyw risgiau.

Gwelsom fod amgylchedd y ward yn lân, yn daclus, ac mewn cyflwr da ar y cyfan. Ystyriwyd ei fod yn addas at y diben ac yn addas ar gyfer anghenion y grŵp cleifion, ac ni nodwyd unrhyw bryderon diogelwch sylweddol.

Fodd bynnag, nodwyd nifer bach o bryderon cynnal a chadw yr oedd angen rhoi sylw iddynt. Roedd y rhain yn cynnwys arwyneb gwaith a oedd wedi'i ddifrodi yn y brif gegin a golau allanol nad oedd yn gweithio gyda'r nos.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y problemau cynnal a chadw a nodwyd eu datrys mewn modd amserol er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn parhau i fod yn addas at y diben i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr.

Rheoli risg

Roedd gan y gwasanaeth systemau ar waith i gefnogi'r prosesau rheoli risgiau ac iechyd a diogelwch, gan gynnwys defnyddio asesiadau risg a threfniadau sefydledig ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau a monitro'r trefniadau llywodraethu.

Roedd asesiadau o risgiau pwyntiau clymu yn cael eu cynnal a'u hadolygu'n rheolaidd, gan gefnogi'r broses o nodi a rheoli risgiau i gleifion unigol. Roedd torwyr clymau ar gael ac roedd y staff yn ymwybodol o'u lleoliad. Ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom fod un pâr o dorwyr clymu wedi'i storio mewn drôr anniben; fodd bynnag, cymerwyd camau yn ystod yr arolygiad i wella ei hygyrchedd, drwy ddarparu arwyddion cliriach a symud yr eitem i fan storio mwy addas.

Gwelwyd bod y staff yn gwisgo larymau diogelwch personol, a bod systemau galw ar gael i'r cleifion lle bo angen. Roedd trefniadau diogelwch tân ar waith, roedd cyfarpar priodol ar gael, ac roedd y staff yn deall y gweithdrefnau brys.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom, ar y cyfan, fod amgylchedd y ward yn lân ac yn daclus yr olwg, a bod yr ardaloedd i gleifion yn cael eu cynnal a'u cadw i safon dderbyniol. Roedd amserlenni glanhau ar waith ac wedi'u cefnogi gan staff domestig pwrpasol. Roedd tystiolaeth bod cyfarpar yn cael ei lanhau ar ôl ei ddefnyddio, a bod offer miniog yn cael ei reoli'n ddiogel. Roedd cyfleusterau hylendid dwylo ar gael i'r staff, cleifion ac ymwelwyr, gydag arwyddion i'w gweld ym mhob rhan o'r ward, er bod rhai hysbysiadau rywfaint allan o'r

golwg.

Roedd systemau ar waith i gefnogi'r broses o atal a rheoli heintiau, gan gynnwys polisïau perthnasol ac arweinydd atal a rheoli heintiau dynodedig. Fodd bynnag, roedd rhai agweddau ar yr amgylchedd, megis lloriau a fframiau drysau wedi'u difrodi, yn cyfyngu ar y gallu i gynnal safonau glanhau a rheoli heintiau effeithiol yn llawn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gosodiadau sydd wedi'u difrodi, gan gynnwys fframiau drysau a lloriau, yn cael eu hatgyweirio neu eu newid yn ddi-oed er mwyn gallu glanhau'n effeithiol a chynnal safonau atal a rheoli heintiau priodol.

Dywedwyd wrthym fod cyfleusterau ar gael i gefnogi prosesau nyrsio ataliol ac ynysu pan fo angen. Fodd bynnag, gwnaethom nodi pryderon sylweddol mewn perthynas â rheoli claf â'r clefyd crafu, a oedd yn gofyn am sicrwydd ar unwaith. Roedd y claf yn cael ei ynysu a'i nyrsio ar ward gyfagos. Er i ni weld bod y staff yn gwisgo cyfarpar diogelu personol (PPE), nid oedd y trefniadau ar gyfer gwisgo a diosg y cyfarpar bob amser yn glir nac wedi'u gosod yn briodol ar ddechrau'r arolygiad. Gwelsom welliannau'n cael eu gwneud yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys cyflwyno gorsaf cyfarpar diogelu personol y tu allan i'r ward a darparu bin ar gyfer gwaredu cyfarpar ar ôl ei ddefnyddio.

Er gwaethaf y gwelliannau hyn, gwelwyd anghysondebau yn arferion y staff o hyd. Er enghraifft, gwelwyd aelodau o'r staff yn gadael y ward ac yn rhoi menig yr oeddent wedi'u defnyddio ym mhocedi eu gwisg yn hytrach na'u gwaredu'n briodol yn yr orsaf cyfarpar diogelu personol.

Gwelsom nad oedd cynllun gofal clir ar waith i roi arweiniad i'r staff ynghylch rheoli cyflwr y claf nac i gefnogi'r broses o ddarparu gofal cyson a diogel. Roedd diffyg canllawiau clir a hygyrch i'r staff ar agweddau allweddol ar y gofal, gan gynnwys golchi dillad y claf, newid y dillad gwely, a rhoi triniaethau ar y croen. Roedd y staff hefyd yn cynnal arsylwadau manylach am gyfnodau parhaus o hyd at 6 awr, nad oedd yn cydfynd â pholisi'r bwrdd iechyd, sy'n nodi uchafswm o 2 awr.

Roedd y canfyddiadau hyn yn golygu na chawsom sicrwydd bod mesurau priodol ar waith i leihau'r risg o drosglwyddo heintiau nac i sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff. Ymdriniwyd â'n pryderon o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Rhoddir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a'r camau unioni a gymerwyd ar unwaith gan y gwasanaeth yn [Atodiad B](#).

Diogelu plant ac oedolion

Gwelsom fod systemau a phrosesau ar waith i gefnogi prosesau diogelu ar y ward, a dangosodd y staff fod ganddynt ddealltwriaeth dda o'u cyfrifoldebau. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r gweithdrefnau diogelu, yn gwybod sut i gael gfael ar bolisïau perthnasol, ac yn glir ynghylch y camau i'w cymryd pe bai pryder yn codi. Dywedodd y staff hefyd y byddent yn uwchgyfeirio pryderon yn briodol ac yn teimlo'n hyderus yn defnyddio'r broses chwythu'r chwiban pe bai angen.

Roedd prosesau ar waith i reoli pryderon diogelu, gan gynnwys defnyddio systemau ar gyfer rhoi gwybod am bryderon ac adolygu digwyddiadau'n rheolaidd. Roedd materion diogelu yn cael eu monitro drwy drefniadau llywodraethu, ac yn cael eu hadolygu bob dydd a'u huwchgyfeirio lle bo angen. Disgrifiodd y staff sut y byddai pryderon diogelu yn cael eu trafod gan y tîm amlddisgyblaethol, gyda ffocws ar ddefnyddio'r opsiynau lleiaf cyfyngol wrth reoli risgiau rhwng cleifion.

Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel ar y ward, ac ategwyd hyn gan adborth gan aelodau o'u teuluoedd. Roedd y cleifion yn gwybod â phwy y gallent siarad pe bai ganddynt bryder, ac roedd staff ar gael i roi cymorth lle bo angen.

Rheoli dyfeisiau a chyfarpar meddygol

Roedd gan y gwasanaeth drefniadau ar waith i sicrhau bod cyfarpar brys ar gael ac yn hygyrch ar y ward. Roedd hyn yn cynnwys cyfarpar adfywio a chyffuriau brys, a oedd yn cael eu cadw'n unol â gofynion lleol ar y cyfan. Roedd y staff yn ymwybodol o leoliad y cyfarpar brys ac yn dangos dealltwriaeth o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â'i ddefnyddio. Dywedodd y staff wrthym eu bod wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio cyfarpar megis silindrau ocsigen cludadwy, ac roeddent yn gallu disgrifio sut i roi gwybod am bryderon a'u huwchgyfeirio.

Fodd bynnag, gwnaethom nodi pryderon mewn perthynas â rheoli a gwirio'r cyffuriau brys. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom bum blwch o diazepam rhefrol wedi'u storio ar y ward yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio, rhai ohonynt ers sawl mis. Llwyddodd y staff i ddod o hyd i gyflenwad â dyddiad cyfredol arno; fodd bynnag, roedd hwn wedi'i storio ar wahân, a allai fod wedi achosi oedi wrth gael gafael arno mewn argyfwng. Roedd hyn yn dangos nad oedd gwiriadau stoc yn cael eu cynnal mewn modd effeithiol ac nad oedd y systemau i sicrhau bod meddyginiaethau brys yn barod i'w defnyddio yn cael eu rhoi ar waith yn gyson.

Roedd y materion hyn yn rhan o'n pryderon ehangach mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, a nodir yn fanylach yn adran rheoli meddyginiaethau yr adroddiad hwn.

Rheoli meddyginiaethau

Ni chawsom sicrwydd bod gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau priodol a chadarn yn cael eu dilyn yn gyson nac yn cael eu hymgorffori mewn ymarfer. Gwnaethom nodi sawl pryder yn ymwneud â storio a rheoli meddyginiaethau'n ddiogel. Ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom nad oedd yr oergell feddyginiaethau na'r troli meddyginiaethau wedi'u cloi. Yn ystod ymweliadau dilynol, gwelsom eto nad oedd yr oergell, cypyrddau na'r troli wedi'u cloi, a bod nifer o ddroriau heb eu cloi. Roedd hyn yn dangos nad oedd y gwelliannau gofynnol wedi cael eu rhoi ar waith yn ymarferol.

Gwnaethom hefyd nodi pryderon sylweddol mewn perthynas â rheoli a goruchwyllo stoc. Nodwyd meddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd

heibio yn yr ardaloedd storio cyffredinol a'r cwpwrdd cyffuriau a reolir, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod gwiriadau stoc rheolaidd yn cael eu cwblhau'n effeithiol. Er bod camau wedi'u cymryd yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys camau gan y fferyllfa a chamau i gael gwared ar hen stoc, nodwyd materion pellach yn ystod ein gwaith dilynol. Nid oedd hyn yn rhoi sicrwydd bod systemau'n cael eu rhoi ar waith yn gyson yn ymarferol.

Yn ogystal, nid oedd y prosesau ar gyfer rheoli cyffuriau a reolir bob amser yn cael eu dilyn. Nid oedd y gwiriadau gofynnol yn cael eu cynnal yn gyson yn unol â'r polisi a, lle roedd gwiriadau wedi'u cofnodi, nid oeddent yn effeithiol wrth nodi eitemau o stoc yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio. Nid oedd gan y staff ddealltwriaeth glir o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, yn enwedig o ran rheoli stoc.

Gwnaethom hefyd nodi pryderon o ran rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod. Roedd y ddogfennaeth yn anghyflawn ac nid oedd yn dangos bod prosesau cyfreithiol priodol neu brosesau lles pennaf wedi cael eu dilyn. Prin oedd y dystiolaeth o asesiadau galluedd, trafodaethau amlddisgyblaethol, cyfranogiad gan y fferyllfa, neu ymgynghori â theuluoedd. Nid oedd cynllun gofal clir, wedi'i deilwra at yr unigolyn ar waith chwaith i roi arweiniad i'r staff o ran rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod nac i ddangos bod y dull hwn yn cael ei ddefnyddio'n unol â'r ymarfer lleiaf cyfyngol.

Roedd y canfyddiadau hyn yn golygu na chawsom sicrwydd bod y systemau rheoli meddyginiaethau yn ddigon cadarn nac yn cael eu rhoi ar waith yn gyson er mwyn sicrhau trefniadau storio diogel, prosesau effeithiol ar gyfer rheoli stoc na phrosesau goruchwyllo priodol. Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn drwy ein proses sicrwydd ar unwaith. Rhoddir rhagor o wybodaeth am y gwelliannau a'r camau unioni a gymerwyd ar unwaith gan y gwasanaeth yn [Atodiad B](#).

Roedd y broses o bresgripsiynu a rhoi meddyginiaethau i gleifion unigol yn foddhaol ar y cyfan. Fodd bynnag, gwnaethom nodi gwendidau o ran ansawdd y broses cadw cofnodion. Roedd hepgoriadau achlysurol yn y cofnodion rhoi meddyginiaethau, gan gynnwys llofnodion coll a gwybodaeth anghyflawn am alergeddau, a allai beri risg i ddiogelwch cleifion yn achos aelodau o staff nad ydynt yn gyfarwydd â chlaf.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cofnodion rhoi meddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn gywir, gan gynnwys llofnodion, dyddiadau a statws alergedd, er mwyn cefnogi prosesau diogel ar gyfer presgripsiynu a rhoi meddyginiaethau.

Effeithiol

Gofal effeithiol

Gwelsom fod systemau a phrosesau ar waith i helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Dywedodd y staff wrthym fod polisïau clinigol, gweithdrefnau a chanllawiau proffesiynol perthnasol ar gael iddynt, gan gynnwys canllawiau NICE a Chod Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl. Disgrifiodd y staff sut roeddent yn cael y wybodaeth ddiweddaraf drwy gyfarfodydd, negeseuon e-bost, a gwybodaeth a oedd ar gael ar y ward a'r fewnwyd. Roedd cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a rowndiau ward yn cael eu defnyddio i adolygu gofal cleifion ac i helpu i wneud penderfyniadau.

Disgrifiodd y staff y defnydd o weithgareddau therapiwtig, cyfleoedd i fynd allan i'r awyr agored ac i ddefnyddio amgylcheddau tawelach, yn ogystal â thechnegau tawelu fel tynnu sylw ac ymgysylltu, i gefnogi cleifion a lleihau'r angen am arferion cyfyngol. Dywedwyd hefyd fod mentrau ar y ward, gan gynnwys elfennau o fodel Safewards a chyfarfodydd rheolaidd â'r cleifion, yn cyfrannu at amgylchedd mwy heddychlon ar y ward ac yn cefnogi'r broses gyfathrebu rhwng y cleifion a'r staff.

Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y dulliau hyn yn cael eu hadlewyrchu'n gyson wrth gynllunio gofal a thriniaeth. Prin oedd y dystiolaeth o strategaethau wedi'u diffinio'n glir a'u teilwra at yr unigolyn i ddeall a rheoli ymddygiadau, er bod y staff yn gallu disgrifio sbardunau ac ymatebion priodol yn ymarferol. Roedd hyn yn dangos nad oedd y wybodaeth roedd y staff yn meddu arni bob amser yn cael ei throsi'n gynlluniau gofal i helpu i ddarparu gofal mewn ffordd gyson.

Prin oedd y dystiolaeth hefyd o asesiadau strwythuredig er mwyn deall ymddygiadau neu achosion sylfaenol, ac roedd y gallu i gael gafaél ar fewnbwn seicolegol yn gyfyngedig, gan leihau'r cyfleoedd ar gyfer cyfranogiad arbenigol a dulliau therapiwtig wedi'u teilwra'n well at yr unigolyn. Yn ogystal, nid oedd llais y claf bob amser yn amlwg, ac nid oedd gwybodaeth gan deuluoedd a gofalwyr bob amser yn cael ei chynnwys mewn cynlluniau gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cynnwys strategaethau sydd wedi'u diffinio'n glir a'u teilwra at yr unigolyn er mwyn deall a rheoli ymddygiadau, a'u bod wedi'u hategu gan asesiadau priodol a mewnbwn arbenigol lle bo angen.

Maeth a hydradu

Roedd trefniadau ar waith i asesu a diwallu anghenion maeth a hydradu'r cleifion. Roedd y cleifion yn cael eu hasesu a'u sgrinio am ddiffyg maeth neu'r risg o ddiffyg maeth gan ddefnyddio adnodd MUST ar adeg eu derbyn. Roedd y cofnodion gofal a welsom yn cynnwys y defnydd o siartiau bwyd a hylifau, a oedd yn helpu i fonitro cymeriant yn barhaus ac i nodi unrhyw risgiau. Roedd deietau yn cael eu darparu i'r

cleifion a oedd yn briodol ar gyfer eu hanghenion, gan gynnwys deietau wedi'u haddasu lle bo angen i gefnogi diogelwch, megis ar gyfer y rhai y mae risg y byddant yn allsugno.

Roedd tystiolaeth bod cymorth arbenigol ar gael i'r cleifion lle bo angen. Roedd hyn yn cynnwys mewnbwn gan y gwasanaeth therapi iaith a lleferydd a'r gwasanaeth deieteg, ac roedd argymhellion clir wedi'u dogfennu er mwyn arwain y gofal. Roedd y trefniadau hyn yn helpu i ddarparu gofal maethol diogel ac effeithiol wedi'i deilwra at anghenion cleifion unigol.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod amseroedd bwyd yn gyfnodau di-gynnwrf a oedd wedi'u trefnu'n dda. Gwelwyd y cleifion yn eistedd gyda'i gilydd ac roeddent yn cael eu hannog i gynnal eu hannibyniaeth, gan gynnwys cael cymorth i reoli agweddau ar eu prydau bwyd eu hunain lle y bo'n briodol.

Cofnodion cleifion

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw ar ffurf ffeiliau papur ac ar ffurf electronig. Roedd y cofnodion yn cael eu storio'n ddiogel mewn lleoliad hawdd ei gyrraedd ac roeddent wedi'u trefnu'n glir fel ei bod yn hawdd dod o hyd i adrannau perthnasol. Roedd aelodau'r tîm amlddisgyblaethol yn gallu diweddarw cofnodion y cleifion a chyfrannu atynt yn rheolaidd, gan gefnogi parhad a chysondeb gofal.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwelsom fod rhai systemau ar waith i gefnogi'r broses o roi'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar waith. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn deall eu rolau a'u cyfrifoldebau o dan y Ddeddf ac roeddent yn gwybod sut i gael gafael ar y polisiau a'r canllawiau perthnasol. Roedd tystiolaeth bod dogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei chwblhau, a bod prosesau allweddol, megis argymhellion meddygol a chyfranogiad gweithwyr iechyd meddwl proffesiynol cymeradwy, wedi cael eu cwblhau.

Fodd bynnag, roedd gennym bryderon o ran sut roedd terfynau amser statudol yn cael eu holrhain, sut roedd yr awdurdod i gadw a thrin cleifion yn cael ei fonitro, ac a oedd mesurau diogelwch cyfreithiol y cleifion yn cael eu cynnal yn gyson. Mewn un achos, roedd cyfnod cadw claf o dan Adran 2 wedi dod i ben cyn i asesiad pellach gael ei gwblhau, gan adael cyfnod lle nad oedd awdurdod cyfreithiol i'w gadw. Mewn achos arall, roedd claf wedi cael triniaeth am ddau ddiwrnod ar ôl i'r rheol tri mis ddod i ben a chyn i dystysgrif CO2 gael ei chwblhau.

Ymdriniwyd â'n pryderon mewn perthynas â'r materion hyn o dan ein proses sicrwydd ar unwaith. Ceir rhagor o wybodaeth am y materion hyn, a'r camau a gymerwyd ar unwaith gan y gwasanaeth, yn Atodiad B.

Gwnaethom hefyd nodi problemau o ran ansawdd a hygyrchedd dogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Gwelsom enghreifftiau lle nad oedd gwaith papur statudol wedi'i gwblhau'n unol â gofynion y Ddeddf a'r rheoliadau cysylltiedig. Roedd hyn yn cynnwys manylion proffesiynol coll ac achosion lle nad oedd y gofynion

statudol wedi'u cwblhau'n gywir ar ffurflenni. Er nad oedd y gwallau hyn o reidrwydd yn golygu nad oedd y dogfennau cadw yn ddilys, nid oeddent yn rhoi sicrwydd bod y ddogfennaeth yn cael ei gwirio a'i chywiro'n gyson.

Yn ogystal, yn ystod yr arolygiad, nid oedd yn hawdd cael gafael ar ddogfennaeth allweddol sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl neu ddod o hyd i'r ddogfennaeth honno, a oedd yn ei gwneud yn anodd gwirio statws cyfreithiol cleifion a'r awdurdod i'w trin. Roedd y cofnodion wedi'u rhannu rhwng ffeiliau papur, System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) a dogfennaeth a oedd wedi'i chadw'n ganolog gan swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y dull tameidiog hwn yn ei gwneud yn anodd olrhain gwaith papur statudol, a gallai fod wedi cyfrannu at y bylchau a nodwyd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod systemau cadarn ar waith i gynnal, storio a monitro dogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, gan gynnwys sicrhau bod yr holl waith papur statudol yn gyflawn, ar gael yng nghofnodion y cleifion, ac yn cael ei wirio a'i ddilysu'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r gofynion deddfwriaethol.

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

Gwnaethom edrych ar sampl o bum cynllun gofal a thriniaeth er mwyn asesu cydymffurfiaeth â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. Ar y cyfan, gwelsom dystiolaeth gymysg ynghylch ansawdd cynlluniau gofal a pha mor gyflawn oeddent. Er bod rhai o'r cynlluniau gofal a thriniaeth yn adlewyrchu strwythur a gofynion y Mesur, nid oedd hyn yn gyson ar draws yr holl gofnodion. Er enghraifft:

- Roedd anghysondebau wrth gofnodi cydgysylltwyr gofal
- Nid oedd bob amser yn glir pwy oedd wedi mynychu adolygiadau o'r ward
- Nid oedd y ddogfennaeth yn dangos yn gyson bod asesiadau galluedd wedi'u cwblhau na'u cofnodi'n glir lle bo angen
- Prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod barn cleifion yn cael ei chofnodi yn y cynlluniau gofal, ac nid oedd y cofnodion bob amser yn adlewyrchu sut roedd y cleifion neu eu teuluoedd wedi cyfrannu at brosesau cynllunio a gwneud penderfyniadau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu cwblhau'n gyson yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan gynnwys cofnodi gwybodaeth allweddol yn gywir, dogfennu asesiadau galluedd yn glir lle bo angen, a thystiolaeth i ddangos bod y claf a'i deulu wedi cael eu cynnwys.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Arweinyddiaeth

Llywodraethu ac arweinyddiaeth

Gwelsom fod nifer o drefniadau cadarnhaol ar waith i gefnogi prosesau arweinyddiaeth a llywodraethu ar y ward. Siaradodd y staff yn gadarnhaol am y cymorth roeddent yn ei gael gan eu rheolwyr uniongyrchol gan nodi bod yr arweinwyr yn weladwy, yn hawdd mynd atynt, ac yn ymatebol. Roedd prosesau sefydledig ar waith i uwchgyfeirio risgiau a digwyddiadau, gan gynnwys cyfarfodydd cyswllt dyddiol a threfniadau goruchwyllo is-adrannol, a oedd yn helpu i sicrhau bod materion sy'n dod i'r amlwg yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Gwelsom dystiolaeth o fframwaith llywodraethu strwythuredig, gan gynnwys cyfarfodydd ansawdd a diogelwch misol, proses ar gyfer rhoi gwybod yn rheolaidd am ddigwyddiadau drwy Datix, a phrosesau i adolygu marwolaethau cleifion ac i roi gwersi a ddysgwyd ar waith drwy gynlluniau gweithredu. Roedd gwybodaeth yn cael ei rhannu â'r staff drwy amrywiaeth o ddulliau, gan gynnwys cyfarfodydd trosglwyddo, negeseuon e-bost a briffiau diogelwch. Yn ogystal, roedd yr uwch-reolwyr yn defnyddio mentrau megis "Top Tip Tuesday" i gyfleu negeseuon allweddol a phwyntiau dysgu i'r staff mewn ffordd glir a hygyrch, a oedd yn nodwedd gadarnhaol.

Fodd bynnag, dywedodd y staff nad oedd cyfarfodydd ward bob amser yn cael eu cynnal mor rheolaidd â'r bwriad, a allai gyfyngu ar gyfleoedd i gyfathrebu'n gyson, i ddysgu ar y cyd, ac i ymgysylltu â'r staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau effeithiol ar waith i gefnogi cyfarfodydd ward rheolaidd er mwyn hyrwyddo cyfleoedd i rannu gwybodaeth yn gyson, i ymgysylltu â'r staff, ac i'r tîm cyfan ddysgu.

Gwelsom hefyd nad oedd rhai polisïau yn gyfredol, gan gynnwys y polisi Teledu Cylch Cyfyng a'r Polisi Rheoli Clinigol ar gyfer Achosion o Aflonyddwch Acíwt Tawelu a Thawelyddu Cyflym.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl bolisïau a gweithdrefnau perthnasol yn cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u cadw'n gyfredol, a bod y staff yn cael eu cefnogi gan ganllawiau cyfredol er mwyn llywio ymarfer diogel a chyson.

Y Gweithlu

Gweithlu medrus a galluog

Dywedodd y staff eu bod yn gweithio mewn amgylchedd tîm cydweithredol a chefnogol. Dywedwyd wrthym fod y tîm yn groesawgar, bod myfyrwyr a staff yn gwneud cyfraniadau cadarnhaol, a bod y cyfarfodydd trosglwyddo dyddiol a'r rowndiau ward yn helpu i sicrhau prosesau cyfathrebu da â'r timau meddygol. Roedd cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol a rowndiau ward yn cael eu defnyddio i adolygu gofal cleifion ac i helpu i wneud penderfyniadau, ac roedd trafodaethau DNACPR yn cael eu cynnal mewn modd priodol a sensitif.

Gwelsom dystiolaeth hefyd o drefniadau cadarn i gefnogi'r gweithlu, gan gynnwys lefelau uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol ac arfarniadau staff rheolaidd. Dywedodd y staff a oedd yn ymgymryd â rhaglenni tiwtoriaeth eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi'n dda yn eu rolau.

Fodd bynnag, dywedodd y staff wrthym nad oedd y trefniadau staffio bob amser yn adlewyrchu anghenion y grŵp cleifion yn llawn. Roedd y staff yn teimlo bod y gweithlu weithiau'n cael ei gynllunio yn seiliedig ar nifer y cleifion yn hytrach nag aciwtedd eu hanghenion, gan gynnwys lefelau arsylwi a chymhlethdod anghenion. Roeddent hefyd yn teimlo nad oedd y cymysgedd sgiliau bob amser yn cynnwys cyfran ddigonol o staff profiadol. Dywedodd y staff fod mwy o staff newydd gymhwyso na staff profiadol ar y ward ar hyn o bryd, a bod hynny, o'i gyfuno â phatrymau shifftiau a'r defnydd o'r ddwy ward, yn ei gwneud yn anoddach sicrhau bod digon o staff profiadol ar gael. Er bod y lefelau staffio cyffredinol yn cael eu hystyried yn ddigonol ar y cyfan, roedd y staff hefyd yn teimlo bod y penderfyniad i gyflwyno shifftiau 12 awr yn effeithio ar barhad gofal, gan gynnwys argaeledd staff i fynychu adolygiadau cleifion, i ddiweddarau cynlluniau gofal yn gyson, ac i ddarparu cymorth un i un.

Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth hwn mewn perthynas â'r trefniadau staffio, y cymysgedd sgiliau a'r broses o gynllunio'r rota er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i gefnogi gallu'r staff i ddarparu gofal cyson ac effeithiol.

Diwylliant

Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu

Gwelsom fod y cleifion yn cael eu cefnogi i roi adborth ar y gwasanaeth, gan gynnwys drwy gyfarfodydd cleifion rheolaidd a dull “dywedoch chi, gwnaethom ni” i ddangos y camau a gymerwyd mewn ymateb i adborth. Roedd cwynion, digwyddiadau a chanmoliaeth yn cael eu cofnodi drwy Datix, ac roedd trefniadau goruchwyllo ar waith i fonitro themâu a thueddiadau.

Disgrifiodd y staff ddiwylliant agored lle gellid mynegi pryderon, gyda phrosesau ar waith i helpu i ddatrys materion yn anffurfiol neu i uwchgyfeirio materion yn ffurfiol lle bo angen. Roedd y gwersi i'w dysgu o ddigwyddiadau a chwynion yn cael eu rhannu drwy gynlluniau gweithredu a strwythurau llywodraethu.

Gwybodaeth

Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol

Gwelsom fod trefniadau ar waith i helpu i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei thrin a'i storio'n briodol. Roedd cofnodion papur yn cael eu sganio i systemau electronig diogel ac yna'n cael eu gwaredu drwy ddull cyfrinachol, ac roedd cofnodion yn cael eu cadw mewn mannau diogel â mynediad cyfyngedig. Cadarnhaodd y staff fod gwybodaeth ar gael i aelodau perthnasol o'r staff i gefnogi gofal cleifion.

Dysgu, gwella ac ymchwil

Gweithgareddau gwella ansawdd

Roedd nifer o fentrau gwella ansawdd wedi'u cynnal. Roedd y rhain yn cynnwys prosiect lleihau cwmpadau, a oedd yn canolbwyntio ar ddiogelwch amgylcheddol ac adolygu meddyginiaethau, a menter datblygu'r gweithlu (“Journey of Achievement”) i gefnogi prosesau sefydlu a datblygu cymhwysedd ar gyfer gweithwyr cymorth gofal iechyd newydd. Roedd gwaith pellach wedi'i gynllunio i ehangu'r dull hwn i aelodau o staff Band 5 newydd eu penodi.

Roedd y gwasanaeth wedi cyflawni achrediad Efydd fel rhan o raglen achredu wardiau'r bwrdd iechyd, gan ddangos cydymffurfiaeth ag ystod o safonau ansawdd, diogelwch a gwella. Roedd tystiolaeth bod archwiliadau a phrosesau monitro ansawdd, gan gynnwys defnyddio Adnodd Rheoli Archwiliadau Cymru Gyfan (AMaT), ar waith i helpu i oruchwyllo ymarfer clinigol a pherfformiad y gwasanaeth.

Fodd bynnag, o ystyried y materion a nodwyd yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau, y Ddeddf Iechyd Meddwl a chynllunio gofal a thriniaeth, ni chawsom sicrwydd bod y systemau hyn yn gyson effeithiol wrth nodi meysydd risg o fewn y gwasanaeth ac ymdrin â nhw.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wella effeithiolrwydd ei systemau archwilio, monitro a gwella ansawdd er mwyn sicrhau bod risgiau'n cael eu nodi'n gyson, bod camau yn cael eu cymryd mewn ymateb iddynt, a bod unrhyw welliannau yn cael eu rhoi ar waith a'u cynnal.

Dull systemau cyfan

Gweithio mewn partneriaeth a datblygu

Gwelsom dystiolaeth o waith partneriaeth i gefnogi prosesau rhyddhau a chynllunio ôl-ofal, lle roedd hyn yn berthnasol. Yng nghofnod un claf, gwelsom wybodaeth i nodi bod y tîm iechyd meddwl cymunedol wedi cael ei gynnwys, a bod y staff wedi cyfathrebu â theulu'r claf a'r tîm amlddisgyblaethol ehangach. Roedd hyn yn dangos bod camau cydgysylltiedig yn cael eu cymryd i gefnogi parhad gofal y tu hwnt i'r ward.

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
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ward Hafan Deg, Uned Tŷ Siriol

Dyddiad yr arolygiad: 18, 19 a 20 Mai 2026

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

Canfyddiad au	Gwnaethom adolygu dogfennaeth gyfreithiol sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a nodi bylchau yn y gwaith papur statudol nad oeddent yn rhoi sicrwydd bod y broses o gadw a thrin cleifion yn cael ei rheoli'n unol â gofynion cyfreithiol. Nodwyd y materion canlynol gennym: • Mewn un achos, roedd claf wedi cael ei gadw o dan Adran 2 ar 21 Ebrill 2026, gyda'r cyfnod cadw o 28 diwrnod yn dod i ben ar 18 Mai 2026. Gwelsom nad oedd asesiad arall, a oedd wedi'i gynllunio ar gyfer dydd Mawrth 19 Mai 2026, wedi digwydd ac yn lle hynny cafodd ei gynnal ddydd Mercher 20 Mai 2026. O ganlyniad, roedd dau ddiwrnod lle roedd cyfnod cadw'r claf wedi dod i ben, gan olygu nad oedd unrhyw awdurdod cyfreithiol i'w gadw yn ystod y cyfnod hwnnw • Mewn ail achos, roedd rheol tri mis claf ar gyfer cydsynio i driniaeth wedi dod i ben am hanner nos ar 02 Mawrth 2026; fodd bynnag, ni chwblhawyd y dystysgrif cydsynio i driniaeth briodol o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl tan 04 Mawrth 2026. Roedd hyn yn golygu bod meddyginiaeth wedi cael ei rhoi i'r claf am gyfnod o ddau ddiwrnod pan nad oedd yr awdurdod cyfreithiol priodol mewn grym. Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod cleifion wedi cael eu cadw a'u trin heb yr awdurdod cyfreithiol dilyys, gan danseilio'r mesurau diogelwch statudol sydd ar waith i amddiffyn eu hawliau o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod systemau a threfniadau goruchwyllo priodol ar waith i fonitro terfynau amser statudol, cynnal cydymffurfiaeth â'r gofynion cyfreithiol, a sicrhau nad yw methiannau o'r fath yn digwydd.
Yr hyn sydd angen ei wella	Safon / Rheoliad

1.	Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd ar unwaith bod adolygiad llawn wedi'i gynnal o ddogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer pob claf sy'n cael ei gadw ar hyn o bryd, er mwyn cadarnhau nad oes unrhyw fylchau pellach yn yr awdurdod cyfreithiol i'w gadw a'i drin. Rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd roi systemau a threfniadau goruchwyllo cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod terfynau amser statudol allweddol yn cael eu monitro'n effeithiol a bod awdurdod cyfreithiol dilyn yn cael ei gynnal bob amser.	Deddf Iechyd Meddwl 1983 - Cod Ymarfer Cymru (Diwygiwyd 2016)	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae adolygiad llawn wedi'i gynnal ar draws pob ward Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu, gan gynnwys ffurflenni cydsynio i driniaeth.		Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau
Mae systemau ar waith ar draws y Bwrdd Iechyd i sicrhau bod dyddiadau dod i ben cyfnodau cadw yn cael eu cofnodi a'u monitro. Mae system rhybuddio drwy e-bost hefyd ar waith i roi gwybod i staff o adran weinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl pan fo ffurflenni cydsynio i driniaeth ar fin dod i ben.		Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau
Bydd archwiliadau chwarterol yn cael eu cynnal er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â'r trefniadau ar gyfer monitro dyddiadau dod i ben cyfnodau cadw.		Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl	31/07/26 ac yna bob chwarter
Cafodd y daflen gwybodaeth diogelwch ddyddiol ei diwygio er mwyn i'r Uwch-nyrsys ddarparu sicrwydd bod cyfnodau cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl a'r dyddiadau dod i ben ar eu cyfer yn cael eu hadolygu mewn modd amserol.		Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	12/06/2026
Os ceir bwlch o ran cydsynio i driniaeth (CO2/CO3), mae'n ofynnol i'r Clinigwyr Cyfrifol roi ffurflen Adran 62 ar waith. Rhannwyd hyn â'r holl Glinigwyr Cyfrifol er mwyn eu hatgoffa.		Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau – 05/06/2026
Bydd adran weinyddol y Ddeddf Iechyd Meddwl yn adolygu'r trefniadau llywodraethu sydd ar waith ar hyn o bryd, gyda'r bwriad o gynyddu prosesau awtomeiddio a'r achosion a gaiff eu huwchgyfeirio at y rheolwyr priodol ar adegau allweddol, gan felly leihau'r risg y bydd cyfnodau cadw yn dod i ben neu y bydd gofynion cydsynio i driniaeth yn cael eu torri.		Swyddfa'r Ddeddf Iechyd Meddwl	31/07/2026

Canfyddiadau

Gwnaethom adolygu'r prosesau sydd ar waith ar gyfer rhoi triniaethau a meddyginiaethau i gleifion a nodi pryderon lle nad oedd yr ymarfer yn rhoi sicrwydd bod prosesau cyfreithiol a lles pennaf priodol yn cael eu dilyn.

Mewn un achos, roedd claf wedi cael ei roi ar gynllun i gael meddyginiaethau heb yn wybod iddo ar 15 Mai 2026. Fodd bynnag, nid oedd y ddogfennaeth yn gyflawn ac nid oedd yn dangos bod y mesurau diogelu gofynnol wedi'u dilyn. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o'r canlynol:

- Bod yr asesiad galluedd a amlinellwyd yn llwybr y gwasanaeth ar gyfer rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod (h.y. asesu a oedd gan y claf y galluedd i ddeall natur a diben y feddyginiaeth) wedi'i gynnal na'i gofnodi.
- Bod proses gwneud penderfyniadau er lles pennaf wedi'i chwblhau i gefnogi'r arfer o roi meddyginiaethau heb i'r claf wybod
- Bod mewnbwn amlddisgyblaethol wedi'i gael, gan gynnwys cyfranogiad gan y fferyllfa neu gamau i ymgynghori ag aelodau o deulu'r claf neu ei gynrychiolwyr
- Bod cynllun gofal ar waith yn amlinellu sut y dylid rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod ac yn unol â'r arferion lleiaf cyfyngol
- Bod canllawiau clir ar gael i gefnogi'r staff wrth benderfynu a oedd meddyginiaeth wedi'i rhoi'n llwyddiannus lle nad oedd y claf wedi'i chymryd yn llawn, ac nid oedd hyn yn rhoi sicrwydd y gellid monitro dosau'n ddiogel nac y byddai'r effaith therapiwtig a fwriadwyd yn cael ei chyflawni.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom hefyd arsylwi ar drafodaethau ynghylch y posibilrwydd o roi meddyginiaethau i glaf arall heb yn wybod iddo. Roedd yn ymddangos bod rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod yn cael ei ystyried yn gynnar mewn ymateb i wrthodiad y claf, heb dystiolaeth glir fod dulliau amgen, megis adolygu'r driniaeth, helpu'r claf i ystyried cymryd meddyginiaeth, neu ystyried opsiynau llai cyfyngol, wedi'u harchwilio'n briodol yn gyntaf. Yn ogystal, o ystyried y bylchau a nodwyd eisoes o ran gweithredu llwybr y gwasanaeth ar gyfer rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod, ni allem fod yn sicr y byddai'r broses gywir yn cael ei dilyn yn yr achos hwn nac mewn achosion eraill pe ystyriwyd bod rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod er ei les pennaf.

Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos bod yr arfer o roi meddyginiaethau heb i'r claf wybod yn cael ei roi ar waith a'i ystyried heb dystiolaeth glir bod gweithdrefnau'r gwasanaeth ei hun, y prosesau cyfreithiol gofynnol a'r prosesau lles pennaf, yn ogystal â dewisiadau amgen llai cyfyngol, wedi cael eu harchwilio'n llawn, gan danseilio'r mesurau diogelu sydd ar waith i amddiffyn hawliau cleifion. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod prosesau llywodraethu, goruchwyllo ac amlddisgyblaethol priodol ar waith i

gefnogi'r broses o roi meddyginiaethau heb i'r claf wybod mewn modd diogel a chyfreithlon, nac i sicrhau cydymffurfiaeth â'r ddeddfwriaeth a'r canllawiau perthnasol.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
2.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu sicrwydd ar unwaith o ran y canlynol: - Y caiff yr achos a nodwyd o roi meddyginiaethau heb i'r claf wybod ei adolygu ar unwaith er mwyn cadarnhau bod y prosesau cyfreithiol a'r prosesau lles pennaf priodol wedi'u dilyn, gan gynnwys cwblhau asesiad galluedd, gwneud penderfyniad amlddisgyblaethol, a datblygu cynllun gofal clir i sicrhau bod meddyginiaethau sy'n cael eu rhoi heb i'r claf wybod yn cael eu rhoi'n ddiogel a bod y broses yn cael ei monitro - Bod systemau a threfniadau goruchwyllo cadarn ar waith i gefnogi proses strwythuredig o wneud penderfyniadau, lle caiff dewisiadau amgen llai cyfyngol eu harchwilio'n llawn a'u dogfennu cyn ystyried rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod - Lle ystyrir bod angen rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod, y dilynir llwybr y gwasanaeth ar gyfer rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod yn llawn ac yn gyson, gan gynnwys prosesau dogfennu a monitro priodol, yn unol â'r ddeddfwriaeth berthnasol.	Deddf Galluedd Meddyliol 2005 a Deddf Iechyd Meddwl 1983 - Cod Ymarfer Cymru (Diwygiwyd 2016)	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae'r ward wedi cwblhau asesiad galluedd, wedi dilyn proses gwneud penderfyniadau amlddisgyblaethol (drwy gyfarfod Lles Pennaf), ac wedi datblygu cynllun gofal clir ar gyfer yr achos a nodwyd uchod.		Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Mae'r polisi diwygiedig ar gyfer rhoi meddyginiaethau heb i'r claf wybod ar waith ar draws y Bwrdd Iechyd. Bydd hwn yn cael ei rannu â phob ward sy'n rhan o'r Is-adran, a gofynnir i'r staff nyrsio cofrestredig lofnodi i gydnabod eu bod wedi'i ddarllen. Bydd hyn yn cael ei fonitro'n fisol, drwy AMaT.		Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	19/06/2026

Canfyddiadau

Gwnaethom edrych ar y trefniadau ar gyfer storio, rhoi a monitro meddyginiaethau ac ni chawsom sicrwydd bod gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau priodol na chadarn yn cael eu dilyn yn gyson nac yn cael eu rhoi ar waith wrth ymarfer. Gwnaethom nodi'r materion canlynol:

- Ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom nad oedd yr oergell feddyginiaethau na'r troli meddyginiaethau wedi'u cloi, nad oedd yn ffordd ddiogel o storio meddyginiaethau.
- Gwnaethon nodi eitemau o stoc yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio mewn cypyrddau meddyginiaethau cyffredinol a'r cwpwrdd cyffuriau a reolir, gan gynnwys pum blwch o diazepam rhefrol yr oedd y dyddiad wedi mynd heibio arnynt. Yn ogystal, gwelsom feddyginiaethau ar gyfer cleifion nad oeddent yn y lleoliad mwyach.
- Nid oedd tystiolaeth i ddangos bod gwiriadau stoc rheolaidd yn cael eu cynnal yn effeithiol. Er bod proses gwirio wythnosol ar waith ar gyfer cyffuriau a reolir, nid oedd wedi cael ei chwblhau'n gyson, a lle roedd gwiriadau wedi'u cofnodi, nid oeddent wedi llwyddo i nodi meddyginiaethau yr oedd y dyddiad defnyddio arnynt wedi mynd heibio
- Gwelsom nad oedd y trefniadau storio meddyginiaethau yn rhoi sicrwydd y gallai'r staff gael gafael ar y feddyginiaeth gywir yn brydlon mewn argyfwng. Er enghraifft, er bod rheolwr y ward wedi llwyddo i ddod o hyd i gyflenwad cyfredol o diazepam rhefrol mewn cwpwrdd gwahanol yn ddiweddarach, nid oedd unrhyw sicrwydd y byddai'r staff wedi gallu dod o hyd iddo mewn modd amserol
- Er i'r gwasanaeth geisio roi sicrwydd yn ystod yr arolygiad, gan gynnwys cynnal adolygiad fferyllol a chael gwared ar eitemau o stoc yr oedd y dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio ar ail ddiwrnod yr arolygiad, nodwyd problemau pellach ar y trydydd diwrnod. Canfuwyd unwaith eto nad oedd yr oergell feddyginiaethau, y cypyrddau na'r troli wedi'u cloi, ac nid oedd loceri meddyginiaethau unigol y cleifion wedi'u cloi ychwaith, sy'n dangos nad oedd y gwelliannau gofynnol wedi cael eu gweithredu na'u rhoi ar waith fel rhan o ymarfer y staff.
- Roedd diffyg eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau ar gyfer prosesau ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n barhaus. Ni chawsom sicrwydd drwy drafod â rheolwr y ward bod dealltwriaeth glir o'r atebolrwydd dros gwblhau a monitro gwiriadau stoc, nac ychwaith fod trefniadau goruchwyllo priodol ar waith i sicrhau bod y gwiriadau hyn yn cael eu cynnal yn gyson.

Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos nad oedd gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau yn cael eu gweithredu'n effeithiol na'u rhoi ar waith fel rhan o ymarfer, gan gynnwys mewn perthynas â threfniadau storio diogel, rheoli stoc a llywodraethu. Roedd natur ailadroddus y pryderon hyn, er gwaethaf ymyriadau yn ystod yr arolygiad, yn cynyddu'r risg o fynediad heb awdurdod at feddyginiaethau a gwallau o ran meddyginiaeth, gan gynnwys y posibilrwydd y byddai meddyginiaeth yr oedd y dyddiad defnyddio

ar ei chyfer wedi mynd heibio yn cael ei rhoi. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod trefniadau llywodraethu effeithiol ar waith na bod y staff yn cydymffurfio â'r gofynion er mwyn sicrhau bod meddyginiaethau'n cael eu rheoli'n ddiogel.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad	
3.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu sicrwydd ar unwaith o ran y canlynol: - Bod y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau dros reoli meddyginiaethau ac yn eu cyflawni, gan sicrhau bod pob ardal storio meddyginiaethau, gan gynnwys oergelloedd, cypyrddau, troliau a loceri meddyginiaethau unigol y cleifion, wedi'u cloi yn unol â'r gofynion o ran trefniadau storio diogel - Bod eitemau stoc amhriodol neu y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio yn cael eu nodi a'u symud yn ddi-oed drwy systemau rheoli stoc effeithiol sy'n cael eu dilyn yn gyson. - Bod gwiriadau meddyginiaethau rheolaidd, gan gynnwys gwiriadau cyffuriau a reolir, yn cael eu cwblhau yn unol â'r polisi, eu bod yn effeithiol wrth nodi materion megis eitemau o stoc y mae'r dyddiad defnyddio ar eu cyfer wedi mynd heibio, a'u bod yn cael eu goruchwyllo'n rheolaidd - Bod systemau a threfniadau llywodraethu cadarn ar waith i sicrhau cydymffurfiaeth â'r gweithdrefnau rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys rolau a chyfrifoldebau clir ar gyfer y staff a phrosesau priodol ar gyfer monitro ymarfer - Bod gwelliannau gofynnol yn cael eu gweithredu a'u rhoi ar waith fel rhan o'r ymarfer o ddydd i ddydd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth barhaus â safonau rheoli meddyginiaethau diogel.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 – Diogel	
Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:		Swyddog cyfrifol	Amserlen
Cafodd posteri eu rhoi ar bob cwpwrdd, troli ac oergell feddyginiaeth ac ar loceri unigol y cleifion yn nodi bod yn rhaid eu cloi ar ôl eu defnyddio.		Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau – 05/06/2026
Cafodd memo ei anfon at bob aelod o staff cofrestredig i'w hatgoffa o'u cyfrifoldebau dros reoli meddyginiaethau.		Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau – 05/06/2026

Cafodd gwiriadau i nodi stoc sydd wedi darford neu stoc amhriodol eu cynnwys fel rhan o'r rhestr wirio wythnosol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau – 05/06/2026
Caiff y Daflen Gwybodaeth Diogelwch Ddyddiol ei llofnodi a'i monitro gan yr Uwch-nyrs, a chaiff unrhyw fylchau neu hepgoriadau eu hadolygu a'u codi â staff y ward ar unwaith.	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau ac yn barhaus
Caiff y Weithdrefn Weithredu Safonol ar gyfer y Daflen Gwybodaeth Diogelwch Ddyddiol ei diwygio fel bod pob aelod o'r staff yn deall ei diben a'r cyfrifoldebau cysylltiedig. Caiff hefyd ei hychwanegu at y pecyn hyfforddiant i staff newydd gymhwyso (JoE).	Pennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu	30/06/2026

Canfyddiadau	Gwnaethom adolygu'r trefniadau sydd ar waith i reoli'r broses ar gyfer atal a rheoli heintiau a nodi pryderon yn ymwneud â rheoli claf â'r clefyd crafu ar Ward A Hafan Deg. Ni chawsom sicrwydd bod mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith nac yn cael eu dilyn yn gyson er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo heintiau a sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff. Nodwyd y materion canlynol gennym: • Roedd claf yr amheuwyd bod y clefyd crafu arno wedi cael ei dderbyn i'r ward y dydd Mercher blaenorol; fodd bynnag, ni ddaeth y tîm atal a rheoli heintiau canolog i'r ward i gefnogi'r staff tan ddiwrnod olaf yr arolygiad, er gwaethaf y risgiau hysbys sy'n gysylltiedig â'r cyflwr hwn • Pan wnaethom gyrraedd ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom staff ar y ward nad oeddent yn gwisgo cyfarpar diogelu personol. Ar ôl i ni gyrraedd, dechreuodd y staff ddefnyddio'r cyfarpar diogelu personol a oedd ar gael ar y ward. Cyflwynwyd trefniadau i helpu'r staff i wisgo a diosg y cyfarpar yn ddiogel y tu allan i'r ward yn ystod yr arolygiad. Cafodd gorsaf cyfarpar diogelu personol ei chyflwyno ar yr ail ddiwrnod a dim ond erbyn y trydydd diwrnod y cafodd trefniadau priodol ar gyfer gwaredu gwastraff eu rhoi ar waith. Roedd hyn yn dangos bod mesurau atal a rheoli heintiau yn cael eu gweithredu mewn ffordd adweithiol yn hytrach na thrwy ddull strwythuredig a chefnogol • Gwelsom arferion anniogel ac anghyson ymhlith y staff, gan gynnwys aelodau o'r staff yn gadael y ward ac yn rhoi menig yr oeddent wedi'u defnyddio yn eu pocedi. Nid oedd hyn yn adlewyrchu gweithdrefnau atal a rheoli heintiau priodol ac roedd yn dangos diffyg dealltwriaeth o gyfrifoldebau'r staff wrth atal heintiau rhag lledaenu
---------------------	---

- Gwelsom nad oedd canllawiau clir a chyson ar gael i'r staff ynghylch rheoli a thrin cyflwr y claf, gan gynnwys golchi ei ddillad a'i ddillad gwely, ac nad oedd cynllun gofal ar waith i'w helpu i roi triniaeth ddiogel a chyson. Gallai hyn arwain at amrywiadau o ran ymarfer ac nid oedd yn rhoi sicrwydd bod gofal y claf yn cael ei reoli'n briodol
- Roedd staff yn ymgymryd ag arsylwadau manylach parhaus am chwe awr ar y tro, a oedd yn hirach na'r uchafswm o ddwy awr a ganiateir gan bolisi'r bwrdd iechyd, heb dystiolaeth o gyfiawnhad na chymeradwyaeth yn y cynllun gofal.

Roedd y canfyddiadau hyn yn dangos nad oedd trefniadau atal a rheoli heintiau yn cael eu rhoi ar waith yn effeithiol, gan gynnwys sicrhau cyngor arbenigol, cydymffurfiaeth staff ag arferion diogel, a darparu canllawiau clir a chynlluniau gofal. Roedd diffyg gweithdrefnau a threfniadau goruchwyllo cyson yn lleihau'r sicrwydd bod risgiau o heintiau yn cael eu rheoli'n briodol, yn enwedig lle roedd yn ofynnol i staff symud rhwng wardiau er mwyn helpu i roi meddyginiaeth fewngyhyrol, gan gynyddu'r potensial ar gyfer trosglwyddo heintiau rhwng unigolion. O ganlyniad, ni chawsom sicrwydd bod mesurau priodol ar waith i leihau'r risg o drosglwyddo heintiau nac i sicrhau diogelwch y cleifion a'r staff.

Yr hyn sydd angen ei wella		Safon / Rheoliad
4.	Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu sicrwydd ar unwaith o ran y canlynol: • Y caiff yr achos a nodwyd ei adolygu ar unwaith er mwyn sicrhau bod mesurau atal a rheoli heintiau priodol ar waith ar gyfer rheoli cyflwr y claf yn ddiogel ac yn gyson, wedi'u hategu gan gynlluniau gofal clir a chanllawiau i'r staff, gan gynnwys trefniadau ar gyfer ynysu, golchi dillad a thrin, a bod unrhyw ofyniad i fynd y tu hwnt i'r terfynau arsylwi safonol yn cael ei asesu, ei ddogfennu a'i awdurdodi'n briodol yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd. • Bod systemau a threfniadau goruchwyllo cadarn ar waith er mwyn sicrhau bod staff y ward yn cael cyngor a chymorth arbenigol amserol ynghylch atal a rheoli heintiau wrth reoli cyflyrau heintus • Bod y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau ac yn cydymffurfio â nhw, gan gynnwys defnyddio a gwaredu cyfarpar diogelu personol yn gywir, er mwyn lleihau'r risg o drosglwyddo.	Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal 2023 – Diogel

Camau Gweithredu gan y Gwasanaeth:	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Cafodd yr achos a nodwyd ei adolygu ar unwaith. Cysylltwyd â'r Tîm Atal a Rheoli Heintiau pan gafodd yr haint ei nodi, a chafwyd cyngor ar weithdrefnau ynysu a golchi dillad a ychwanegwyd at gynllun gofal y claf.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Gofynnwyd i'r Tîm Atal a Rheoli Heintiau am gyngor ar unwaith. Yn y dyfodol, byddwn yn gofyn am adolygiad ar y safle i'n helpu i gydymffurfio â pholisïau a gweithdrefnau atal a rheoli heintiau. Cafodd neges e-bost ei hanfon at reolwyr y ward yn cadarnhau'r gofyniad i ofyn am hyn.	Arweinwyr atal a rheoli heintiau / Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Aethpwyd i'r afael â'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau ar unwaith, gan gynnwys defnyddio a gwaredu cyfarpar diogelu personol yn gywir i leihau'r risg o drosglwyddo heintiau. Cafodd poster rhagofalon cyswllt ei arddangos ar unwaith i helpu i gydymffurfio â'r broses atal a rheoli heintiau, gan gynnwys prosesau gwisgo a diosg.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Mae archwiliadau atal a rheoli heintiau ar waith ar AMaT.	Uwch-nyrs	Wedi'i gwblhau

Goruchwylio a Monitro

Bydd y grwpiau canlynol yn goruchwylio ac yn monitro'r cynllun gweithredu: -

- Grŵp Ansawdd a Diogelwch Cleifion yr Is-adran Iechyd Meddwl/Anableddau Dysgu
- Grŵp Rheoli Ansawdd
- Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Chanlyniadau Cleifion

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): Amy Buckley

Swydd: Nyrs Is-adrannol Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu

Dyddiad: 05 Mehefin 2026

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ward Hafan Deg, Uned Tŷ Siriol

Dyddiad yr arolygiad: 18, 19 a 20 Mai 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.	Nid oedd gosodiadau'r ystafelloedd yn cael eu cynnal a'u cadw'n gyson. Roedd llenni rhai o'r ystafelloedd gwely wedi'u gosod yn wael neu roedd bachau ar goll, a allai effeithio ar breifatrwydd y cleifion.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod llenni pob ystafell wely wedi'u gosod yn gywir ac yn cael eu cynnal a'u cadw, a bod rheiliau a bachau'r llenni yn cael eu cadw mewn cyflwr da er mwyn cefnogi preifatrwydd ac urddas y cleifion.	Gofal urddasol a pharchus	Caiff llenni pob ystafell wely eu gwirio, a chaiff camau unioni eu cymryd er mwyn mynd i'r afael â'r problemau a nodwyd.	Dirprwy Reolwr y Gyfarwyddiaeth, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn	Wedi'i gwblhau 14 Gorffennaf 2026
2.	Roedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn effeithiol ar y cyfan wrth gefnogi anghenion cleifion a hyrwyddo annibyniaeth, ond roedd angen gwneud gwelliannau er mwyn sicrhau ansawdd cyson	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn nodi'n glir yr anghenion a nodwyd, y canlyniadau i'w cyflawni, a'r camau gweithredu penodol sy'n ofynnol i gyflawni'r canlyniadau hynny, yn unol â gofynion Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010.	Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn	Caiff adnodd archwilio cynlluniau gofal a thriniaeth Cymru Gyfan ei ychwanegu at y System Rheoli ac Orlhain Archwiliadau (AMaT) er mwyn darparu adolygiadau manylach o ansawdd cynlluniau gofal a thriniaeth cleifion. Bydd Rheolwr y	Dirprwy Bennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn	30 Medi 2026

	a manylion sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ym mhob rhan o bob cofnod.			Ward a/neu'r Uwch-nyrs yn cynnal yr archwiliad bob mis, a chaiff unrhyw gamau gweithredu eu cofnodi, eu dyrannu a'u holrhain tan iddynt gael eu cwblhau. Caiff y canfyddiadau eu hadolygu drwy drefniadau llywodraethu lleol a'u huwchgyfeirio lle na lwyddir i gynnal cydymffurfiaeth neu ansawdd.		
3.	Nid oedd gan rai o'r staff y gwnaethom siaradom â nhw lawer o ymwybyddiaeth o'r cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pawb yn ymwybodol o fframwaith 'Mwy na Geiriau' Llywodraeth Cymru a'r 'cynnig rhagweithiol', a bod arweinwyr y Bwrdd Iechyd ar gyfer y Gymraeg yn ymgysylltu'n ddi-oed â staff ym mhob rhan o'r gwasanaeth iechyd meddwl er mwyn codi ymwybyddiaeth.	Cyfathrebu ac iaith	Mae gan y tîm Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn hyrwyddwr Ymwybyddiaeth o'r Gymraeg dynodedig. Mae'n mynychu cyfarfodydd chwarterol Grŵp y Gymraeg, a chaiff yr holl wybodaeth berthnasol ei rhannu â'r tîm Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn cyfan. Mae angen cyflwyno hyrwyddwyr y Gymraeg ar lefel fwy lleol. Nodi hyrwyddwyr y Gymraeg o fewn Timau'r Fwrdeistref, er mwyn lledaenu gwybodaeth. Bydd gan y Rheolwr Cymorth Busnes eitem sefydlog ar agenda'r llif gwaith Cymunedol a Chleifion	Dirprwy Reolwr y Gyfarwyddiaeth, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn	31 Awst 2026

				Mewnol hefyd er mwyn rhannu diweddariadau. Caiff cydymffurfiaeth â hyfforddiant Cymraeg ei monitro'n agos a'i hychwanegu at y matrices hyfforddiant.		
4.	Dywedodd cleifion a'u teuluoedd wrthym nad oeddent yn ymwybodol o'r gwasanaethau eirioli sydd ar gael ar y ward.	Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion a'u teuluoedd yn cael gwybod yn gyson am y gwasanaethau eirioli sydd ar gael a sut i gysylltu â nhw.	Hawliau a chydaddoldeb	Caiff taflenni yn sôn am y gwasanaethau eirioli eu rhoi ar adeg derbyn cleifion. Mae posteri wedi'u harddangos wrth fynedfeydd y ward. Caiff darparu gwybodaeth am wasanaethau eirioli ei gynnwys fel rhan o'r gwiriadau derbyn a chaiff ei drafod â'r cleifion a, lle y bo'n briodol, â'u teuluoedd neu eu cynrychiolwyr. Caiff cydymffurfiaeth ei hadolygu drwy wiriadau o'r ddogfennaeth derbyn ac archwiliadau ar lefel y ward.	Uwch-nyrs, Torfaen	31 Gorffennaf 2026
5.	Nodwyd mai prin oedd y cyfleoedd i gael cymorth ysbrydol a chrefyddol, ac nad oedd llawer o	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cleifion yn cael gwybod fel mater o drefn am y ddarpariaeth ysbrydol a chrefyddol sydd ar gael, a'u bod yn cael eu cefnogi i	Hawliau a chydaddoldeb	Mae gan y Bwrdd Iechyd ganllaw ynghylch gofal crefyddol a deall anghenion ysbrydol, sy'n cynnwys	Dirprwy Bennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl	Wedi'i gwblhau

	ymwybyddiaeth yn hyn o beth, a bod cyfleoedd i wella'r ffordd y caiff yr anghenion hyn eu cyfleu a'u hwyluso i gleifion.	ddefnyddio'r gwasanaethau hyn yn unol â'u dewisiadau a'u hanghenion.		manyllion cyswllt ar gyfer cymorth. Cafodd ei ddosbarthu i bob ward ym maes lechyd Meddwl Oedolion Hŷn. Caiff ymwybyddiaeth ei hatgyfnerthu drwy gyfarfodydd ward a llwybrau cyfathrebu lleol.	Oedolion Hŷn	
6.	Nodwyd rhai problemau o ran cynnal a chadw yr oedd angen rhoi sylw iddynt er mwyn sicrhau bod amgylchedd y ward yn parhau i fod mewn cyflwr da ac yn addas at y diben.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff y problemau cynnal a chadw a nodwyd eu datrys mewn modd amserol er mwyn sicrhau bod yr amgylchedd yn parhau i fod yn addas at y diben i'r cleifion, y staff ac ymwelwyr.	Yr Amgylchedd	Mae pob problem amgylcheddol/cynnal a chadw wedi'i datrys. Mae proses uwchgyfeirio glir ar waith ar gyfer materion Gwaith ac Ystadau sydd heb eu datrys. Caiff unrhyw faterion sy'n parhau heb eu datrys eu trafod â Phennaeth yr adran Gwaith ac Ystadau yn y cyfarfod Cyfalaf ac Ystadau misol.	Dirprwy Reolwr y Gyfarwyddiaeth, lechyd Meddwl Oedolion Hŷn	Wedi'i gwblhau
7.	Nodwyd rhai problemau amgylcheddol, gan gynnwys fframiau drysau a lloiau wedi'u difrodi, a oedd yn cyfyngu ar y gallu i	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gosodiadau sydd wedi'u difrodi, gan gynnwys fframiau drysau a lloiau, yn cael eu hatgyweirio neu eu newid yn ddi-oed er mwyn gallu glanhau'n effeithiol a chynnal	Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Byddwn yn cael costau ar gyfer gosod fframiau drysau a lloiau newydd yn lle'r rhai sydd wedi'u difrodi lle nad yw eu hatgyweirio'n ddigonol. Bydd atgyweiriadau y gellir eu cwblhau'n lleol yn cael eu gwneud gan gydweithwyr yn	Dirprwy Reolwr y Gyfarwyddiaeth	31 Awst 2026

	lanhau'n effeithiol ac i atal a rheoli heintiau.	safonau atal a rheoli heintiau priodol.		yr adran Gwaith ac Ystadau. Caiff cynnydd ei olrhain drwy geisiadau i'r adran Gwaith ac Ystadau, a chaiff unrhyw achosion o oedi eu huwchgyfeirio drwy'r cyfarfod Cyfalaf ac Ystadau misol. Caiff risgiau amgylcheddol sy'n ymwneud ag atal a rheoli heintiau eu hadolygu'n barhaus nes bod yr atgyweiriadau neu'r gwaith ailosod gofynnol wedi'u cwblhau.		
8.	Nid oedd cofnodion rhoi meddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n gyson, a nodwyd hepgoriadau o ran llofnodion a dogfennaeth am alergeddau.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y cofnodion rhoi meddyginiaethau yn cael eu cwblhau'n llawn ac yn gywir, gan gynnwys llofnodion, dyddiadau a statws alergedd, er mwyn cefnogi prosesau diogel ar gyfer presgripsiynu a rhoi meddyginiaethau.	Rheoli meddyginiaethau	Mae hyfforddiant ar Roi, Cofnodi, Adolygu, Storio a Gwaredu Meddyginiaethau GIG Cymru ar ESR wedi cael ei ychwanegu at fatrics hyfforddiant yr adran Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn. Caiff cydymffurfiaeth ei diweddarau'n fisol a'i dosbarthu i bob Arweinydd Tîm, Rheolwr Ward ac Uwch-nyrs. Mae'r broses o wirio cofnodion rhoi meddyginiaethau a gwblhawyd yn rhan o'r	Uwch-nyrs, Torfaen	31 Gorffennaf 2026

				archwiliad 'un claf un diwrnod' ar AMaT. Caiff Kardex ei wirio bob dydd fel rhan o'r cyfarfod trosglwyddo, a chaiff unrhyw fylchau eu codi gyda'r tîm meddygol. Caiff y cofnodion rhoi meddyginiaethau eu gwirio gan y Fferyllfa a chydweithwyr Meddygol fel rhan o Rownd y Ward. Caiff canlyniadau archwiliadau misol AMaT, cydymffurfiaeth â hyfforddiant ESR, a gwiriadau diogelwch meddyginiaethau ar lefel y ward eu hadolygu gan Reolwr y Ward a'r Uwch-nyrs, a chaiff hepgoriadau sy'n codi'n rheolaidd eu huwchgyfeirio drwy drefniadau llywodraethu'r adran Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn.		
9.	Nid oedd y cynlluniau gofal a thriniaeth yn nodi dulliau o reoli ymddygiadau yn gyson,	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cynnwys strategaethau sydd wedi'u diffinio'n glir a'u teitwra	Gofal effeithiol	Lle mae unigolion yn arddangos ymddygiadau sy'n gofyn am gymorth ychwanegol, bydd cynllun	Dirprwy Bennaeth Nyrsio, Iechyd	31 Gorffennaf 2026

	a phrin oedd y ddogfennaeth i ddangos strategaethau wedi'u teilwra at yr unigolyn, asesiadau a chyfranogiad y claf.	at yr unigolyn er mwyn deall a rheoli ymddygiadau, a'u bod wedi'u hategu gan asesiadau priodol a mewnbwn arbenigol lle bo angen.		rheoli wedi'i deilwra at yr unigolyn yn cael ei ddatblygu a'i ddogfennu yn y cynllun gofal a thriniaeth. Bydd hyn yn cynnwys asesiad o'r ffactorau achosol posibl, strategaethau cymorth y cytunwyd arnynt, tystiolaeth o gyfranogiad y claf a/neu'r teulu lle y bo'n briodol, a mewnbwn arbenigol lle bo angen. Bydd y cynlluniau'n cael eu hadolygu'n rheolaidd a'u diweddarau yn dilyn digwyddiadau, newidiadau yng nghyflwr y claf, neu adolygiad amlddisgyblaethol.	Meddwl Oedolion Hŷn	
10.	Nodwyd anghysondebau o ran ansawdd a chyflawnrwydd cynlluniau gofal a thriniaeth, gan gynnwys bylchau yn y ddogfennaeth a thystiolaeth gyfyngedig o gyfranogiad y claf.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn cael eu cwblhau'n gyson yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan gynnwys cofnodi gwybodaeth allweddol yn gywir, dogfennu asesiadau galluedd yn glir lle bo angen, a thystiolaeth i ddangos bod y claf a'i deulu wedi cael eu cynnwys.	Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal	Bydd sesiwn cynllunio gofal a thriniaeth yn cael ei threfnu gyda'r arweinydd hyfforddiant ar gyfer cynlluniau gofal a thriniaeth er mwyn atgyfnerthu'r gofynion o dan Fesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010, gan gynnwys canlyniadau, galluedd, cyfranogiad y claf a'i deulu, ac ansawdd y ddogfennaeth.	Dirprwy Bennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn	30 Medi 2026

				Caiff archwiliad o gynlluniau gofal a thriniaeth ei ddatblygu i'w ddefnyddio yn AMaT. Bydd Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs yn adolygu'r canlyniadau bob mis, ac yn cofnodi camau gwella, eu dyrannu a'u monitro drwy drefniadau llywodraethu'r adran Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn tan iddynt gael eu cwblhau.		
11.	Dywedodd y staff nad oedd cyfarfodydd ward yn cael eu cynnal yn gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau effeithiol ar waith i gefnogi cyfarfodydd ward rheolaidd er mwyn hyrwyddo cyfleoedd i rannu gwybodaeth yn gyson, i ymgysylltu â'r staff, ac i'r tîm cyfan ddysgu.	Gweithlu medrus a galluog	Bydd cyfarfodydd ward yn cael eu hailgyflwyno a'u cynnal bob chwarter, gan ddefnyddio agenda safonol i helpu i fynd ati'n gyson i rannu gwybodaeth, i ddysgu, i ymgysylltu â staff ac i adolygu camau gwella. Bydd cofnodion yn cael eu cadw a chatau gweithredu'n cael eu nodi, a chaiff unrhyw gamau gweithredu heb eu cwblhau eu hadolygu ym mhob cyfarfod a'u huwchgysyfeirio at yr Uwch-nyrs os bydd unrhyw oedi wrth wneud cynnydd.	Dirprwy Bennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn	31 Gorffennaf 2026
12.	Dywedodd y staff nad oedd y lefelau staffio a'r	Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried yr adborth hwn mewn perthynas	Gweithlu medrus a galluog	Mae'r ward yn cynnal adolygiadau o'r cyflenwad	Dirprwy Bennaeth	Wedi'i gwblhau

	cymysgedd sgiliau bob amser yn adlewyrchu aciwtedd y cleifion, a allai effeithio ar gysondeb wrth gynllunio gofal ac ymgysylltu â'r cleifion.	â'r trefniadau staffio, y cymysgedd sgiliau a'r broses o gynllunio'r rota er mwyn sicrhau eu bod yn parhau i gefnogi gallu'r staff i ddarparu gofal cyson ac effeithiol.		staff bob 6 mis, gyda chyfranogiad gan gydweithwyr o'r Gyfarwyddiaeth, yr Is-adran a chydweithwyr ar lefel Gorfforaethol. Bydd y lefelau staffio, y cymysgedd sgiliau, ac aciwtedd cleifion yn parhau i gael eu hadolygu drwy'r broses Barod i Fynd ddyddiol ac adolygiadau o'r cyflenwad staff bob chwe mis. Bydd unrhyw bryderon sy'n dod i'r amlwg yn cael eu huwchgyfeirio drwy lwybrau llywodraethu'r Gyfarwyddiaeth a'r Is-adran, a bydd camau gweithredu'n cael eu cofnodi lle bydd risgiau o ran staffio yn effeithio ar y broses o ddarparu gofal.	Nyrsio, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn	
13.	Ni chawsom sicrwydd bod y prosesau archwilio a gwella ansawdd yn nodi nac yn mynd i'r afael â risgiau a materion allweddol yn gyson.	Rhaid i'r bwrdd iechyd wella effeithiolrwydd ei systemau archwilio, monitro a gwella ansawdd er mwyn sicrhau bod risgiau'n cael eu nodi'n gyson, bod camau yn cael eu cymryd mewn ymateb iddynt, a bod	Gweithgareddau gwella ansawdd	Bydd amserlenni archwilio AMaT yn cael eu hadolygu a'u diweddarau er mwyn sicrhau eu bod yn cynnwys y themâu allweddol a nodwyd yn yr arolygiad hwn, gan gynnwys cynllunio gofal a thriniaeth,	Dirprwy Bennaeth Nyrsio, Iechyd Meddwl Oedolion Hŷn.	30 Medi 2026

		unrhyw welliannau yn cael eu rhoi ar waith a'u cynnal.		rheoli meddyginiaethau, eiriolaeth, y cynnig rhagweithiol ar gyfer y Gymraeg, gwiriadau amgylcheddol, a gwaith cynnal a chadw sy'n ymwneud ag atal a rheoli heintiau. Bydd Rheolwr y Ward a'r Uwch-nyrs yn adolygu canlyniadau'r archwiliadau bob mis, gan gofnodi camau gweithredu, eu holrhain nes eu bod wedi'u cwblhau, a'u huwchgwyfeirio drwy strwythur llywodraethu'r adran lechyd Meddwl Oedolion Hŷn lle bo angen. Bydd tystiolaeth o welliant cynaliadwy yn cael ei monitro drwy ganlyniadau archwiliadau rheolaidd, adroddiadau cydymffurfio â hyfforddiant, cofnodion camau gweithredu cyfarfodydd y ward, a threfniadau'r Gyfarwyddiaeth ar gyfer adrodd ar Ansawdd a Diogelwch.		
--	--	---	--	---	--	--

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): Christopher Jones

Swydd: Pennaeth Nyrsio

Dyddiad: 13 Gorffennaf 2026