Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Healthcare Inspectorate Wales

# Adroddiad Arolygu Ysbyty (Dirybudd)

## Ward F, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dyddiad yr arolygiad: 22, 23 a 24 Mai 2023

Dyddiad cyhoeddi: 24 Awst 2023

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:


Rheolwr Cyfathrebu

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru

Parc Busnes Rhyd-y-car

Merthyr Tudful

CF48 1UZ


Neu


Ffôn: 0300 062 8163

E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk


ISBN Digidol 978-1-83504-561-9

© Hawlfraint y Goron 2023

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

## Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

## Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

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

## Ein nod

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

## Ein blaenoriaethau

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

# Cynnwys


1. Yr hyn a wnaethom ....................................................... 5

2. Crynodeb o'r arolygiad ................................................... 6

3. Yr hyn a nodwyd gennym ................................................. 9

   Ansawdd Profiad y Claf ................................................... 9

   Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol ....................................... 14

   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 ........................................................ 30

# 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 F, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar 22, 23 a 24 Mai 2023. Ward â 21 o welyau i asesu a thrin cleifion mewnol yw Ward F ar gyfer oedolion sy'n dioddef problemau iechyd meddwl acíwt. Dywedwyd wrthym fod cytundeb ar waith hefyd i'r ward ddefnyddio gwelyau gwag ar y Ward Dadwenwyno gyfagos pe bai angen. Roedd pum gwely ar y ward honno. Pan wnaethom gyrraedd, roedd 20 o gleifion ar y ward, ac roedd dau o gleifion Ward F yn cael gofal ar y Ward Dadwenwyno.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys Uwch-arolygydd Gofal Iechyd AGIC (a arweiniodd yr arolygiad), tri adolygydd cymheiriaid clinigol ac un adolygydd profiad y claf.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o ddeg holiadur gan y staff. Mae'r adborth 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.

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

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

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

# 2. Crynodeb o'r arolygiad

## Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom y staff yn dangos parch wrth drin y cleifion ac yn eu cefnogi mewn ffordd urddasol a sensitif. Roedd gan bob un o'r cleifion eu hystafell wely a'u hystafell ymolchi eu hunain a oedd yn cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Gallai'r cleifion gymryd rhan a rhoi adborth ar eu gofal mewn nifer o ffyrdd. Roedd y staff wedi cael hyfforddiant cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant i'w helpu i fod yn ymwybodol o bwysigrwydd trin pob claf mewn ffordd deg. Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i'r cleifion bob wythnos a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth iddynt o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i sicrhau y gall y cleifion gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a chymdeithasol wedi'u teilwra at yr unigolyn i'w helpu i wella.

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

- Rhaid i gynlluniau gofal iechyd corfforol gael eu datblygu ar gyfer cleifion pan fo angen
- Rhaid i wybodaeth hybu iechyd fod ar gael i gleifion
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cadw at ddeddfwriaeth Llywodraeth Cymru ynglŷn â smygu ar safle'r ysbyty
- Rhaid darparu gwybodaeth ddwyieithog i gleifion er mwyn sicrhau bod siaradwyr Cymraeg yn cael cynnig gwasanaethau iaith sy'n diwallu eu hanghenion.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol am eu profiadau.

## Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd amrywiaeth o bolisïau iechyd a diogelwch cyfredol ar gael ac roedd asesiadau risg priodol yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, roeddem yn teimlo bod angen gwneud gwelliannau pellach i ddarparu amgylchedd mwy diogel i gleifion a staff. Er enghraifft, rhaid gwella'r trefniadau sydd waith ar y ward i gadw cleifion

ar wahân er mwyn sicrhau bod polisïau'r bwrdd iechyd a safonau arferion gorau yn cael eu dilyn.

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau effeithiol yn amlwg. Roedd prosesau diogelu sefydledig ar waith ac roedd atgyfeiriadau yn cael eu cyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn. Gwelwyd gweithdrefnau cadarn mewn perthynas â rheoli meddyginiaethau yn ddiogel ar y ward. Roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) yn cael eu cadw i safon dda. Roedd y ddogfennaeth statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithlon mewn modd priodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau ymddygiad cadarnhaol yn cael eu datblygu er mwyn deall beth sy'n bwysig i'r cleifion. Hefyd, mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd wella'r broses a'r trefniadau cynllunio gofal a thriniaeth sydd ar waith yn sylweddol er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion Mesur Iechyd Meddwl Cymru 2010.

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

- Rhaid datblygu polisi sy'n nodi'r disgwyliadau o ran diogelwch staff mewn perthynas â larymau personol a setiau radio'r staff a sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohono ac yn ei ddilyn
- Rhaid i bob digwyddiad gael ei gofnodi ar y system electronig mewn modd amserol a rhaid i'r holl wybodaeth berthnasol sy'n ymwneud â'r digwyddiad gael ei chofnodi'n gywir
- Rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd gwblhau'r gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu yn yr ystafelloedd gwely sy'n weddill ac y dylai wneud y gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu a nodir yn yr asesiad risg o bwyntiau clymu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Roedd y fferyllydd a oedd yn ymweld â'r ward yn rheolaidd yn cefnogi'r staff, yn weladwy ac yn ymgysylltu â'r cleifion er mwyn eu haddysgu a rhoi gwybodaeth iddynt am eu meddyginiaeth.

## Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau llywodraethu priodol ar waith i ystyried materion yn ymwneud â gofal cleifion a nodi gwelliannau. Roedd y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar y wardiau ar adeg ein harolygiad. Roedd yn amlwg o'n

trafodaethau â'r uwch-staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu'r ffordd y darperir y gwasanaeth ar y ward er mwyn gwella'r amgylchedd ac effeithlonrwydd y gwasanaeth.

Ar y cyfan, roedd cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol yn uchel ymhlith y staff ar y ward.
Fodd bynnag, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu harfarniadau blynyddol a'u bod yn cael sesiynau goruchwylio clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu.

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

- Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod eu hiechyd a'u llesiant yn cael eu diogelu
- Rhaid i wybodaeth am y broses Gweithio i Wella fod ar gael i'r cleifion
- Dylai'r bwrdd iechyd rannu'r polisi chwythu'r chwiban ac atgoffa'r staff ble y gallant gael gafael arno os bydd ganddynt unrhyw bryderon i'w codi.

# 3. Yr hyn a nodwyd gennym

## Ansawdd Profiad y Claf

### Adborth gan Gleifion

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom ddosbarthu holiaduron AGIC i'r cleifion er mwyn cael eu barn ar y gofal a'r driniaeth y maent wedi'u cael. Cwblhawyd cyfanswm o wyth holiadur. Gwnaethom hefyd siarad â'r cleifion ar y ward pan oedd yn briodol i ni wneud hynny.

Ar y cyfan, rhoddodd y cleifion adborth cadarnhaol am eu profiadau. Roedd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn credu bod y gofal a'r gwasanaeth a gawsant yn dda iawn. Roedd pob un o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn canmol y gofal a oedd yn cael ei ddarparu a'r rhyngweithio rhyngddynt a'r staff.

### Yn Canolbwyntio ar yr Unigolyn

**Hybu Iechyd**
Gwnaethom drafod y trefniadau sydd ar waith i ddiwallu anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion ar y ward. Mae'r cleifion yn cael asesiad gofal iechyd corfforol pan fyddant yn cael eu derbyn. Gwnaethom edrych ar sampl o gofnodion cleifion a gwelsom fod un claf wedi cael diagnosis o gyflwr meddygol. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod cynllun gofal wedi cael ei ddatblygu i nodi sut y byddai'r cyflwr hwn yn cael ei reoli yn ystod y cyfnod pan oedd y claf yn aros ar y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal iechyd corfforol yn cael eu datblygu ar gyfer cleifion pan fo angen.**

Yn ystod ein taith o'r ward, ni welsom unrhyw wybodaeth hybu iechyd yn cael ei harddangos i annog cleifion i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i helpu cleifion i wneud penderfyniadau sy'n cael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd a'u llesiant.**

Roedd gardd fawr, amgaëedig ar gael i'r cleifion ei defnyddio unrhyw bryd yn ystod y dydd. Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno eu bod yn gallu mynd y tu allan i wneud ymarfer corff.

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom gleifion yn smygu yn yr ardd. Roedd hyn yn mynd yn groes i bolisi'r bwrdd iechyd ynghylch smygu yn ogystal â deddfwriaeth bresennol Llywodraeth Cymru ynghylch safleoedd ysbyty di-fwg. Nodwyd hefyd fod nifer o fonion sigaréts wedi'u taflu ar y llawr yn yr ardd a oedd yn annymunol yr olwg ac yn anhylan.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cadw at ddeddfwriaeth Llywodraeth Cymru ynglŷn â smygu ar safle'r ysbyty. Rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd sicrhau bod yr ardd yn cael ei chadw'n lân bob amser.**

**Gofal Urddasol a Pharchus**

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom fod y staff yn trin y cleifion ag urddas a pharch. Roedd y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion ac i ymdrin ag unrhyw anghenion neu bryderon a godwyd ganddynt, a oedd yn dangos agwedd ymatebol a gofalgar tuag at y cleifion. Cadarnhaodd y mwyafrif o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad ac a gwblhaodd ein holiadur fod y staff yn gwrtais, yn gefnogol ac yn barod i helpu.

Roedd gan bob un o'r cleifion eu hystafell wely a'u hystafell ymolchi eu hunain a oedd yn cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal yn ystod eu cyfnod yn yr ysbyty.

**Gwybodaeth i gleifion**

Yn ôl yr hyn a welsom, prin oedd y wybodaeth a oedd ar gael i helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. Heblaw am y wybodaeth am wasanaethau eirioli, nid oedd unrhyw wybodaeth ar gael am y Ddeddf Iechyd Meddwl, AGIC, sut y gallai cleifion wneud cwyn, na manylion am y staff a oedd yn gweithio ar y ward. Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael taflen wybodaeth pan gânt eu derbyn i'r ward. Fodd bynnag, dywedodd rhai cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wrthym nad oeddent wedi cael copi o'r daflen. Nodwyd gennym hefyd nad oedd y daflen yn gyfredol a'i bod yn cynnwys manylion anghywir am reolwr y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol a chyfredol am eu gofal a'r gwasanaethau a'r cymorth sydd ar gael ar y ward.**

Cawsom wybod nad oedd digon o ystafelloedd ar gael i Seiciatryddion Ymgynghorol gael sgyrsiau preifat â'r cleifion. Roedd hyn yn golygu bod oedi weithiau cyn cynnal cyfarfodydd â chleifion neu eu bod yn cael eu cynnal mewn ardaloedd lle na ellid sicrhau cyfrinachedd.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o ystafelloedd neu ardaloedd yn cael eu darparu lle gall y staff gynnal sgyrsiau preifat â'r cleifion er mwyn diogelu cyfrinachedd y cleifion.**

**Gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn**

Wrth i ni edrych ar gofnodion y cleifion, nid oedd yn glir pa ymyriadau therapiwtig a oedd wedi cael eu rhoi ar waith ar gyfer pob claf er mwyn ei helpu i wella. Dywedwyd wrthym fod rhai gweithgareddau yn cael eu trefnu a'u cynnal gyda'r cleifion, er enghraifft, gwersi coginio a theithiau cerdded. Gwelsom fod rhai llyfrau a gemau ar gael yn yr ystafell fwyta ond roedd yn ymddangos bod diffyg cyfleusterau therapi eraill ar gael ar y ward. Roedd bwrdd pŵl a chyfarpar chwaraeon yn cael eu storio mewn un ystafell oddi ar y ward, ond cadarnhaodd y staff nad oedd y cleifion yn defnyddio'r ystafell am fod angen i'r staff ddefnyddio'r ystafell. Gwelsom y staff yn mynd â rhai o'r cleifion i Abertawe, ond ni welsom unrhyw gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau ar y ward drwy gydol yr arolygiad.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i sicrhau y gall y cleifion gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a chymdeithasol wedi'u teilwra at yr unigolyn i'w helpu i wella. Rhaid i'r ymyriadau hyn gael eu dogfennu mewn cynllun gofal a thriniaeth fel y nodir gan Fesur Iechyd Meddwl Cymru 2010 er mwyn egluro pa ganlyniadau y bwriedir eu cyflawni.**

Gallai'r cleifion storio eiddo personol yn eu hystafelloedd a phersonoli eu hystafelloedd lle y bo'n briodol. Gwelsom fod y cleifion yn cael cymorth i olchi eu dillad eu hunain yn yr ystafell golchi dillad er mwyn hyrwyddo annibyniaeth. Roedd ystafelloedd ar wahân ar gael i'r cleifion weld eu teuluoedd a'u ffrindiau yn breifat. Roedd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur yn teimlo bod y cleifion yn cael eu hysbysu am benderfyniadau am eu gofal a'u bod yn cael eu cynnwys yn y penderfyniadau hynny.

## Amserol

**Gofal Amserol**

Roedd prosesau ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y cleifion yn cael gofal amserol ac effeithiol yn unol ag anghenion unigol a chlinigol. Roedd cyfarfod yn cael ei gynnal bob bore i'r staff roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm amlddisgyblaethol a'r uwch-reolwyr am unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a fu yn ystod y diwrnod blaenorol. Aethom i un o'r cyfarfodydd hyn a nodwyd bod trafodaethau da yn cael eu cynnal ynghylch anghenion gofal y cleifion. Gwelsom drafodaethau rhwng y staff hefyd i gadarnhau lefelau defnydd gwelyau a'r ffordd orau o reoli cleifion a oedd yn cael eu derbyn, cleifion a oedd yn cael eu rhyddhau a'r defnydd o'r gwelyau ychwanegol ar y Ward Dadwenwyno.

## Teg

### Cyfathrebu ac iaith

Roedd yn ymddangos bod y cleifion yn hyderus i fynd at y staff i drafod pethau. Yn ogystal, gwelsom fod y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion er mwyn deall eu hanghenion neu unrhyw bryderon a fyddai'n cael eu codi ganddynt.

Roedd y cleifion yn gallu defnyddio eu ffonau symudol eu hunain lle y bo'n briodol, ond roedd ffôn ar gael ar bob ward i'r cleifion ei ddefnyddio pe bai angen.

Gwelsom fod aelodau o staff sy'n siarad Cymraeg ar y ward a bod modd eu hadnabod drwy fathodyn 'Iaith Gwaith' a oedd wedi'i frodio ar eu gwisg. Roedd y staff yn ymgymryd â hyfforddiant Cymraeg er mwyn deall pwysigrwydd diwallu anghenion iaith y cleifion. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw wybodaeth ddwyieithog i gleifion yn cael ei harddangos ar y ward.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth ddwyieithog i gleifion ar gael er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iaith sy'n diwallu eu hanghenion yn cael eu cynnig i siaradwyr Cymraeg fel rhan naturiol o'u gofal.**

Dywedwyd wrthym y byddai gwasanaethau cyfieithu yn cael eu trefnu pe bai'r cleifion yn dymuno cyfathrebu mewn iaith arall.

### Hawliau a Chydraddoldeb

Edrychwyd ar gofnodion pedwar claf unigol a oedd wedi cael eu cadw ar y ward o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y ddogfennaeth a welsom yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol ac yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 2016 (y Cod). Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Gwelsom fod trefniadau boddhaol ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion. Yn gyffredinol, roedd cydymffurfiaeth o 86 y cant â'r hyfforddiant gorfodol ar Gydraddoldeb, Amrywiaeth a Hawliau Dynol ymhlith y staff. Roedd polisïau ar waith i helpu i sicrhau bod yr un cyfleoedd a'r un driniaeth deg ar gael i bawb. Dywedwyd wrthym y byddai trafodaethau'n cael eu cynnal â chleifion trawsryweddol er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu lleoli'n briodol ac i barchu eu hawliau cydraddoldeb. Hefyd, clywsom am enghraifft lle trefnwyd i ddehonglydd iaith arwyddion ddod i'r ward er mwyn sicrhau y gallai claf byddar gymryd rhan yn ei adolygiadau gyda'r tîm amlddisgyblaethol ac ymgysylltu â nhw. Nodwyd gennym fod hyn yn enghraifft o arfer da.

Roedd eiriolwr iechyd meddwl ar gael i bob claf bob wythnos, a oedd yn rhoi gwybodaeth a chymorth i'r cleifion o ran unrhyw faterion a allai godi mewn perthynas â'u gofal.

# Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

## Diogel

**Rheoli risg**

Roedd amrywiaeth o bolisïau iechyd a diogelwch cyfredol ar gael ac roedd asesiadau risg priodol yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, roeddem yn teimlo bod angen gwneud gwelliannau pellach i ddarparu amgylchedd mwy diogel i gleifion a staff.

Roedd ôl traul ar y ward ac roedd angen ei hailaddurno. Er enghraifft, roedd sgribladau beiro, plastr wedi cracio a phaent yn plicio ar rannau o'r wal yn yr ystafell fwyta. Roedd panel gwydr ar ddrws yn y coridor wedi torri hefyd a dim ond tâp oedd yn ei orchuddio a oedd yn peri risg i ddiogelwch y cleifion. Gwnaethom uwchgyfeirio ein pryderon i'r tîm uwch-reolwyr a gadarnhaodd fod y materion hyn wedi cael eu codi gyda'r contractwyr sy'n gyfrifol am gynnal a chadw'r adeilad. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod problemau wedi bod o ran mynd i'r afael â materion o'r fath mewn modd amserol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd gysylltu â'r contractwyr i sicrhau y caiff amgylchedd y ward ei adnewyddu a'i atgyweirio i safon addas er mwyn darparu amgylchedd gofal diogel i'r cleifion.**

Roedd asesiad risg pwyntiau clymu cyfredol wedi cael ei gynnal a oedd yn nodi'r camau gweithredu a gymerwyd i liniaru a lleihau'r risg y byddai cleifion yn defnyddio pwyntiau clymu ar y ward. Roedd cyllell torri clymau wedi'i storio'n briodol i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio.

**Fodd bynnag, rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd hefyd brynu torrwr gwifrau arbenigol fel rhagofal ychwanegol.**

Dywedwyd wrthym fod rhaglen o waith adnewyddu i atal pwyntiau clymu wedi cael ei chwblhau ar y mwyafrif o'r ystafelloedd gwely ar y ward yn ddiweddar. Er bod hyn yn ddatblygiad cadarnhaol, nodwyd gennym fod gwaith atal pwyntiau clymu wedi cael ei argymell yn 2020 mewn perthynas â risgiau eraill yn ymwneud â phwyntiau clymu ac nad oedd y gwaith hwn wedi cael ei gwblhau o hyd.

**Rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd gwblhau'r gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu yn yr ystafelloedd gwely sy'n weddill ac y dylai flaenoriaethu'r gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu a nodir yn yr asesiad risg o bwyntiau clymu oherwydd aciwtedd uwch y cleifion sy'n dod i'r ward gan mai'r ward yw'r unig bwynt asesu ar gyfer y rhanbarth bellach.**

Ar adeg yr arolygiad, roedd y ward yn cynnwys cymysgedd o gleifion anffurfiol a chleifion a oedd yn cael eu cadw o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd hyn yn golygu bod y prif ddrws i'r ward yn cael ei gloi am resymau diogelwch. Dywedodd y staff wrthym nad oedd y prif ddrws yn ddigon cadarn i atal y cleifion rhag dianc o'r ward. Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i osod drws newydd a gwneud gwelliannau pellach i'r ardal gyfagos er mwyn ei gwneud yn fwy diogel.

**Rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd wneud y gwaith hwn fel mater o flaenoriaeth er mwyn helpu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel.**

Gwelsom fod larymau personol a setiau radio ar gael i'r staff eu defnyddio pe bai argyfwng. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom nad oedd y staff yn eu defnyddio. Gwnaethom ofyn am gael gweld y polisi ynghylch defnyddio larymau personol a dywedwyd wrthym nad oedd polisi o'r fath ar waith. At hynny, yn dilyn y gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu a wnaed yn ystafelloedd gwely'r cleifion, nodwyd bod y gwelyau bellach wedi cael eu symud ymhell oddi wrth y larymau i alw am nyrs felly ni chawsom sicrwydd y gallai'r cleifion alw am gymorth pe bai angen mewn argyfwng.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu polisi sy'n nodi'r disgwyliadau o ran diogelwch staff mewn perthynas â larymau personol a setiau radio'r staff a sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohono ac yn ei ddilyn. At hynny, rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu lleoliad y larymau i alw am nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion a gafodd eu hadnewyddu.**

Roedd ystafell Adran 136 ger y ward. Nid yw'r ystafell yn cael ei rheoli gan staff o Ward F. Fodd bynnag, gwnaethom ymweld â'r ystafell yn ystod yr arolygiad. Nodwyd bod angen gwneud gwelliannau i'r ystafell er mwyn sicrhau y byddai'n bodloni canllawiau arferion gorau:

- Nid oedd y dodrefn yn yr ystafell wedi'i atodi'n sownd wrth y llawr
- Roedd diffoddwyr tân yng nghefn yr ystafell asesu.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu amgylchedd yr ystafell Adran 136 a sicrhau ei fod yn bodloni canllawiau arferion gorau er mwyn darparu lle diogel i'r staff, y cleifion a swyddogion yr heddlu.**

### Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd trefniadau atal a rheoli heintiau addas ar waith. Roedd polisïau cyfredol ar gael a oedd yn nodi'r gweithdrefnau amrywiol ar gyfer cadw'r amgylchedd yn lân a'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd archwiliadau rheolaidd wedi cael eu cwblhau er mwyn monitro cydymffurfiaeth â gweithdrefnau'r ysbyty. Roedd yr ystadegau

hyfforddiant a ddarparwyd yn dangos lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant atal a rheoli heintiau ymhlith y staff, sef 88 y cant.

Roedd pob un o'r cleifion a gwblhaodd holiadur yn cytuno bod yr amgylchedd yn lân iawn. Rhoddodd pob aelod o'r staff a gwblhaodd holiadur adborth cadarnhaol ynglŷn â'r trefniadau atal a rheoli heintiau sydd ar waith ar y ward.
Ar adeg yr arolygiad, nid oedd disgwyl i'r staff wisgo masgiau wyneb, ond gwelsom fod masgiau wyneb a PPE arall ar gael pe byddai eu hangen. Gwelsom y staff yn annog y cleifion i olchi eu dwylo cyn bwyta a gwnaethom nodi bod hyn yn arfer atal a rheoli heintiau da.

Gwelsom fod rhestr wirio ar waith a oedd yn nodi'r tasgau glanhau yr oedd angen eu cwblhau yn glir. Er bod hyn yn gadarnhaol, nodwyd gennym fod bylchau yn y rhestr wirio ar gyfer misoedd blaenorol a oedd yn dangos nad oedd y tasgau bob amser yn cael eu cwblhau.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhestr wirio yn cael ei chynnal yn briodol er mwyn dogfennu'r tasgau glanhau sy'n cael eu gwneud ym mhob rhan o'r ward.**

Yn ôl pob golwg, roedd y rhan fwyaf o'r dodrefn a'r gosodiadau mewn cyflwr da er mwyn gallu rhoi prosesau dihalogi addas ar waith. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen tacluso sawl rhan o'r ward:

- Nid oedd llawer o le i storio eitemau yn yr ystafell golchi dillad ac roedd yn anniben yn ystod yr arolygiad.
- Roedd dwy ystafell ymolchi gymunedol ar y ward; yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod un ystafell ymolchi yn cael ei defnyddio i storio cyfarpar symudedd a bod tywelion budr wedi'u gadael ar yr ochr yn yr ystafell ymolchi arall.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl eitemau diangen yn cael eu symud o'r ward a rhaid cadw'r ystafelloedd ymolchi cymunedol yn glir bob amser er mwyn i'r cleifion allu eu defnyddio.**

**Diogelu plant ac oedolion**
Gwelsom fod mesurau addas ar waith i ddiogelu oedolion agored i niwed. Roedd nyrs arwain ar y ward wedi cael ei phenodi'n gynrychiolydd diogelu. Roedd prosesau sefydledig ar waith ac roedd atgyfeiriadau yn cael eu cyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn. Dangosodd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad wybodaeth ardderchog am y gweithdrefnau diogelu a'r trefniadau adrodd.

Dywedwyd wrthym fod digwyddiadau a phryderon diogelu yn cael eu trafod yn rheolaidd rhwng uwch-aelodau o'r staff a'r tîm amlddisgyblaethol er mwyn helpu i nodi unrhyw themâu a gwersi a ddysgwyd. Roedd y gyfradd gydymffurfio ymhlith y staff ar y ward ar gyfer cyrsiau hyfforddiant diogelu yn uchel, sef 90 y cant.

Dywedodd y mwyafrif o'r cleifion a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel yn yr ysbyty.

**Rheoli meddyginiaethau**
Gwnaethom adolygu trefniadau clinigol yr ysbyty a gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i reoli meddyginiaethau'n ddiogel ar y ward. Roedd polisïau perthnasol, fel rheoli meddyginiaethau a thawelyddu cyflym, yn gyfredol ac ar gael i'r staff. Roedd dwy ystafell feddyginiaeth ar y ward. Yn ystod ein taith o'r ward, roedd yr ystafelloedd braidd yn anniben, ond roedd yn gadarnhaol gweld bod yr ystafelloedd wedi cael eu tacluso a'u glanhau erbyn diwedd yr arolygiad.

Roedd meddyginiaeth yn cael ei storio'n ddiogel yn y cypyrddau bob amser ac roedd oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Nodwyd bod crac ar flaen y troli meddyginiaeth ac felly roedd amheuon gennym o ran pa mor ddiogel ydoedd.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y troli meddyginiaeth naill ai'n cael ei drwsio neu fod troli newydd yn cael ei ddarparu yn ei le er mwyn ei wneud yn fwy diogel.**

Gwelsom fod tymheredd yr oergell meddyginiaeth a'r ystafell feddyginiaeth yn cael ei wirio bob dydd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gwneuthurwr. Roedd trefniadau priodol ar waith ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau a all gael eu camddefnyddio yn ddiogel.

Cawsom adborth cadarnhaol gan y staff nyrsio o ran y cysylltiad rhyngddyn nhw a fferyllydd yr ysbyty a oedd yn ymweld â'r ward yn rheolaidd i gynnal gwiriadau stoc a chymryd rhan mewn rowndiau ward. Dywedwyd wrthym fod y fferyllydd yn gefnogol, yn weladwy ac yn ymgysylltu â'r cleifion er mwyn eu haddysgu a rhoi gwybodaeth iddynt am eu meddyginiaeth.

Gwelsom sampl o Gofnodion Rhoi Meddyginiaeth (siartiau MAR) a gwelsom eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau MAR yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan nad oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Gwelsom fod rhestr wirio ar waith i'r staff adolygu a gwirio llofnodion adeg trosglwyddo, ac roedd yn ymddangos bod hyn yn cael effaith dda. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd

statws cyfreithiol y cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl bob amser yn cael ei gofnodi ar y siart MAR. Hefyd, gwelsom achosion lle nad oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r siart MAR. Roedd hyn yn golygu bod risg y gallai rhai meddyginiaethau gael eu rhoi i'r cleifion ar gam.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod statws cyfreithiol pob claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gofnodi a bod tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r siart MAR ar gyfer pob claf.**

Hefyd, efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ystyried atodi llun o bob claf i'r siart MAR er mwyn helpu staff nad ydynt yn staff parhaol i osgoi rhoi meddyginiaeth i'r claf anghywir.

**Ymddygiad heriol**
Roedd polisïau ar waith yn yr ysbyty er mwyn helpu i sicrhau diogelwch a llesiant y cleifion a'r staff. Roedd y polisi ar gyfer rheoli trais ac ymddygiad ymosodol yn disgrifio dulliau gweithredu i'r staff eu dilyn er mwyn rheoli ymddygiad heriol yn ddiogel. Yn ystod yr arolygiad, roedd yn gadarnhaol gweld y staff yn ymgysylltu â'r cleifion ac yn rhoi sicrwydd a chymorth iddynt, ac yn ceisio eu tawelu ar lafar.
Er bod y staff yn gwybod sut i nodi sbardunau posibl a sut i reoli'r cleifion yn effeithiol, nid oedd hyn wedi'i ddogfennu yng nghofnodion y cleifion a welsom. Er enghraifft, nid oedd cynlluniau cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol ar waith ar gyfer y cleifion.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol yn cael eu datblygu gyda'r cleifion sy'n cynnwys strategaethau rhagweithiol ac ymatebol er mwyn deall beth sy'n bwysig i'r cleifion a helpu'r staff i nodi lle gall fod angen iddynt ymyrryd er mwyn tawelu ymddygiad heriol.**

Dywedwyd wrthym y byddai'r staff yn arsylwi ar y cleifion yn amlach yn unol â'r polisi arsylwi diogel a chefnogol pe byddai angen monitro eu hymddygiad yn fanylach. Roedd lefelau arsylwi ar gyfer cleifion unigol yn cael eu trafod ymhlith y tîm amlddisgyblaethol yn ystod y cyfarfodydd trosglwyddo dyddiol. Nodwyd gennym nad oedd y staff yn cael hyfforddiant ar sut i arsylwi ar y cleifion yn effeithiol ac yn ddiogel ac efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ystyried trefnu hyfforddiant o'r fath i'r staff.

Roedd yn ymddangos mai dim ond fel dewis olaf y byddai arferion cyfyngol yn cael eu defnyddio. Daliadau diogel lefel is oedd y mwyafrif o'r achosion. Dywedwyd wrthym fod unrhyw achosion o ddefnyddio arferion cyfyngol yn cael eu trafod mewn fforwm ansawdd a diogelwch er mwyn helpu i nodi'r gwersi a ddysgwyd.

## Effeithiol

**Gofal effeithiol**

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd hierarchiaeth ar gyfer cofnodi digwyddiadau. Roedd adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu llunio a'u hadolygu'n rheolaidd fel y gellid monitro a dadansoddi faint o ddigwyddiadau oedd yn codi. Fodd bynnag, nodwyd gennym nad oedd manylion ymyriad corfforol a oedd wedi digwydd ar ail ddiwrnod yr arolygiad wedi cael eu cofnodi o hyd ar y system electronig erbyn diwedd trydydd diwrnod yr arolygiad. Yn ogystal, gwnaethom edrych ar ffurflen digwyddiad hanesyddol a gwelsom nad oedd yn cynnwys yr holl wybodaeth angenrheidiol mewn perthynas â'r ymyriad corfforol. Er enghraifft, ni allem bennu o'r ffurflen lle roedd pigiad mewngyhyrol wedi cael ei roi i'r claf. Wrth ymchwilio i hyn, gwnaethom hefyd ddarganfod nad oedd y siart MAR ar gyfer y claf hwnnw yn dangos yn glir i'r staff lle dylai pigiadau mewngyhyrol gael eu rhoi i'r claf hwnnw.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob digwyddiad yn cael ei gofnodi ar y system electronig mewn modd amserol a sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol sy'n ymwneud â'r digwyddiad yn cael ei chofnodi'n gywir. Rhaid i'r bwrdd iechyd hefyd sicrhau bod siartiau MAR yn dangos i'r staff lle dylai pigiadau mewngyhyrol gael eu rhoi i bob claf.**

Yn ystod yr arolygiad, nodwyd gennym fod claf yn cael ei gadw ar wahân mewn rhan arall o'r ward. Gwnaethom edrych ar y trefniadau a oedd ar waith i reoli'r claf hwn a nodwyd sawl pryder:

- Nid oedd yr ardal a oedd yn cael ei defnyddio i gadw'r claf ar wahân yn cydymffurfio â safonau arferion gorau na pholisi a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd ar gyfer cadw cleifion ar wahân. Yn benodol, nid oedd cloc yn weladwy ac nid oedd ffordd o reoli'r tymheredd y tu allan i'r ardal
- Nid oedd y toiled ar wahân a oedd yn cael ei ddefnyddio gan y claf wedi cael ei addasu ar gyfer cleifion risg uchel
- Roeddem yn bryderus nad oedd y claf yn cael cyfle i gael awyr iach yn rheolaidd
- Nid oedd cynllun gofal ar gyfer cadw claf ar wahân ar waith ar gyfer y claf a oedd yn mynd yn groes i bolisi'r bwrdd iechyd
- Cawsom wybod nad oedd digon o adnoddau ar gael i'r cleifion a oedd yn cael eu cadw ar wahân gymryd rhan mewn gweithgareddau.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau sydd ar waith ar Ward F i gadw cleifion ar wahân a gwneud gwelliannau i ymdrin â'r pryderon hyn a sicrhau bod polisïau'r bwrdd iechyd a safonau arferion gorau yn cael eu dilyn.**

Gwelsom dystiolaeth fod gwiriadau wythnosol yn cael eu gwneud ar y cyfarpar dadebru a'r cyfarpar brys ar y ward Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael, ei fod yn gyfredol a'i fod yn ddiogel i'w ddefnyddio pe byddai argyfwng fel claf yn llewygu.

**Cofnodion cleifion**

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw ar ffurf ffeiliau papur ac ar ffurf electronig. Roedd y ffeiliau papur yn cael eu cadw'n ddiogel ar y safle ac roedd cyfrineiriau yn cael eu defnyddio ar y system electronig er mwyn atal achosion o fynediad heb awdurdod ac achosion o dor-cyfrinachedd.

Roedd cofnodion y cleifion yn anodd i'w dilyn a dim ond rhai aelodau o'r staff oedd yn gallu gweld rhai darnau o wybodaeth. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd i bob aelod o'r staff ddeall anghenion gofal llawn pob claf unigol.

**Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y mae cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal er mwyn gwneud yn siŵr y gall pob aelod o'r staff gael gafael ar wybodaeth allweddol am bob claf a'i bod yn hawdd dod o hyd i'r wybodaeth.**

Roedd angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â chadw cofnodion hefyd, ac yn enwedig o ran y ddogfennaeth cynllunio gofal a thriniaeth. Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

**Maeth a hydradu**

Dywedwyd wrthym y gallai'r cleifion ddewis o fwydlen gyffredinol yr ysbyty a oedd yn cael ei chylchdroi bob tair wythnos. Roedd yn ymddangos bod y bwyd o safon dda ac roedd yn edrych yn flasus. Roedd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw yn ystod yr arolygiad yn canmol ansawdd a blas y bwyd. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn cael eu cefnogi i wneud dewisiadau bwyd iach. Fodd bynnag, ni wnaethom ddod o hyd i unrhyw dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion eu bod yn cael eu cefnogi i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu hasesu pan gânt eu derbyn a bod cynlluniau gofal yn cael eu datblygu er mwyn nodi sut y caiff yr anghenion hyn eu rheoli os bydd angen.**

Nodwyd y gellid gwella'r décor yn yr ystafell fwyta; roedd rhywfaint o'r paent wedi plicio ac roedd marciau traul amrywiol ar y drysau a'r lloriau.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu amgylchedd addas a dymunol i'r cleifion fwyta eu prydau.**

**Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl**

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol pedwar claf sy'n preswylio ar y ward ar hyn o bryd. Cawsom ein sicrhau bod cyfrifoldebau'r bwrdd iechyd o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf) yn cael eu cynnal. Gwelwyd bod yr holl gofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf a'r Cod Ymarfer. Roedd rhesymau clir yn cael eu dogfennu i ddangos pam mai eu cadw o dan y Ddeddf oedd y ffordd fwyaf priodol o ddarparu gofal i'r cleifion. Roedd cymorth da ar gael i'r cleifion gan y gwasanaeth Eirioli Iechyd Meddwl Annibynnol lleol.

Roedd y ffeiliau a oedd yn gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn drefnus iawn, yn hawdd eu deall ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roedd trefniadau da ar waith i ddogfennu absenoldeb Adran 17 yn briodol. Gwelsom fod asesiadau risg addas yn cael eu cynnal ar gyfer ceisiadau absenoldeb a bod y ffurflenni yn nodi amodau a chanlyniadau'r absenoldeb ar gyfer pob claf. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ystyried ychwanegu llun at y ffurflen absenoldeb Adran 17 er mwyn helpu i adnabod cleifion os na fyddant yn dychwelyd ar ôl cyfnod o absenoldeb.

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

Ochr yn ochr â'n hadolygiad o ddogfennau cadw statudol, gwnaethom ystyried y ffordd roedd Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 yn cael ei gymhwyso. Gwelsom fod asesiadau risg priodol yn cael eu cwblhau a'u dogfennu. Fodd bynnag, yng nghofnodion y pedwar claf y gwnaethom edrych arnynt, ni chawsom sicrwydd bod yr asesiadau risg yn cael eu defnyddio i lunio Cynlluniau Gofal a Thriniaeth a oedd yn adlewyrchu anghenion unigol y cleifion. Dim ond ar gyfer dau o'r pedwar claf yr oedd cynllun gofal a thriniaeth ar waith. O'r ddau gynllun gofal a thriniaeth, nid oedd un yn gyfredol, ac nid oedd y llall wedi cael ei ddiweddaru ers i'r claf gael ei dderbyn i'r ward. At hynny, roedd rhai o feysydd mesur Cymru wedi cael eu tynnu o'r cynlluniau gofal a thriniaeth, ac roedd y ddogfennaeth wedi cael ei labelu fel Dull Rhaglen Ofal (sef y gofynion ar gyfer Lloegr) yn hytrach na Chynllun Gofal a Thriniaeth (sef y gofynion ar gyfer Cymru).

**Rhaid i'r bwrdd iechyd wella'r broses a'r trefniadau cynllunio gofal a thriniaeth sydd ar waith yn sylweddol er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion Mesur Iechyd Meddwl Cymru 2010.**

Roedd y cleifion yn cael eu hadolygu'n rheolaidd drwy drefniadau sefydledig ar gyfer cynnal rowndiau ward. Roedd cyfranogiad y tîm amlddisgyblaethol yn amlwg ac roedd y cleifion, asiantaethau allanol a gweithwyr proffesiynol cymunedol yn cael eu cynnwys lle y bo angen.

Gwelsom dystiolaeth o gynlluniau rhyddhau ac ôl-ofal gyda thrafodaethau yn cael eu cynnal ynghylch lleoliadau priodol yn y dyfodol. Gwelsom enghreifftiau o hyn yn cael ei gofnodi yng nghofnodion y cleifion, ond nid bob amser. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl drefniadau rhyddhau yn cael eu dogfennu ar y pryd.

# Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

## Adborth gan Staff

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

Roedd y mwyafrif o'r staff yn cytuno bod eu patrwm gwaith cyfredol yn caniatáu ar gyfer cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith. Fodd bynnag, dywedodd tri o'r deg ymatebydd bod eu gwaith, yn gyffredinol, yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd.

**Er i'r staff gadarnhau eu bod yn gwybod am y cymorth iechyd galwedigaethol sydd ar gael iddynt, rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod eu hiechyd a'u llesiant yn cael eu diogelu.**

## Arweinyddiaeth

**Llywodraethu ac Arweinyddiaeth**

Roedd yn gadarnhaol bod y staff, drwy gydol yr arolygiad, yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion. Dywedodd y rhan fwyaf o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym fod y bwrdd iechyd yn gefnogol a'i fod yn gweithredu'n gyflym i wneud gwelliannau pan fo angen. Roedd pob aelod o'r staff yn teimlo mai gofal cleifion oedd prif flaenoriaeth y bwrdd iechyd.

Roedd yn ymddangos bod prosesau llywodraethu a goruchwylio priodol ar waith o ran gweithgareddau a chyfarfodydd i drafod materion yn ymwneud â gofal cleifion ac i nodi gwelliannau. Roedd y tîm amlddisgyblaethol wedi hen ymsefydlu a gwelsom fod pawb yn cydweithio'n dda â'i gilydd drwy gydol yr arolygiad.

Ar y cyfan, cawsom adborth cadarnhaol gan y staff am eu rheolwyr llinell uniongyrchol. Roedd y mwyafrif o'r staff yn teimlo y gallent ddibynnu ar eu rheolwr i'w helpu i gyflawni tasgau anodd yn y gwaith a'u bod yn holi am eu barn cyn mynd ati i wneud penderfyniadau sy'n effeithio ar eu gwaith.

Er bod y rhan fwyaf o'r staff yn teimlo bod yr uwch-reolwyr yn weladwy, roedd sawl un yn teimlo nad oedd y cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol. Dylai'r bwrdd iechyd fyfyrio ar yr agwedd hon ar yr adborth ac ystyried a ellid gwneud gwelliannau o ran cyfathrebu â'r staff.

## Y gweithlu

**Gweithlu medrus a galluog**

Roedd y lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion ar y wardiau ar adeg ein harolygiad. Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno eu bod yn gallu bodloni'r holl ofynion croes ar eu hamser yn y gwaith. Fodd bynnag, dywedodd chwech o'r deg ymatebydd eu bod yn teimlo nad oedd digon o staff ar y ward i sicrhau y gallant wneud eu gwaith yn gywir. Dywedodd uwch-aelodau o'r staff wrthym fod gwaith yn cael ei wneud i adolygu'r trefniadau staffio ar y ward er mwyn sicrhau eu bod yn darparu lefelau staffio priodol o ran nyrsys. Hefyd, cawsom wybod bod ymgyrch recriwtio wedi cael ei chwblhau'n ddiweddar a bod disgwyl i bedwar gweithiwr cymorth gofal iechyd newydd ddechrau eu rolau ar y ward yn fuan. Fodd bynnag, dylai'r bwrdd iechyd fyfyrio ar adborth y staff wrth adolygu lefelau staff nyrsio er mwyn sicrhau bod amser gan y nyrsys i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf.

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r uwch-staff fod staff asiantaeth wedi cael eu defnyddio i gyflenwi rhai shifftiau, er nad oedd yn ymddangos bod hyn yn digwydd yn rhy aml. Os bydd angen defnyddio staff asiantaeth, dylai'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr un aelodau o staff asiantaeth yn cael eu defnyddio lle bynnag y bo modd er mwyn cynnig cysondeb i'r cleifion.

Gwelsom fod prosesau addas ar waith i uwch-aelodau o staff fonitro cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol. Roedd yn gadarnhaol gweld bod cyfraddau cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol ar y cyfan yn uchel ymhlith y staff ar y ward. Dywedodd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur wrthym eu bod yn teimlo eu bod wedi cael hyfforddiant priodol i ymgymryd â'u rolau.

Ar adeg yr arolygiad, gwelsom fod 83 y cant o'r staff wedi cael eu harfarniad blynyddol. Fodd bynnag, dywedodd tri o'r deg aelod o staff a gwblhaodd holiadur nad oeddent wedi cael arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf. At hynny, dywedwyd wrthym nad oedd sesiynau goruchwylio clinigol ffurfiol yn cael eu cynnal gyda'r staff nyrsio fel sy'n ofynnol.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu harfarniadau blynyddol a'u bod yn cael sesiynau goruchwylio clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu.**

Dywedwyd wrthym nad oedd gan yr ail Seiciatrydd Ymgynghorol ei swyddfa ei hun a oedd yn golygu ei fod yn anodd i'r unigolyn hwnnw gwblhau ei ddyletswyddau gweinyddol. Dylai'r bwrdd iechyd ddod o hyd i le addas i'r ail Seiciatrydd Ymgynghorol allu gweithio'n effeithlon.

## Diwylliant

**Ymgysylltu â phobl, adborth a dysgu**
Bob dydd Gwener, roedd y staff yn cynnal cyfarfod gyda'r cleifion a oedd yn rhoi cyfle iddynt godi unrhyw faterion â'r staff. Dywedwyd wrthym fod arolygon boddhad cleifion yn cael eu hanfon at y cleifion ar ôl iddynt gael eu rhyddhau er mwyn helpu i nodi meysydd i'w gwella. Fodd bynnag, ni welsom unrhyw dystiolaeth o newidiadau a oedd wedi'u gwneud o ganlyniad i adborth ffurfiol gan gleifion. Er enghraifft, nid oedd gan y ward fwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.

**Er mai dim ond am gyfnod byr y mae'r cleifion ar y ward fel rheol, rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau eu bod yn cael gwybod am ganlyniadau eu hadborth ac unrhyw newidiadau neu welliannau a gaiff eu rhoi ar waith o ganlyniad.**

Hefyd, ni welsom fod unrhyw gyfeiriad na gwybodaeth ar gael i'r cleifion ynglŷn â'r broses Gweithio i Wella er mwyn rhoi gwybod iddynt sut y gallent wneud cwyn pe baent yn dymuno gwneud hynny.

**Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am y broses Gweithio i Wella ar gael i'r cleifion.**

Gwelsom fod gwybodaeth wedi cael ei darparu i'r staff am ofynion y Ddyletswydd Gonestrwydd newydd. Roedd y mwyafrif o'r staff a gwblhaodd holiadur yn cytuno eu bod yn deall y Ddyletswydd Gonestrwydd a'u rôl o ran cyrraedd safonau'r Ddyletswydd Gonestrwydd. Roedd pob un o'r ymatebwyr yn cytuno bod y bwrdd iechyd yn annog staff i godi pryderon pan fydd rhywbeth wedi mynd o'i le ac i rannu hyn â'r claf. Hefyd, dywedodd y staff wrthym y byddent yn teimlo'n ddiogel yn codi pryderon am ofal cleifion neu faterion eraill yn yr ysbyty a'u bod yn teimlo'n hyderus y byddai'r bwrdd iechyd yn mynd i'r afael â'u pryderon. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith i roi arweiniad ar sut y gall y staff godi pryderon. Fodd bynnag, nid oedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod am y polisi chwythu'r chwiban.

**Dylai'r bwrdd iechyd rannu'r polisi chwythu'r chwiban ac atgoffa'r staff ble y gallant gael gafael arno os bydd ganddynt unrhyw bryderon i'w codi.**

## Gwybodaeth

**Llywodraethu gwybodaeth a thechnoleg ddigidol**
Roedd yr ystadegau hyfforddiant yn dangos lefel uchel o gydymffurfiaeth â hyfforddiant llywodraethu gwybodaeth ymhlith y staff, sef 88 y cant.

Gwelsom fod y bwrdd cipolwg ar statws cleifion yn swyddfa'r nyrsys ar y ward. Er nad oedd modd gweld y bwrdd o'r tu allan i'r ystafell, nid oedd wedi'i orchuddio a oedd yn golygu y gallai cyfrinachedd cleifion fod yn y fantol pe bai claf neu ymwelydd yn mynd i mewn i'r ystafell. Roedd yn siomedig ein bod hefyd wedi nodi'r mater hwn yn ystod ein harolygiad diwethaf o'r ward ym mis Mai 2017. At hynny, oherwydd bod mwy o gleifion, nid oedd digon o le ar y bwrdd i nodi gwybodaeth am bob claf; roedd gwybodaeth wedi'i gwasgu ar un bwrdd ac roedd yn rhaid nodi gwybodaeth ar fwrdd ar wahân hefyd. Roedd hyn yn golygu ei bod yn anodd deall y wybodaeth a gyflwynwyd; er enghraifft, cymerodd gryn amser ar noson gyntaf yr arolygiad i nodi gyda'r staff sawl claf oedd ar y safle. Gwnaethom godi'r mater gydag uwch-aelodau o'r staff a ddywedodd wrthym fod disgwyl i system diogelwch cleifion electronig, o'r enw Signal, gael ei gosod ar y ward yn fuan a fyddai'n datrys y problemau hyn. Er bod hyn yn gam cadarnhaol, dylai'r bwrdd iechyd sicrhau yn y cyfamser ei bod yn hawdd cael gafael ar wybodaeth am y cleifion ac y gall y staff ddeall y wybodaeth honno.

## Dysgu, gwella ac ymchwil

**Gweithgareddau gwella ansawdd**

Roedd yn amlwg o'n trafodaethau â'r uwch-staff fod y bwrdd iechyd yn adolygu'r ffordd y darperir y gwasanaeth ar y ward. Mae gwaith gwella, megis gosod Signal a'r gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu oll yn fentrau cadarnhaol a fydd yn helpu i wella amgylchedd ac effeithlonrwydd y gwasanaeth.

Rhoddwyd copi o fframwaith sicrhau ansawdd y gyfarwyddiaeth iechyd meddwl i ni a oedd yn nodi sut y caiff gwasanaethau iechyd diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn eu monitro a'u gwella'n barhaus drwy drefniadau llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd. Roedd y fframwaith yn amlinellu sawl ffordd y byddai hyn yn cael ei gyflawni. Er enghraifft, drwy fesur a monitro canlyniadau, archwiliadau clinigol ac adolygiadau 15 cam.

**Rydym wedi argymell nifer o welliannau o ganlyniad i'n harolygiad ac mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr adnoddau a ddefnyddir yn y fframwaith sicrhau ansawdd yn gweithio'n effeithiol ac yn unol â'r bwriad.**

# 4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae’n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

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

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

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

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

# Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad

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

| Pryderon uniongyrchol a nodwyd | Effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y cleifion | Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder | Sut cafodd y pryder ei ddatrys |
|---|---|---|---|
| Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn. | | | |

# Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

**Gwasanaeth:** Ward F, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

**Dyddiad yr arolygiad:** 22, 23 a 24 Mai 2023

Mae’r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae’n eu cymryd.

| Risg/canfyddiad/mater | Yr hyn sydd angen ei wella | Camau gweithredu gan y gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|---|---|---|---|
| Ni nodwyd unrhyw faterion yr oedd angen sicrwydd ar unwaith yn eu cylch yn ystod yr arolygiad hwn. | | | | |

# Atodiad C - Cynllun gwella

**Gwasanaeth:** Ward F, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot

**Dyddiad yr arolygiad:** 22, 23 a 24 Mai 2023

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 | Camau gweithredu gan y gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|---|---|---|---|
| Ni chawsom sicrwydd fod trefniadau priodol ar waith i ddiwallu anghenion gofal iechyd corfforol y cleifion. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau gofal iechyd corfforol yn cael eu datblygu ar gyfer cleifion pan fo angen. | Mae'r Nyrs Arwain yn cynnal archwiliadau ansawdd sy'n cynnwys adolygu'r nodiadau a'r broses sgrinio iechyd corfforol. Caiff hyn ei ddefnyddio fel dull sicrwydd parhaus ar gyfer cwblhau cynlluniau gofal iechyd corfforol pan fo angen.<br>Bydd y grŵp gwasanaeth hefyd yn chwilio am gyfleoedd i gynnal hyfforddiant ar bwysigrwydd cynlluniau gofal iechyd corfforol. Gall hyn gynnwys sesiynau sefydlu i feddygon a fforymau proffesiynol ehangach. | Nyrs Arwain, Cyfarwyddwr Clinigol | 30/09/23 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nid oedd unrhyw wybodaeth hybu iechyd wedi'i harddangos i'r cleifion. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth hybu iechyd ar gael i helpu cleifion i wneud penderfyniadau sy'n cael effaith gadarnhaol ar eu hiechyd a'u llesiant. | Caiff gwybodaeth ei harddangos ar y wal, sy'n cynnwys gwybodaeth am fwyta'n iach, ymarfer corff, cwsg a hylendid. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn ystyried ffyrdd penodol o hybu iechyd a llesiant i ddynion a menywod.<br>Rydym yn aros i fersiynau Cymraeg gael eu cyfieithu. | Arweinydd Clinigol<br><br>Arweinydd Clinigol | 21/08/2023<br><br>21/11/2023 |
| Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom gleifion yn smygu yn yr ardd. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cadw at ddeddfwriaeth Llywodraeth Cymru ynglŷn â smygu ar safle'r ysbyty. | Mae'r Grŵp Gwasanaeth yn nodi cynllun trawsnewid i sicrhau cydymffurfiaeth â deddfwriaeth Llywodraeth Cymru. Ar hyn o bryd, mae hyn yn cynnwys cymorth gan y rhaglen 'Helpa fi i Stopio' er mwyn annog cleifion i gymryd rhan mewn sgyrsiau am stopio smygu neu smygu llai. | Pennaeth Cynorthwyol Gweithrediadau | 31/12/2023 |
| Gwelsom nifer o fonion sigaréts wedi'u taflu ar y llawr yn yr ardd. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr ardd yn cael ei chadw'n lân bob amser. | Mae grŵp gardd wedi cael ei sefydlu a chaiff ei arwain gan y Cydgysylltydd Gweithgareddau, a fydd yn diwygio ei ffocws er mwyn cynnwys cadw'r ardd yn lân ac yn rhannu pwysigrwydd cymryd cyfrifoldeb dros ofalu am yr amgylchedd cymunedol. | Cydgysylltydd Gweithgareddau | 14/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Datblygu'r rhestr wirio ar gyfer dyletswyddau'r ward.<br><br>Caiff amserlen ei datblygu ar gyfer tasgau'r ward, a fydd yn cynnwys gwiriadau o'r ardd. | Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd a Rheolwr y Ward<br><br>Arweinydd Clinigol | 18/08/2023<br><br>25/08/2023 |
| Yn ôl yr hyn a welsom, prin oedd y wybodaeth a oedd ar gael i helpu'r cleifion a'u teuluoedd i ddeall eu gofal. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael gwybodaeth berthnasol a chyfredol am eu gofal a'r gwasanaethau a'r cymorth sydd ar gael ar y ward. | Mae tîm amlddisgyblaethol Ward F yn datblygu taflen newydd i'w rhannu â'r cleifion a'u teuluoedd yn sôn am y gwasanaethau er mwyn sicrhau ei bod yn gyfredol.<br><br>Caiff Bwrdd Croeso ei greu. Bydd hwn yn cynnwys gwybodaeth am enwau'r staff, y Ddeddf Iechyd Meddwl, beth i'w ddisgwyl gan y tîm a'r ward, AGIC a sut y gall cleifion wneud cwyn.<br><br>Caiff teuluoedd a gofalwyr eu gwahodd i gyfarfodydd rheolaidd y tîm amlddisgyblaethol a'r cyfarfod i gynllunio trefniadau rhyddhau er mwyn trafod gofal a thriniaeth eu perthynas. Mae hyn yn golygu y gellir | Rheolwr y Ward - Taflen i Gleifion<br>Seicolegydd - Taflen i Ofalwyr / Teuluoedd<br><br>Seicolegydd a Seicolegydd Cynorthwyol<br><br>Rheolwr y Ward | 31/08/2023<br><br>31/08/2023<br><br>31/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | trafod unrhyw bryderon yn llawn ac mae'n cynnig cyfle i sicrhau y gellir rhannu gwybodaeth yn effeithiol. | | |
| Cawsom wybod nad oedd digon o ystafelloedd ar gael i Seiciatryddion Ymgynghorol gael sgyrsiau cyfrinachol â'r cleifion. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o ystafelloedd neu ardaloedd yn cael eu darparu lle gall y staff gynnal sgyrsiau preifat â'r cleifion er mwyn diogelu cyfrinachedd y cleifion. | Bydd Rheolwr y Gyfarwyddiaeth yn uwchgyfeirio'r mater i dîm gweithrediadau ysbyty Castell-nedd Port Talbot er mwyn archwilio amgylcheddau ehangach yr ysbyty am nad oes lle yn yr Uned Asesu. | Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 31/10/2023 |
| Wrth i ni edrych ar gofnodion y cleifion, nid oedd yn glir pa ymyriadau therapiwtig a oedd wedi cael eu rhoi ar waith ar gyfer pob claf er mwyn ei helpu i wella. | Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud mwy i sicrhau y gall y cleifion gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a chymdeithasol wedi'u teilwra at yr unigolyn i'w helpu i wella. Rhaid i'r ymyriadau hyn gael eu dogfennu mewn cynllun gofal a thriniaeth fel y nodir gan Fesur Iechyd Meddwl Cymru 2010 er mwyn egluro pa | Mae amserlen gweithgareddau wedi cael ei datblygu a chaiff ei defnyddio a'i hadolygu'n rheolaidd.<br><br>Mae angen cynllun gofal a thriniaeth ar bob claf mewnol y mae angen rheoli ei ofal neu sydd wedi cael ei dderbyn i Ward F am bythefnos neu fwy. Caiff cynllun gofal a thriniaeth safonedig ei ddatblygu i'w ddefnyddio ar wardiau cleifion mewnol.<br><br>Mae Recovery Star wedi cael ei nodi fel yr adnodd mesur canlyniadau ar | Cydgysylltydd Gweithgareddau<br><br>Arweinwyr Clinigol<br><br>Arweinwyr Clinigol | 18/07/2023<br><br>31/08/2023<br><br>31/08/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ganlyniadau y bwriedir eu cyflawni. | gyfer gofal heb ei drefnu. Mae'r hyfforddiant wedi'i gwblhau. Bydd defnyddio'r adnodd hwn yn helpu i nodi ymyriadau therapiwtig er mwyn helpu cleifion i wella. | | |
| Nid oedd unrhyw wybodaeth ddwyieithog i gleifion wedi'i harddangos ar y ward. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth ddwyieithog i gleifion ar gael er mwyn sicrhau bod gwasanaethau iaith sy'n diwallu eu hanghenion yn cael eu cynnig i siaradwyr Cymraeg fel rhan naturiol o'u gofal. | Mae pob bwrdd arddangos newydd yn rhai dwyieithog. Mae'r tîm wedi gofyn am fersiynau Cymraeg o'r posteri gan yr asiantaethau perthnasol. | Therapydd Galwedigaethol a Rheolwr y Ward | 31/10/2023 |
| Roedd ôl traul ar y ward ac roedd angen ei hailaddurno. | Rhaid i'r bwrdd iechyd gysylltu â'r contractwyr i sicrhau y caiff amgylchedd y ward ei adnewyddu a'i atgyweirio i safon addas er mwyn darparu amgylchedd gofal diogel i'r cleifion. | Mae Ward F wedi cael ei haddurno ac mae'r cam gweithredu hwn wedi'i gwblhau. | Nyrs Arwain | 14/07/2023 |
| Roedd cyllell torri clymau ar gael pe bai argyfwng hunan-niweidio. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod torrwr gwifrau arbenigol ar gael i dorri clymau hefyd. | Mae torwyr clymau cymeradwy ar gael ar Ward F. Caiff mesurau atal pwyntiau clymu pellach eu trafod | Dirprwy Gyfarwyddwr Nyrsio | 31/08/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | yng nghyfarfod y Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ym mis Awst. | | |
| Roedd gwaith atal pwyntiau clymu wedi cael ei argymell yn 2020 mewn perthynas â rhai risgiau yn ymwneud â phwyntiau clymu ond nid oedd y gwaith hwn wedi cael ei gwblhau o hyd. | Rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd gwblhau'r gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu yn yr ystafelloedd gwely sy'n weddill ac y dylai wneud y gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu a nodir yn yr asesiad risg o bwyntiau clymu. | Caiff yr Asesiad Risg o Bwyntiau Clymu ei ailadrodd gan fod gwaith adnewyddu helaeth wedi cael ei wneud ar y ward. | Rheolwr y Ward | 01/08/2023 |
| Dywedwyd wrthym fod cynlluniau ar waith i newid y drws mewnol a oedd yn gwahanu'r ward a'r brif dderbynfa a'r ardal aros, ac i wneud gwelliannau pellach i'r ardal gyfagos er mwyn ei gwneud yn fwy diogel. | Rydym yn argymell y dylai'r bwrdd iechyd wneud y gwaith hwn fel mater o flaenoriaeth er mwyn helpu i sicrhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n ddiogel. | Mae drws mynediad y ward wedi cael ei newid a disgwylir y bydd modd ei ddefnyddio o'r wythnos sy'n dechrau ar 24/07/23.<br><br>Mae eitemau o ddodrefn wedi cael eu prynu a'u gosod y tu allan i Ward F er mwyn ei gwneud yn fwy croesawgar. | Nyrs Arwain<br><br>Nyrs Arwain | 31/08/2023<br><br>28/07/2023 |
| Nodwyd drwy gydol yr arolygiad nad oedd y staff yn gwisgo larymau personol na setiau radio. At hynny, | Rhaid i'r bwrdd iechyd ddatblygu polisi sy'n nodi'r disgwyliadau o ran diogelwch staff mewn | Caiff y polisi ynghylch diogelwch staff ei drafod gan Grŵp Adolygu Polisïau'r Grŵp Gwasanaeth er mwyn | Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 26/09/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| nid oedd polisi ar ddefnyddio larymau personol ar waith. | perthynas â larymau personol a setiau radio'r staff a sicrhau bod y staff yn ymwybodol ohono ac yn ei ddilyn. | sicrhau bod dull safonol a gaiff wedyn ei roi ar waith yn lleol.<br><br>Byddwn yn ystyried ehangu'r system gyfathrebu ar Ward 7 sy'n cael ei darparu drwy Care Com ar hyn o bryd. Bydd Rheolwr yr Ysbyty yn gofyn am arolwg a chostau.<br><br>Mae gan y staff ar Ward 7 larymau personol ac mae setiau radio ar gael iddynt. Mae angen Gweithdrefn Weithredu Safonol mewn perthynas â defnyddio larymau personol a setiau radio. Caiff hyn ei ddatblygu. | Rheolwr yr Ysbyty a Rheolwr y Ward<br><br>Rheolwr y Ward | 30/09/2023<br><br>30/09/2023 |
| Yn dilyn y gwaith adnewyddu i atal pwyntiau clymu a wnaed yn ystafelloedd gwely'r cleifion, roedd y gwelyau bellach wedi cael eu gosod ymhell oddi wrth y larymau i alw am nyrs. | Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu lleoliad y larymau i alw am nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion a gafodd eu hadnewyddu. | Gofynnir am arolwg a chostau gan Care Com | Rheolwr yr Ysbyty a Rheolwr y Ward | 30/09/2023 |
| Nodwyd bod angen gwneud gwelliannau i'r ystafell er mwyn sicrhau y byddai'n bodloni canllawiau arferion gorau. | Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu amgylchedd yr ystafell Adran 136 a sicrhau ei fod yn bodloni canllawiau arferion gorau | Mae'r cadeiriau wedi cael eu newid er mwyn lleihau'r risg o'u defnyddio fel arf – wedi'i gwblhau ar 23/07/2023 | Arweinydd Clinigol | 23/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | er mwyn darparu lle diogel i'r staff, y cleifion a swyddogion yr heddlu. | Gwnaed cais i Kier atodi'r ddesg yn sownd wrth y llawr - wedi'i gwblhau 25/07/2023<br><br>Mae'r Swyddog Tân wedi asesu'r diffoddwyr yn ystafell adran 136 - mae cabinet wedi'i archebu yn unol â'r cyngor - archebwyd ar 25/07/2023 | Arweinydd Clinigol<br><br>Swyddog Tân | 25/07/2023<br><br>30/09/2023 |
| Nid oedd y rhestr wirio glanhau bob amser yn cael ei chwblhau'n gywir. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rhestr wirio yn cael ei chynnal yn briodol er mwyn dogfennu'r tasgau glanhau sy'n cael eu gwneud ym mhob rhan o'r ward. | Rheolwr y Ward i atgoffa'r tîm o staff ar Ward F. Cadarnheir bod yr archwiliad o'r rhestr wirio glanhau wedi'i gwblhau ar Health Metrics. | Rheolwr y Ward | 25/07/2023 |
| Nodwyd bod rhannau o'r ward yn anniben a bod angen eu tacluso. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr holl eitemau diangen yn cael eu symud o'r ward a rhaid cadw'r ystafelloedd ymolchi cymunedol yn glir bob amser er mwyn i'r cleifion allu eu defnyddio. | Cwblhawyd adolygiad o gyfarpar ac mae eitemau diangen wedi cael eu dychwelyd.<br>Bydd Rheolwr y Ward yn cysylltu â thîm gweithrediadau'r ysbyty er mwyn archwilio'r lle storio canolog ac a all Ward F ei ddefnyddio. | Arweinydd Clinigol a Rheolwr yr Ysbyty | 31/08/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Nodwyd bod crac ar flaen y troli meddyginiaeth ac felly roedd amheuon gennym o ran pa mor ddiogel ydoedd. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y troli meddyginiaeth naill ai'n cael ei drwsio neu fod troli newydd yn cael ei ddarparu yn ei le er mwyn ei wneud yn fwy diogel. | Mae dau gabinet newydd wedi cael eu harchebu – 24/07/2023 | Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 31/08/2023 |
| Nodwyd nad oedd statws cyfreithiol presennol y cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl bob amser yn cael ei gofnodi ar y siart MAR. Hefyd, gwelsom achosion lle nad oedd tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r siart MAR. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod statws cyfreithiol pob claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gofnodi a bod tystysgrifau cydsynio i driniaeth yn cael eu storio gyda'r siart MAR ar gyfer pob claf. | Caiff y system Hospital e-Prescribing and Medicines Administration (HEPMA) ei chyflwyno'r wythnos sy'n dechrau ar 27/07/23.<br><br>Mae ffeil i gleifion wedi cael ei datblygu a fydd yn cynnwys gwaith papur mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl, tystysgrifau cydsynio i driniaeth a gwaith monitro gwrthseicotig. Caiff y rhain eu storio yn yr ystafell glinigol. | Tîm Digidol<br><br>Rheolwr y Ward | 27/07/2023<br><br>27/07/2023 |
| Er bod y staff yn gwybod sut i nodi sbardunau posibl a sut i reoli'r cleifion yn effeithiol, nid oedd hyn wedi'i ddogfennu yng nghofnodion y cleifion a welsom. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cynlluniau cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol yn cael eu datblygu gyda'r cleifion sy'n cynnwys | Caiff model gofal ar gyfer ymyriadau therapiwtig mewn perthynas â strategaethau tebyg i strategaethau cefnogi ymddygiad yn gadarnhaol ei drafod ar lefel uwch. Yn ogystal, mae'r hwb dysgu gwella | Cyfarwyddwr Meddygol<br>Nyrs Arwain<br>Arweinydd Seicoleg | 30/09/2024 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | strategaethau rhagweithiol ac ymatebol er mwyn deall beth sy'n bwysig i'r cleifion a helpu'r staff i nodi lle gall fod angen iddynt ymyrryd er mwyn tawelu ymddygiad heriol. | gwasanaethau wedi gofyn am gymorth i ystyried sut y gellir rhoi strategaethau tebyg ar waith.<br><br>Bydd y tîm amlddisgyblaethol ar y ward yn datblygu cynlluniau rheoli wedi'u teilwra at yr unigolyn er mwyn helpu i leihau risgiau a nodi strategaethau rhagweithiol ac ymatebol gyda'r nod o ddeall y ffordd orau o gefnogi'r claf a helpu'r staff i nodi lle gall fod angen iddynt ymyrryd er mwyn tawelu ymddygiad heriol. | Therapydd Galwedigaethol Arweiniol<br><br>Arweinwyr Clinigol<br><br>Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd | 30/09/2023 |
| Nodwyd bod oedi cyn lanlwytho gwybodaeth am ddigwyddiad yn ymwneud â chlaf yn ystod yr arolygiad. Roedd manylion pwysig am ddigwyddiadau eraill hefyd ar goll o ffurflen digwyddiadau y gwnaethom edrych arni. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob digwyddiad yn cael ei gofnodi ar y system electronig mewn modd amserol a sicrhau bod yr holl wybodaeth berthnasol sy'n ymwneud â'r digwyddiad yn cael ei chofnodi'n gywir. | Mae'r holl staff wedi cael eu hatgoffa o bwysigrwydd cofnodi digwyddiadau. Mae Rheolwr y Ward a'r Nyrs Arwain yn monitro pryd y caiff gwybodaeth ei mewnbynnu a'i hansawdd.<br><br>Mae'r Nyrs Arwain a'r Gyfarwyddiaeth yn adolygu gweithgarwch Datix ac yn adrodd arno bob mis | Rheolwr y Ward<br><br>Nyrs Arwain | 30/06/2023<br><br>27/07/2023 |
| Nodwyd nad oedd un siart MAR yn dangos yn glir i'r staff lle dylai | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod siartiau MAR yn dangos i'r staff lle | Caiff system HEPMA ei chyflwyno'r wythnos sy'n dechrau ar 27/07/23. | Rheolwr y Ward | 30/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| pigiadau mewngyhyrol gael eu rhoi i'r claf hwnnw. | dylai pigiadau mewngyhyrol gael eu rhoi i bob claf. | Nid yw'r system hon yn cynnwys blwch i nodi man penodol.<br>Mae'r holl staff wedi cael gwybod bod angen cofnodi'r man lle dylid rhoi pigiadau mewngyhyrol ar y cofnod clinigol. | | |
| Gwnaethom edrych ar y trefniadau sydd ar waith i gadw cleifion ar wahân a nodwyd sawl pryder. | Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r trefniadau sydd ar waith ar Ward F i gadw cleifion ar wahân a gwneud gwelliannau er mwyn mynd i'r afael â'n pryderon a sicrhau bod polisïau'r bwrdd iechyd a safonau arferion gorau yn cael eu dilyn. | Rheolwr y Ward i greu templed cynllun gofal. | Rheolwr y Ward | 31/07/2023 |
| | | Mae asesiad risg ac archwiliad wedi cael eu cwblhau o'r ystafell ar gyfer cadw cleifion ar wahân a chânt eu cwblhau bob blwyddyn. | Rheolwr y Ward | 31/07/2023 |
| | | Archebu gobennydd diogelwch, blanced a chloc. | Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 24/08/2023 |
| | | Mae materion amgylcheddol o fewn yr ystafell ar gyfer cadw cleifion ar wahân wedi'u cynnwys ar gofrestr risg y grŵp gwasanaeth, manylion adnabod 3226. | Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 24/08/2023 |
| | | Caiff cynnig ychwanegol ei gyflwyno i'r tîm uwch-reolwyr i'w rannu â chydweithwyr cyfalaf am gyllid cyfalaf ar gyfer gwaith adnewyddu llawn yn unol â'r cynlluniau a | Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 30/09/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | luniwyd yn flaenorol mewn perthynas â Nodyn Adeiladau Iechyd Cymru ar gyfer Unedau Iechyd Meddwl Acíwt i Oedolion a'r Ddeddf Iechyd Meddwl: Cod Ymarfer a 6.1.11 Safonau Coleg Brenhinol y Seiciatryddion ar gyfer Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Gleifion Mewnol. | | |
| Roedd cofnodion y cleifion yn anodd i'w dilyn a dim ond rhai aelodau o'r staff oedd yn gallu gweld rhai darnau o wybodaeth. | Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r ffordd y mae cofnodion y cleifion yn cael eu cynnal er mwyn gwneud yn siŵr y gall pob aelod o'r staff gael gafael ar wybodaeth allweddol am bob claf a'i bod yn hawdd dod o hyd i'r wybodaeth. | Bydd Ward F yn cael mynediad darllen yn unig i System Wybodaeth Gofal Cymunedol Cymru (WCCIS) a fydd yn galluogi mynediad at gofnodion cleifion sydd wedi'u cofnodi gan Dimau Iechyd Meddwl Cymunedol (TIMCau), Timau Cyffuriau ac Alcohol Cymunedol (TCACau), y gwasanaeth Datrys Argyfwng a Thriniaeth Ddwys yn y Cartref (DATC), a rhai gwasanaethau gwirfoddol. Bydd staff Ward F yn gallu lanlwytho dogfennau allweddol i'w rhannu ag ymarferwyr/timau cymunedol perthnasol.<br><br>Mae archwiliad o nodiadau wedi cael ei roi ar waith ac wedi nodi bod | Pennaeth Gweithrediadau<br><br>Rheolwr y Ward a'r | 30/09/2023<br><br>30/09/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | angen hyfforddiant ar dîm y ward, gan gynnwys y staff cymorth gweinyddol. Trefnu'r hyfforddiant priodol mewn perthynas â chadw cofnodion iechyd. | Rheolwr Gwella Busnes | |
| Ni wnaethom ddod o hyd i unrhyw dystiolaeth yng nghofnodion y cleifion eu bod yn cael eu cefnogi i ddiwallu eu hanghenion deietegol unigol. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod anghenion maeth a hydradu'r cleifion yn cael eu hasesu pan gânt eu derbyn a bod cynlluniau gofal yn cael eu datblygu er mwyn nodi sut y caiff yr anghenion hyn eu rheoli os bydd angen. | Arweinydd clinigol i adolygu'r arfer presennol o gadw ffurflenni maeth a hydradu mewn ffeil ar wahân. Er eu bod yn cael eu hychwanegu at y cofnod iechyd pan gaiff cleifion eu rhyddhau a'u trosglwyddo, gall camgymeriadau ddigwydd.<br>Caiff maeth, gan gynnwys pwysau dros y tri mis diwethaf, ei asesu ac yna caiff cynllun gofal ei ddatblygu. | Arweinydd Clinigol | 31/08/2023 |
| Roedd angen gwella'r décor yn yr ystafell fwyta. | Rhaid i'r bwrdd iechyd ddarparu amgylchedd addas a dymunol i'r cleifion fwyta eu prydau. | Mae gwaith ailaddurno wedi bod yn cael ei wneud ar y ward. | Nyrs Arwain | 25/07/2023 |
| Ni chawsom sicrwydd fod y trefniadau gofal a thriniaeth sydd ar waith yn unol â Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010. | Rhaid i'r bwrdd iechyd wella'r broses a'r trefniadau cynllunio gofal a thriniaeth sydd ar waith yn sylweddol er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion Mesur | Bydd pob claf mewnol y mae angen rheoli ei ofal neu sydd wedi cael ei dderbyn am gyfnod asesu o bythefnos yn cael cynllun gofal a thriniaeth. | Rheolwr y Ward | 30/09/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Iechyd Meddwl Cymru 2010. | Bydd yr holl staff cofrestredig yn cael yr Hyfforddiant ar Gynllunio Gofal a Thriniaeth. | Rheolwr y Ward | 30/11/2023 |
| Roedd rhai aelodau o'r staff yn teimlo bod eu gwaith, yn gyffredinol, yn cael effaith andwyol ar eu hiechyd. | Rhaid i'r bwrdd iechyd ymgysylltu â'r staff er mwyn sicrhau bod eu hiechyd a'u llesiant yn cael eu diogelu. | Mae cyfarfodydd ymgysylltu â staff wedi cael eu hwyluso.<br><br>Mae'r wybodaeth a gynhyrchwyd wedi cael ei nodi ar fwrdd 'Dywedoch chi, gwnaethom ni'.<br><br>Mae cyfarfod ymgysylltu â'r tîm uwch-reolwyr wedi cael ei drefnu.<br><br>Diwygio'r Bwrdd Llesiant Staff.<br><br>Bydd y tîm o staff yn dewis Hyrwyddwr Llesiant a bydd Rheolwr y Ward yn rhyddhau'r unigolyn hwn er mwyn cwblhau'r hyfforddiant.<br>Mae'r staff nyrsio wedi cynyddu o 6/6/5 i 7/7/6 ac mae Nyrs Gofrestredig yn gweithio rhan ganol | Seicolegydd<br><br>Rheolwr y Ward<br><br>Cyfarwyddwr Cyswllt y Grŵp Gwasanaeth a'r<br>Dirprwy Gyfarwyddwr Nyrsio<br><br>Rheolwr y Ward<br><br>Rheolwr y Ward<br><br>Nyrs Arwain a Phartner Cyllid | 20/07/2023<br><br>31/08/2023<br><br>17/08/2023<br><br>24/07/2023<br><br>31/08/2023<br><br>21/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | pob shifft o ddydd Llun i ddydd Gwener er mwyn helpu gyda gwaith y tîm amlddisgyblaethol.<br><br>Gwelliannau i ystafell orffwys y staff a chaiff egwylion eu dyrannu gan y nyrs â chyfrifoldeb er mwyn sicrhau bod y staff yn cael seibiant.<br><br>Caiff y cyfleoedd canlynol eu cynnig i staff Ward F: Rheoli'r Risg o Drawma (TRiM), y gwasanaeth llesiant, iechyd galwedigaethol, cymorth Cwnselydd Staff yr adran Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu, mae seicolegydd Ward F yn cynnal sesiynau goruchwylio. | Arweinydd Clinigol | 31/08/2023 |
| Dywedodd rhai aelodau o'r staff nad oeddent wedi cael arfarniad yn ystod y 12 mis diwethaf. Hefyd, dywedwyd wrthym nad oedd sesiynau goruchwylio clinigol ffurfiol yn cael eu cynnal gyda'r staff nyrsio fel sy'n ofynnol. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y staff yn cael eu harfarniadau blynyddol a'u bod yn cael sesiynau goruchwylio clinigol ffurfiol yn rheolaidd i'w helpu i ddysgu a datblygu. | Ymdriniwyd ag Adolygiadau Arfarnu a Datblygu Perfformiad fel mater o flaenoriaeth ac mae'r rhain yn cael eu cwblhau gan reolwr y ward a'r arweinwyr clinigol.<br><br>Mae gan Ward F bedwar arweinydd clinigol Band 6 a fydd yn goruchwylio'r staff yn eu grŵp neu ar | Rheolwr y Ward<br><br>Arweinwyr Clinigol | 30/09/2023<br><br>31/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | gais aelod o'r staff. Gall y sesiynau goruchwylio hyn ganolbwyntio ar faterion clinigol neu faterion rheoli.<br><br>Rhoddir archwiliad goruchwylio ar waith yn unol â Pholisi'r Grŵp Gwasanaeth Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu. | <br><br><br>Rheolwr y Ward | <br><br><br>31/08/2023 |
| Ni welsom unrhyw dystiolaeth o newidiadau a oedd wedi'u gwneud o ganlyniad i adborth ffurfiol gan gleifion. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff cleifion wybod am ganlyniadau eu hadborth ac unrhyw newidiadau neu welliannau a gaiff eu rhoi ar waith o ganlyniad. | Bydd Ward F yn creu bwrdd ‘Dywedoch chi, gwnaethom ni’ mewn perthynas â safbwyntiau'r staff a'r cleifion.<br><br>Mae'r Gyfarwyddiaeth Iechyd Meddwl Oedolion wedi cael adroddiadau gan y tîm adborth cleifion mewn perthynas â phrofiad cleifion. Caiff yr adroddiadau hyn eu rhannu â thîm Ward F.<br><br>Caiff gwersi a ddysgwyd o unrhyw gwynion a gyflwynir drwy'r broses Gweithio i Wella eu rhannu ag aelodau priodol o dîm Ward F a chaiff camau gweithredu eu datblygu. | Rheolwr y Ward<br><br>Rheolwr y Gyfarwyddiaeth<br>Adborth gan Gleifion<br><br>Rheolwr y Gyfarwyddiaeth | 31/07/2023<br><br>31/08/2023<br><br>31/07/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ni welsom fod unrhyw gyfeiriad na gwybodaeth ar gael i'r cleifion mewn perthynas â'r broses Gweithio i Wella. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth am y broses Gweithio i Wella ar gael i'r cleifion. | Wedi'i gwblhau ac mae posteri Gweithio i Wella bellach ar y ward a chânt eu gosod yn ôl ar y waliau ar ôl gorffen y gwaith addurno. | Rheolwr y Ward | 30/05/2023 |
| Nid oedd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn gwybod am y polisi chwythu'r chwiban. | Dylai'r bwrdd iechyd rannu'r polisi chwythu'r chwiban ac atgoffa'r staff ble y gallant gael gafael arno os bydd ganddynt unrhyw bryderon i'w codi. | Mae Rheolwr y Ward wedi rhannu'r polisi â'r tîm o staff.<br>Mae Rheolwr y Ward wedi arddangos posteri am The Guardian Service yn ardaloedd y staff. | Rheolwr y Ward | 20/07/2023 |
| Rydym wedi argymell nifer o welliannau o ganlyniad i'n harolygiad. | Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr adnoddau a ddefnyddir yn y fframwaith sicrhau ansawdd yn gweithio'n effeithiol ac yn unol â'r bwriad. | Mae Ward F yn cydymffurfio â'r Fframwaith Sicrhau Ansawdd ac mae ganddi gynllun gweithredu cyfredol.<br><br>Mae angen gwella cydymffurfiaeth Ward F â'r gofynion o ran amlder archwilio er mwyn sicrhau y caiff asesiadau misol eu cynnal.<br><br>Mae'r archwiliadau sy'n rhan o Fframwaith Sicrhau Ansawdd yr adran Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu yn cael eu hadolygu gan y Grŵp Gwasanaeth ar hyn o bryd er | Nyrs Arwain<br><br>Rheolwr y Ward<br><br>Pennaeth Nyrsio | 30/09/2023<br><br>31/08/2023<br><br>31/10/2023 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | mwyn eu gwneud yn fwy ystyrlon ac effeithiol. | | |

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

## Cynrychiolydd y gwasanaeth

| | |
|---|---|
| **Enw (priflythrennau):** | **Stephen Jones** |
| **Teitl swydd:** | **Cyfarwyddwr Nyrsio'r Grŵp Gwasanaeth (Iechyd Meddwl ac Anabledd Dysgu)** |
| **Dyddiad:** | **27 Gorffennaf 2023 (Diweddarwyd 02 Awst 2023)** |