

Arolygiad Dilynol Iechyd Meddwl (Dirybudd)

Ysbyty Brenhinol Morgannwg: Wardiau Seren a
St David/Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf

Dyddiad arolygu: 11-13 Mehefin 2018

Dyddiad cyhoeddi: 17 Medi 2018

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 Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym.....	8
	Ansawdd profiad y claf	10
	Darparu gofal diogel ac effeithiol	16
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	34
4.	Beth nesaf?	38
5.	Sut rydym yn cynnal arolygiadau dilynol	39
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	40
	Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol.....	41
	Atodiad C – Cynllun gwella.....	47

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- **Cydweithredol:** rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- **Proffesiynol:** mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dilynol dirybudd o wardiau Seren a St David yn uned iechyd meddwl Ysbyty Brenhinol Morgannwg o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf rhwng 11-13 Mehefin 2018.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC, dau adolygwr cymheiriaid clinigol ac un adolygwr lleyg. Arweiniwyd yr arolygiad gan reolwr arolygu AGIC.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau dilynol yn Adran 5.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Ar y cyfan, roedd yr ymatebion a ddarparwyd gan y bwrdd iechyd yn eu cynllun gweithredu ar gyfer 2017 wedi cael eu disgrifio'n anghywir fel cwblhawyd. Yn benodol, roedd digon o dystiolaeth i ddangos nad ymdriniwyd yn llawn â'r mwyafrif o welliannau a nodwyd a lle bo angen, rydym wedi gofyn am ragor o wybodaeth am y cam gweithredu a gymerwyd.

Roedd pryderon sylweddol am y modd y rheolir meddyginiaethau a arweiniodd at anfon llythyr sicrwydd uniongyrchol AGIC i'r bwrdd iechyd. Er ein bod yn fodlon ar yr ymateb dilynol yr ymdriniwyd â'r materion a nodwyd gennym, nodwyd meysydd pryder ychwanegol yn ystod ein harolygiad yr oedd angen eu hadolygu. Roedd hyn er mwyn gwella prosesau a sicrhau diogelwch staff a chleifion.

Roedd byrddau gwybodaeth cleifion ac ymwelwyr wedi gwella ond argymhellom welliannau pellach. Roedd hyn er mwyn sicrhau eu bod yn darparu gwybodaeth a oedd yn benodol i'r grŵp cleifion ac mewn fformat addas.

Roedd y rhyngweithio a welsom rhwng staff a chleifion yn gyfeillgar, yn barchus ac yn urddasol. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel ac roeddent yn canmol y gofal, y driniaeth a'r cymorth a roddir yn yr ysbyty.

Roedd dystiolaeth fod cyfraddau cydymffurfio da wedi eu cyflawni gan staff o ran eu hyfforddiant gorfodol.

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd staff yn rhoi o'u hamser ac yn rhoi ymatebion urddasol i rai cleifion ag anghenion cymhleth iawn.
- Roedd yr adborth gan gleifion a staff ynghylch bwyd yn gadarnhaol

- Roedd pob claf y gwnaethom siarad ag ef ar ward St David yn dweud ei fod yn teimlo'n ddiogel
- Roedd cyfraddau cydymffurfio da ar y ddwy ward mewn perthynas â hyfforddiant gorfodol ag arfarniadau blynyddol
- Roedd pob canllaw wedi cael ei atgyweirio ac yn ddiogel i'w ddefnyddio gan y cleifion.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Mae angen rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf a gwneud gwelliannau pellach mewn perthynas â chanfyddiadau AGIC ac argymhellion sy'n gysylltiedig â'i harolygiad yn 2017 am nad oedd y rhan fwyaf ohonynt wedi cael eu cwblhau
- Mae angen gwella'r modd y rheolir meddyginiaethau
- Mae angen gwneud gwelliannau i'r amgylchedd o hyd
- Mae angen i gofnodion meddyginiaethau nodi'r rhesymau pam na roddwyd meddyginiaeth
- Mae angen i staff gael larymau personol sy'n gweithio
- I weld rhestr lawn o'r gwelliannau, gweler atodiad C o'r adroddiad hwn

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Y tro diwethaf i AGIC arolygu uned iechyd meddwl Ysbyty Brenhinol Morgannwg oedd ar 9 Ionawr 2017.

Roedd y meysydd allweddol i'w gwella a nodwyd gennym yn 2017 yn cynnwys y canlynol:

- Cynnal a chadw'r amgylchedd, meysydd a arweiniodd at anfon llythyr sicrwydd uniongyrchol i'r bwrdd iechyd
- Arwyddion a gwybodaeth i gleifion ac ymwelwyr
- Rheoli meddyginiaethau
- Preifatrwydd i gleifion a gafodd wely mewn ystafelloedd cysgu
- Darparu dewis cynyddol o brydau.

Diben yr arolygiad hwn oedd gwneud gwaith dilynol ar y gwelliannau uchod a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf. Roedd wardiau iechyd meddwl pobl hŷn yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn cynnwys:

Ward Seren – uned asesu iechyd meddwl organig¹ ag 19 o welyau

Ward St David – uned asesu uned iechyd meddwl gweithredol² â 10 gwely.

¹ Anhwylder meddyliol organig yw camweithrediad o'r ymennydd a all fod yn barhaol neu dros dro. Mae'n disgrifio gweithrediad llai yr ymennydd oherwydd mathau o salwch nad ydynt o natur seiciatrig. Anhwylderau meddyliol organig yw cynnwrf a all gael ei achosi gan anaf neu glefyd sy'n effeithio ar feinwe'r ymennydd yn ogystal ag abnormaleddau cemegol neu hormonaidd. Gall amlygiad i ddeunyddiau gwenwynig, nam niwrolegol, neu newidiadau abnormal sy'n gysylltiedig â heneiddio hefyd achosi'r anhwylderau hyn.

² Mae salwch meddwl gweithredol yn gymwys i anhwylderau meddyliol heblaw dementia, ac mae'n cynnwys salwch meddwl difrifol megis sgitsoffrenia ac anhwylder deubegynol sy'n effeithio ar bryder.

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Nid oedd y gwelliannau i'r gwasanaeth a nodwyd gan AGIC yn 2017 wedi cael eu cyflawni'n llawn.

Roedd yr ystafelloedd gwely ar ffurf dorturiau (dormitories) yr un peth ag yr oeddent yn 2017, heb unrhyw dystiolaeth na resymeg dros iddynt fod felly. Nid oedd unrhyw gyfleusterau penodol i ymwelwyr ar y wardiau. Er mai prinder lle ar y wardiau oedd yr hyn a nodwyd fel y prif reswm am hyn, dywedwyd wrthym y byddai'r ystafell gweithgareddau yn cael ei defnyddio pe bai angen. Os oedd yn briodol, gallai'r ymwelwyr ddefnyddio'r cyfleusterau yn y siop goffi yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd atgoffa staff unwaith eto o bwysigrwydd gorchuddio byrddau gwybodaeth cleifion pan nad ydynt yn cael eu defnyddio, oherwydd natur bersonol a sensitif y wybodaeth arnynt.

Roedd y byrddau gwybodaeth i gleifion ac ymwelwyr wedi gwella ond gwnaethom argymhell gwelliannau pellach, er mwyn sicrhau eu bod yn rhoi gwybodaeth sy'n benodol i'r grŵp cleifion ac mewn fformat addas.

Nid yw darpariaeth y wardiau o ran golchi dillad wedi gwella ers 2017. Er i ni nodi mai'r opsiwn a ffefrir oedd i deulu a ffrindiau ddarparu'r gwasanaeth hwn, nid oedd hyn yn bosibl i rai cleifion ac roedd y ddarpariaeth yn wahanol i'r hyn yr oedd cleifion eraill yn ei gael yn yr ysbyty, neu'r hyn a oedd ar gael iddynt.

Roedd y rhyngweithio a welsom rhwng staff a chleifion yn gyfeillgar, yn barchus ac yn urddasol. Dywedodd y cleifion wrthym eu bod yn teimlo'n ddiogel ac roeddent yn canmol y gofal, y driniaeth a'r

cymorth a roddir yn yr ysbyty.

Pa welliannau a nodwyd

Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf yn cynnwys y canlynol:

Gofal Urddasol

- Dylai'r bwrdd iechyd newid yr ystafelloedd gwely ar ffurf dorturiau yn ystafelloedd gwely sengl.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyfleusterau preifat priodol ar gael er mwyn i gleifion weld ymwelwyr.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd atgoffa staff o'r angen i sicrhau bod y bwrdd cipolwg ar statws cleifion yn swyddfeydd y wardiau yn cael eu gorchuddio pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.
- Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau darpariaeth o ran golchi dillad ar y wardiau ar gyfer gwasanaeth Iechyd Meddwl Pobl Hŷn yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

Pa gamau gweithredu y dywedodd y gwasanaeth y byddai'n eu cymryd

Ymrwymodd y gwasanaeth i gymryd y camau gweithredu canlynol yn eu cynllun gwella dyddiedig Chwefror 2017:

Gofal Urddasol

- Oherwydd yr arsylwadau lefel uchel sydd eu hangen ar gyfer y grŵp cleifion hwn a'r lle cyfyngedig sydd ar gael, ni fyddai ystafelloedd gwely sengl yn addas i bob claf. Felly dylai rheolwr y ward a'r uwch nyrs drafod y defnydd o ranwyr ystafelloedd.
- Oherwydd yr amgylchedd prin yw'r lle sbâr sydd ar gael ar y ward. O ganlyniad i hyn, mae'n well i deuluoedd ymweld â chleifion yn eu hystafelloedd i gynnal urddas y cleifion eraill ar y ward. Os yw'n briodol, gall teuluoedd wneud defnydd mwy o gyfleusterau ehangach yr ysbyty megis y ffreutur a'r siop goffi.

- Bydd rheolwr y ward yn atgyfnerthu'r ffaith bod yn rhaid i fyrddau gwyn sy'n cynnwys gwybodaeth am gleifion gael eu gorchuddio pan nad ydynt yn cael eu defnyddio. Trafodir hyn hefyd yng nghyfarfod y tîm.
- Mae cynnig cyfalaf a gyflwynwyd i droi un o'r toiledau yn ystafell golchi dillad er mwyn sicrhau bod cyfleusterau peiriant golchi a pheiriant sychu dillad ar gael ar y ward yn mynd rhagddo ar hyn o bryd.

Yr hyn a welsom yn ystod yr ymweliad dilynol

Gofal Urddasol

Roedd gan gleifion ar wardiau Seren a St David ystafelloedd sengl neu roedd ganddynt wely mewn ystafell ar ffurf dortur. Gwahanwyd gwelyau'r cleifion yn y dorturiau gan lenni a oedd ond yn rhoi'r ffurf fwyaf sylfaenol ar breifatrwydd a gofynnom i'r bwrdd iechyd ystyried newid yr ystafelloedd gwely ar ffurf dortur yn ystafelloedd sengl. Ni roddwyd unrhyw newidiadau ar waith. Roedd yr amgylchedd o fewn y dorturiau yr un peth ag yr oedd yn 2017. Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod y mater hwn wedi cael ei drafod, na rhesymeg wedi ei darparu ar gyfer peidio â newid yr ystafelloedd gwely ar ffurf dortur. Nid oedd y rhanwyr ystafelloedd a nodwyd fel ateb posibl wedi'u gosod; felly mae angen diweddariad gan y bwrdd iechyd ynghylch y mater hwn.

Ni fu unrhyw ddatblygiad o ran darparu ystafell benodedig i ymwelwyr. Trafodwyd hyn yng nghyfarfod adborth AGIC a chydnabuwyd bod lle yn brin ar y wardiau i ddarparu ystafell ychwanegol i ymwelwyr. Y dull a ffefrir oedd gofyn i gleifion weld ymwelwyr yn eu hystafelloedd gwely. Er ein bod yn cydnabod y gall hyn fod yn briodol i gleifion sydd ag ystafelloedd gwely eu hunain, nid oedd hyn yn wir i gleifion a oedd mewn ystafelloedd gwely ar ffurf dortur, lle nad oedd dim ond llen yn gwahanu gwelyau'r cleifion. Dywedwyd wrthym y gallai'r ystafell gweithgareddau gael ei defnyddio pe bai plant yn ymweld â'r wardiau ac os oedd yn briodol, roedd ymwelwyr yn cael eu hannog i ddefnyddio ffretur yr ysbyty a'r siop goffi.

Gwelsom fod pob un o'r byrddau gwybodaeth wedi cael eu gosod ar wal. Roedd rhai gwelliannau wedi'u gwneud ar ward Seren ers ein hymweliad diwethaf o ran gwybodaeth i gleifion; fodd bynnag, roedd angen gwneud gwelliant pellach. Ar ward St David roedd yn anodd gwahaniaethu rhwng gwybodaeth i gleifion a gwybodaeth i ymwelwyr. Ni ddangoswyd gwybodaeth mewn perthynas â threfniadau ³Gweithio i Wella. Roedd y wybodaeth a ddangoswyd yn gyffredinol, nid oedd mewn fformat a oedd yn addas i'r grŵp cleifion, a phrin oedd y wybodaeth a ddangoswyd mewn fformat gweledol hawdd ei ddarllen. Ni ddangoswyd gwybodaeth am AGIC ar ward Seren ac roedd y wybodaeth am ward St David yn cynnwys y cyfeiriad anghywir.

Argymhellom y dylai nodyn atgoffa arall gael ei anfon at bob aelod o staff, er mwyn sicrhau bod byrddau cipolwg ar statws cleifion wedi'u gorchuddio pan nad ydynt yn cael eu defnyddio. Ar ward Seren, nid oedd y bwrdd wedi ei orchuddio pan gyrhaeddodd yn ystod noson gyntaf ein harolygiad ac roedd plocyn yn dal y drws ar agor. Pan gofnodir gwybodaeth sensitif (gan gynnwys peidiwch â dadebru), mae'n hanfodol bod gorchudd dros y wybodaeth pan nad yw'r bwrdd yn cael ei ddefnyddio a/neu ei ddiweddarau. Nid oedd gorchudd ar y bwrdd statws cleifion mewn un swyddfa ar ward Seren ac felly mae angen gosod un er mwyn diogelu gwybodaeth am gleifion.

Nid yw'r cyfleusterau golchi dillad i gleifion ar wardiau Seren a St David wedi gwella. Er i gynnig cyfalaf gael ei gyflwyno ar gyfer cyllid, nid oedd cyfleusterau golchi dillad i gleifion ar wardiau iechyd meddwl pobl hŷn. Mae opsiynau cleifion o ran golchi dillad yr un peth ag yr oeddent yn 2017. Roedd cleifion naill ai'n dibynnu ar deulu a ffrindiau, neu roedd yn rhaid iddynt dalu am wasanaeth allanol. Roedd adegau pan oedd staff yn gallu defnyddio'r cyfleusterau golchi dillad lan lofft ar y ward aciwt. Fodd bynnag, gan fod y tair ward wedi'u lleoli lan lofft, nid oedd yr opsiwn hwn yn foddhaol. Nid oedd unrhyw slotiau amser penodedig ar gyfer golchi dillad ar wardiau Seren a St David, felly dim ond gyda'r nos roedd staff yn gallu mynd â dillad y cleifion lan lofft i'w golchi. Roedd hyn yn golygu (ar gyfer St David), y byddai un aelod o staff yn aros ar y ward, gan fod y llall yn mynd yn ôl ac ymlaen, gan sicrhau bod dillad y claf yn cael eu casglu cyn i rywun arall symud y dillad i ddefnyddio'r peiriannau.

³ Dyma'r broses ar gyfer rheoli pryderon yn GIG Cymru.

Roedd yn amlwg o'r trafodaethau â staff y byddai cyfleuster golchi dillad penodedig yn fuddiol i'r cleifion sy'n cael gofal ar wardiau Seren a St David. Cydnabuwyd bod y sefyllfa bresennol yn wahanol i'r ffordd yr oedd cleifion ar yr holl wardiau yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn cael eu trin.

Felly mae angen adolygu'n ffurfiol y modd y darperir cyfleusterau golchi dillad a dylai canlyniad hynny adlewyrchu polisïau'r bwrdd iechyd ar sut y dylid cefnogi pob claf o fewn Bwrdd Iechyd Cwm Taf, yn enwedig os nad oes teulu na ffrindiau ganddynt a all helpu i olchi eu dillad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi'r newyddion diweddaraf o ran troi ystafelloedd gwely ar ffurf dorturiau yn ystafelloedd gwely unigol a chanlyniad y trafodaethau ynghylch rhanwyr ystafelloedd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd atgoffa staff o'r angen i sicrhau bod y byrddau cipolwg ar statws cleifion yn swyddfa'r ward yn cael eu gorchuddio pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gorchudd ar fwrdd cipolwg ar statws cleifion ar ward Seren fel y gellir diogelu gwybodaeth pan nad yw'r bwrdd yn cael ei ddefnyddio.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu pob un o'r byrddau gwybodaeth i gleifion ac ymwelwyr er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol, yn berthnasol ac mewn fformat sy'n benodol i'r grwpiau cleifion. Dylai gwybodaeth am Weithio i Wella a manylion cyswllt AGIC fod ar gael.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth o ran golchi dillad ar wardiau Seren a St David er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn yr un modd â chleifion eraill, yn enwedig pan nad oes perthnasau ganddynt y gallant ddibynnu arnynt i olchi eu dillad ar eu rhan.

Canfyddiadau ychwanegol

Gwelsom fod y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Roedd y staff yn ymateb yn brydlon ac yn briodol i gleifion; rhai ag anghenion cymhleth iawn. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymrwymedig i roi gofal ag urddas i'r cleifion.

Dywedodd y cleifion a siaradodd â ni eu bod yn cael eu trin â pharch a charedigrwydd ac roeddent yn canmol y gofal, y driniaeth a'r cymorth a roddir yn yr ysbyty. Dywedodd pob claf ar ward St David wrthym ei fod yn teimlo'n ddiogel ac roedd y cleifion yn lân a thaclus.

Yn ystod ein taith amgylchedd, nodwyd problem o ran preifatrwydd a pharch y mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd ei datrys. Yn benodol, o ardaloedd yr ardd ac o'r wardiau gwahanol, roeddem yn gallu gweld i mewn i ystafelloedd y cleifion. Er mwyn diogelu preifatrwydd ac urddas cleifion, gofynnwn i'r bwrdd iechyd ystyried ateb a fydd yn galluogi cleifion i weld y tu allan i ffenestri eu hystafelloedd gwely, heb i neb arall weld y tu mewn iddynt.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddiogelu preifatrwydd ac urddas cleifion drwy atal unrhyw un rhag gallu gweld i mewn i ystafelloedd gwely cleifion o ardaloedd yr ardd a/neu o'r ffenestri gyferbyn.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Nodwyd nad oedd y mwyafrif o'r gwelliannau a nodwyd yn 2017 wedi eu cwblhau'n llawn. Felly rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd adolygu'r gwelliannau eto a chyflwyno cynllun gweithredu wedi ei ddiweddarau.

Nodwyd problemau sylweddol ynghylch rheolir meddyginiaethau yn ystod yr arolygiad hwn. Roedd yr ystafell yn ddi-drefn ac yn anniben a gadawyd yr ystafell ar agor yn ystod ein hymweliad gyda'r nos. Rydym wedi argymhell y dylai'r allwedd ar gyfer y cyffuriau a reolir gael ei chadw ar wahân i'r allweddi eraill yn unol â chanllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Nid oedd tymereddau rhewgelloedd yn cael eu monitro'n ddyddiol. Nid oedd rhai o'r staff yn gwybod sut i gael gafael ar y polisi meddyginiaethau.

Yn amgylcheddol, roedd y problemau a nodwyd yn ystod ein harolygiad yn 2017 heb eu datrys eto. Nid oedd pob dolen ar ddrysau ward Seren wedi cael ei newid i ddolenni gwrthglymu. Roedd angen gwneud peth gwaith ailaddurno a gwaith plastr lle roedd dodrefn a ffitiadau newydd wedi cael eu diweddarau. Nid oedd bleindiau wedi cael eu gosod ar ffenestri'r ystafelloedd gwely ar ward Seren. Mae angen gwella arwyddion yr ystafelloedd gwely er mwyn helpu'r cleifion i ddod o hyd i'w ffordd o amgylch y ward. Roedd thermomedrau ar goll neu wedi torri yn ystafelloedd y cleifion ac nid oedd rhai newydd ar gael ac nid oedd tymereddau'r cleifion yn cael eu mesur bob dydd.

Roedd pob canllaw wedi cael ei atgyweirio ac yn rhai gwrthglymu, felly roeddent yn addas i'r grŵp cleifion. Roedd y cyfleusterau ymolchi yn gweithio'n iawn ac roedd trefniadau storio addas ar waith ar gyfer slingiau codi cleifion i mewn ac allan o'r bath.

Pa welliannau a nodwyd

Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf yn cynnwys y canlynol:

Gofal Diogel ac Effeithiol/sicrwydd uniongyrchol

- Roedd angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod canllawiau'r coridorau yn gyflawn ac yn ddiogel i'r cleifion eu defnyddio ac roedd angen lleihau i'r eithaf y posibilrwydd o'u defnyddio fel pwynt clymu.
- Roedd angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob dolen drws oedd wedi torri yn cael ei thrwsio neu fod un newydd yn cael ei gosod.
- Hysbyswyd y bwrdd iechyd fod yn rhaid sicrhau bod pob wal fewnol a gwaith plastr oedd wedi eu difrodi yn cael eu hatgyweirio.
- Roedd angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod ffryntiau droriau cabinet a drysau newydd yn cael eu gosod os oeddent ar goll.

Gofal Diogel ac Effeithiol

- Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu dogfen strategol o'r cynllun peilot a'r gwerthusiad arfaethedig.
- Roedd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod ardaloedd yr ystafelloedd gwely a'r dorturiau yn cael eu trefnu'n briodol ac nad oeddent yn cael eu defnyddio fel manau storio ychwanegol.
- Hysbyswyd y Bwrdd Iechyd o'r angen i sicrhau bod arwyddion ar ddrysau'r ystafelloedd gwely yn glir ac yn briodol i'r grŵp cleifion, er mwyn eu helpu i ddod o hyd i'w ffordd o amgylch y ward.
- Rhaid i'r Bwrdd Iechyd osod bleindiau priodol ar ffenestri'r ystafelloedd gwely.

- Roedd yn ofynnol i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod staff yn monitro dorturiau ac ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cynnal ar dymheredd priodol.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ddod o hyd i ateb hirdymor i'r cyfleusterau ymolchi annigonol.
- Roedd disgwyl i'r bwrdd iechyd ddarparu man storio addas ar gyfer slingiau codi cleifion i mewn ac allan o'r bath.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd osod clociau addas ar gyfer pobl â dementia mewn mannau priodol yn yr ardaloedd cymunedol.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod byrddau gwybodaeth newydd i gleifion/ymwelwyr yn cael eu gosod.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei harddangos yn daclus ar y byrddau gwybodaeth.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o fewnbwn gan y staff domestig ar ward Seren fel nad yw'n effeithio ar y gofal nyrsio a ddarperir.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd lunio polisi i roi arweiniad i staff ar ddiben a defnydd yr ystafell feddal.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod asesiadau risg pwyntiau clymu yn gyfredol.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn monitro ac yn cofnodi tymheredd y rhewgelloedd meddyginiaethau.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob meddyginiaeth yn cael ei chadw dan glo yn briodol.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod trolïau meddyginiaeth yn cael eu cadw dan glo yn yr ystafelloedd clinig.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o adnoddau ar gael i helpu staff y wardiau wrth gynnig dewis o brydau bwyd i gleifion a darpariaeth os na fydd y tîm therapi galwedigaethol ar gael.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd ystyried sut i sicrhau y gall cleifion ddewis eu prydau bwyd eu hunain.
- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cyllyll a ffyrc a llestri wedi'u haddasu'n arbennig ar gael.

- Dylai'r bwrdd iechyd ddarparu system galw nyrsys ar gyfer cleifion.
- Dylai'r bwrdd iechyd ystyried adleoli'r ystafell feddal.

Pa gamau gweithredu y dywedodd y gwasanaeth y byddai'n eu cymryd

Ymrwymodd y gwasanaeth i gymryd y camau gweithredu canlynol yn ei gynllun gwella:

Gofal Diogel ac Effeithiol/sicrwydd uniongyrchol

- Mae'r canllawiau presennol wedi cael eu hatgyweirio'n llawn. Mae'r Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi datblygu cynllun i osod canllawiau newydd yn yr uned gwella gofal (ECU) ac ar ward Seren yn unol â gosodiadau gwrthglymu.
- Mae'r rhan fwyaf o'r dolenni drysau wedi cael eu hatgyweirio. Fel rhan o'r gwelliant a nodwyd ynghylch ffitiadau gwrthglymu, caiff dolenni gwrthglymu newydd eu gosod yn lle'r dolenni drws presennol.
- Caiff cloeon newydd eu harchebu a'u gosod pan gânt eu derbyn.
- Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dechrau ar y gwaith o atgyweirio'r waliau a gwneud gwaith addurno. Caiff ardaloedd agored eu hatgyweirio/diogelu gan giardiau cornel. Mae nifer o giardiau wedi cael eu gosod ond mae angen mwy ohonynt. Mae'r rhain wedi cael eu harchebu a chânt eu gosod pan gânt eu derbyn.
- Fel rhan o'r gwelliant a nodwyd ynghylch ffitiadau gwrthglymu, caiff ffitiadau gwrthglymu newydd eu gosod yn lle'r cypyrddau a'r wardrobau presennol.

Gofal Diogel ac Effeithiol

- Cynnig wedi ei ysgrifennu a'i rannu â'r tîm
- Mae cynlluniau'n cael eu datblygu i newid yr ardal smygu dan do yn ystafell storio, ar gyfer yr holl gyfarpar a theclynnau codi a chario, ac adeiladu cysgodfan smygu. Mae cynnig cyfalaf wedi cael ei gyflwyno.
- Mae gan bob un o ystafelloedd gwely'r cleifion arwyddion sy'n addas ar gyfer pobl â dementia ar ddrysau'r ystafelloedd gwely.
- Caiff y gwaith hwn ei gwblhau ar ôl i'r offer gwrthglymu a'r wardrobau gael eu gosod ac ar ôl i'r ardal gael ei haddurno.

- Mae thermomedrau ystafell wedi cael eu harchebu o'r storfa ganolog a chânt eu gosod ym mhob ystafell wely fel y gall staff gofnodi tymheredd yr ystafell yn ddyddiol. Cofnodir y wybodaeth hon drwy'r calendr archwilio.
- Mae cynnig cyfalaf wedi cael ei gyflwyno i adolygu dau o'r baddonau ar ward Seren ac ECU.
- Rhaid i'r teclyn codi claf i mewn ac allan o'r bath gael ei osod yn yr ystafell ymolchi dros y bath. Rhaid atgoffa'r staff am hyn a rhoi gwybod na ellir gadael y teclyn codi yng nghanol yr ystafell ymolchi. Caiff y sling ei storio yn yr ystafell storio newydd mewn dull priodol.
- Mae rheolwr y ward wedi trefnu gyda'r adran Ystadau i'r gwaith gael ei wneud.
- Trefnwyd hyn gyda'r adran Ystadau a chaiff y gwaith ei wneud yr wythnos hon. Rhaid i reolwr y ward sicrhau bod y byrddau gwybodaeth yn cael eu diweddarau'n gyson.
- Rhaid i'r Uwch Nyrs drafod hyn gyda'r goruchwyliwr domestig.
- Cwblhau canllawiau drafft. Cyflwyno i Lywodraethu Clinigol er mwyn ei gadarnhau ym mis Chwefror 2017.
- Cwblhau'r archwiliad gwrthglymu ar gyfer ward Seren ac ECU.
- Caiff tymheredd pob rhewgell ei wirio bob dydd yn awr a chofnodir y tymheredd mewn llyfr a ddarparwyd.
- Rhoddwyd copi o bolisi meddyginiaeth y bwrdd iechyd i bob aelod o staff, a thrafodir hyn yn y diwrnod hyfforddi tîm er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn dilyn y weithdrefn.
- Bellach, caiff pob troli meddyginiaeth ei storio y tu mewn i glinig dan glo a'i osod yn sownd wrth y wal.
- Mae proses newydd wedi cael ei llunio gyda'r tîm therapi galwedigaethol a rheolwr y ward er mwyn sicrhau y caiff y broblem hon ei datrys pan na fydd therapi galwedigaethol ar gael.
- Mae hyn wedi cael ei ddatrys drwy ddefnyddio'r broses uchod.
- Mae'r cyfarpar bellach wedi cael ei archebu.

- Gan fod gan y cleifion ar y ward weithrediad gwybyddol diffygiol, prin fyddai'r budd o alw nyrs gan na fyddai'r rhan fwyaf o'r cleifion yn gallu deall y system, a gall hefyd beri risg o ran clymu i'r cleifion.
- Oherwydd yr amgylchedd a lefel uchel yr arsylwi sydd ei hangen ar gyfer cleifion sy'n defnyddio'r ystafell feddal, mae angen i'r ystafell honno gael ei lleoli mewn man canolog fel y gall staff ei chyrraedd yn gyflym a'i harsylwi'n dda.

Yr hyn a welsom yn ystod yr ymweliad dilynol

Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch

Tynnodd ein harolygiad yn 2017 sylw at broblemau sylweddol o ran yr amgylchedd a arweiniodd at anfon llythyr sicrwydd uniongyrchol i'r bwrdd iechyd. Dywedodd y bwrdd iechyd wrthym drwy ei gynllun gweithredu fod y materion a nodwyd wedi cael eu datrys. Roedd canllawiau'r coridorau wedi cael eu hatgyweirio. Roedd y canllawiau'n cydymffurfio â gofynion gwrthglymu, ac felly roeddent yn briodol i'r grwpiau cleifion.

Er bod y rhan fwyaf o'r dolenni drysau a'r cloeon wedi cael eu trwsio a/neu fod rhai newydd wedi cael eu gosod gyda ffitiadau gwrthglymu, roedd rhai dolenni drysau o hyd ar ward Seren yr oedd angen eu hadnewyddu. Roedd y bwrdd iechyd yn ymwybodol o'r rhain ac argymhellom y dylid gosod rhai newydd cyn gynted â phosibl.

Roedd gwelliannau wedi eu gwneud i'r amgylchedd ers ein harolygiad diwethaf yn 2017 ac roedd giardia cornel wedi cael eu gosod i ddiogelu'r waliau a gwaith ailaddurno wedi ei wneud ar y ddwy ward. Fodd bynnag, gwelsom rai rhannau yr oedd angen sylw arnynt o hyd. Er enghraifft, roedd dodrefn newydd wedi cael eu gosod mewn rhai o'r ystafelloedd gwely ac o ganlyniad roedd tyllau yn y wal yr oedd angen eu llenwi ac roedd baton pren yn dal yn sownd i'r wal o'r gosodiadau a'r ffitiadau blaenorol. Roedd angen ail-baentio i guddio'r manau lle roedd yr hen ddodrefn wedi cael eu symud. Ar ward Seren roedd difrod amlwg i'r gwaith plastr yn y lolfa, a'r gwaith metel i'w weld. Roedd angen atgyweirio'r ardaloedd hyn oedd wedi'u difrodi ac ail-baentio ardaloedd lle roedd angen.

Roedd wardrobau a chypyrddau gwrthglymu newydd wedi cael eu gosod yn ystafelloedd y cleifion ac er nad oedd unrhyw ffryntiau droriau/drysau ar goll, roedd pwyntiau gwrthglymu posibl i'w gweld. Tynnwyd sylw'r staff at union natur y rheini ar adeg ein hymweliad ac felly mae angen eu hadolygu a lleihau'r risgiau posibl o ran gwrthglymu i'r eithaf.

Gwelsom nad oedd un o'r ystafelloedd gwely nac ardaloedd y dorturiau'n cael eu defnyddio'n amhriodol fel mannau storio ychwanegol. Ers ein hymweliad blaenorol yn 2017, roedd y bwrdd iechyd wedi troi'r ystafell smygu yn ystafell storio. Roedd hyn yn sicrhau bod yr holl gyfarpar codi a chario a'r teclynnau codi yn cael eu storio'n briodol.

Bu rhywfaint o welliant yn yr arwyddion ar y ddwy ward er mwyn helpu'r grŵp cleifion i ddod o hyd i'w ffordd o amgylch y ward. Roedd yr arwyddion ym mhob toiled yn addas ar gyfer pobl â dementia ac roedd yr arwyddion i ferched a dynion wedi'u nodi'n glir. Roedd gan bob ystafell wely/dortur fwrdd gwyn y tu allan i'r ystafell gydag enw'r claf arnynt. Ar ward Seren, roedd y rhain uwchben y drws, a oedd yn golygu eu bod yn anodd eu gweld a'u darllen. Hefyd, nid oedd arwyddion yr ystafelloedd gwely wedi cael eu cwblhau er mwyn sicrhau'n llawn bod yr arwydd ar ddrws yr ystafell wely yn glir ac yn briodol i'r grŵp cleifion. Felly, argymhellom y dylai'r materion a nodwyd yn 2017 barhau.

Roedd gan bob ystafell wely ar ward St David fleindiau a llenni. Roedd hyn yn sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal. Hefyd, roedd y bleindiau a'r llenni yn golygu bod modd cau'r goleuni allan fel y gallai cleifion gynnal patrwm cysgu digonol. Nid oedd hyn yn wir ar ward Seren. Fel y nodwyd yn 2017, roedd gan bob ystafell wely lenni, ond nid oedd bleindiau wedi'u gosod yn yr ystafelloedd gwely. Yn ystod ein hymweliad, roeddem yn gallu gweld i mewn i ystafelloedd gwely cleifion o ward St David ac oherwydd mai dim ond llenni oedd ar y ffenestri, roedd cryn dipyn o oleuni yn dod i mewn i'r ystafell. Roedd hyn yn golygu, heb fleindiau, y byddai angen i gleifion gau eu llenni er mwyn cynnal eu preifatrwydd a'u hurddas pan oeddent yn yr ystafell wely. Byddai'r golau a fyddai'n dod i mewn i'r ystafell hefyd yn tarfu ar batrymau cysgu'r cleifion. Nid yw'r gwelliant hwn wedi ei gwblhau ers 2017 ac argymhellom y dylai'r bwrdd iechyd ailystyried y pwynt hwn.

Er mwyn monitro'r tymheredd yn ystafelloedd gwely a dorturiau'r cleifion, a sicrhau bod tymheredd priodol yn cael ei gynnal, dywedodd y bwrdd iechyd wrthym fod thermomedrau ystafell wedi cael eu gosod ym mhob ystafell wely ac y byddai tymereddau dyddiol yr ystafelloedd yn cael eu cofnodi. Fodd bynnag, ni welsom thermomedr ym mhob ystafell. Dywedodd y staff wrthym fod rhai wedi torri ac nad oedd rhai newydd wedi cael eu gosod yn eu lle. Hefyd, nid oedd tymereddau'n cael eu mesur bob dydd. Roedd y wybodaeth a ddarparwyd ac a adolygwyd yn dangos bod y tymereddau wedi cael eu cofnodi unwaith ym mis Ebrill, Mai a Mehefin 2018. Dros y tri mis hyn, nodwyd bod yr un thermomedrau ar goll a/neu wedi torri. Hefyd, roedd y tymereddau a gofnodwyd yn amrywio o 22 i 26 gradd. Nid oedd unrhyw ganllawiau ar waith i helpu staff i wybod beth yw'r tymheredd priodol a pha broses/prosesau i'w dilyn pe bai'r tymereddau a gofnodwyd yn uwch a/neu'n is na'r tymheredd dymunol. Er i

ymdrech gael ei gwneud i fonitro tymereddau ystafelloedd gwely, nid oeddent yn cael eu cwblhau yn unol ag ymateb cynllun gweithredu'r bwrdd iechyd. Felly mae angen gosod thermomedrau newydd yn lle'r rhai sydd ar goll a/neu wedi torri a rhoi canllawiau priodol ar waith. Mae angen gwella'r dull o gofnodi a monitro hefyd. Mae hyn yn unol â gofynion iechyd a diogelwch.

Roedd y cyfleusterau ymolchi ar ward Seren wedi cael eu hatgyweirio ac roeddent yn gweithio'n iawn. Roedd slingiau codi cleifion i mewn ac allan o'r bath yn cael eu storio'n briodol ar y ddwy ward.

Ers ein hymweliad diwethaf yn 2017, roedd gan y ddwy ward glocio sy'n addas ar gyfer pobl â dementia yn ardaloedd cymunedol y wardiau. Yn gyffredinol, roedd y rhain wedi'u gosod mewn mannau lle roedd yn hawdd eu gweld; fodd bynnag, roedd rhai wedi'u gosod mewn mannau gwael ac felly nid oedd yn hawdd i'r cleifion eu gweld. Roedd un cloc ar ward St David yn dangos ei fod yn hwyr y nos pan nad oedd mewn gwirionedd ac roedd y cloc arall yn dangos y diwrnod a'r dyddiad anghywir. Nodwyd nad oedd pob cloc yn gweithio ac roedd y staff yn teimlo nad oedd y dangosydd dydd a nos ar y clociau yn ddigon amlwg i'r cleifion. Gall hyn atal y cleifion rhag gwybod faint o'r gloch yw hi a chreu pryder.

Ni fu unrhyw newid o ran sicrhau bod digon o staff domestig ar gael ar y ddwy ward. Roedd y staff domestig yn gweithio ar y wardiau tan 1.30pm, heb unrhyw ddarpariaeth ar ôl hyn. Felly, roedd angen i staff y ward ymgymryd â phob tasg ddomestig gan leihau'r amser sydd ar gael i roi gofal a chymorth i'r cleifion. Tynnwyd sylw'r bwrdd iechyd at hyn yn 2016 a 2017 ond nid oedd unrhyw newidiadau yn amlwg. Roedd gan y staff nos rota glanhau i'w gwblhau, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth fod eu tasgau penodedig wedi'u cwblhau. Gall yr uchod effeithio ar urddas, iechyd a llesiant cleifion a staff.

Mae'r ystafell feddal⁴ ar ward Seren wedi cael ei datgomisiynu ers ein hymweliad diwethaf. Roedd yr ystafell wedi cael ei newid ac yn cael ei defnyddio fel lolfa i'r cleifion. Felly ni chafodd yr holl welliannau i'r ystafell feddal eu hadolygu oherwydd y newidiadau hyn. Fodd bynnag, gwnaethom ofyn i'r staff pa weithdrefn sy'n cael ei defnyddio os bydd claf yn mynd yn ofidus.

⁴ Roedd gan yr ystafell feddal glustogau ar y llawr er mwyn ceisio atal claf rhag gwneud anaf iddo'i hun drwy fwrw ei ben (neu ran arall o'i gorff) ar yr arwynebau caled.

Dyweddodd rhai aelodau o'r staff y byddai ystafell yn cael ei chreu gyda matiau trwchus⁵ ond roedd hyn yn groes i'r hyn a ddywedodd aelodau eraill o staff wrthym. Mae angen adolygu'r neges anghyson hon gan y staff ac mae angen nodi a dilyn y weithdrefn wirioneddol. Roedd sgysiau o'r fath yn dangos anghysondeb o ran ymarfer gofal, y mae angen mynd i'r afael ag ef.

Roedd yr asesiad risg pwynt clymu diwethaf wedi cael ei gwblhau ym mis Ebrill 2018 gyda dyddiad adolygu yn amlwg. Dangosodd adolygiad o'r ddogfen nad oedd unrhyw fannau awyr agored wedi'u cynnwys yn yr archwiliad ac nad oedd unrhyw gamau gweithredu a/neu risgiau wedi'u dogfennu'n glir. Cadarnhaodd ein harsylwadau ar y ddwy ward fod pwyntiau clymu posibl nad oeddent wedi eu dogfennu o fewn yr archwiliad.

Ar ward St David roedd clychau galw nyrs yn ardaloedd yr ystafelloedd gwely. Roedd rhai cleifion hefyd (yn dibynnu ar eu hangen) yn cael larwm i'w wisgo a allai rhybuddio staff os oedd argyfwng. Fodd bynnag, ar ward Seren nid oedd hyn yn wir, er i hyn gael ei argymhell yn 2017. Er ein bod yn gwerthfawrogi barn y bwrdd iechyd fod gan gleifion ar ward Seren weithrediad gwybyddol diffygiol, ni chredwn na allai cleifion ddeall system galw nyrs. Mae angen ailystyried y dull cyffredinol hwn a dylai penderfyniadau gael eu gwneud a dylid rhoi tystiolaeth ohonynt fesul achos, gan ddefnyddio asesiadau galluedd meddyliol i ddangos angen unigol, risg a dealltwriaeth.

Nid oedd unrhyw resymeg ar gael i ddangos ymateb y bwrdd iechyd ynghylch y risg bosibl o glymu fel rheswm pam nad oedd system galw nyrs wedi cael ei rhoi ar waith. Gydag opsiynau amgen i'w gweld ar ward St David a risgiau clymu posibl yn ystafelloedd gwely'r cleifion ar ward Seren, nid oedd sail dda i'r penderfyniad hwn. Argymhellom y dylid adolygu'r mater hwn eto a dogfennu'r canlyniad, gan nodi rhesymau clir ynghylch sut y bydd pob claf yn gallu galw am gymorth os na fydd system galw nyrs ar gael.

⁵ mat trwchus clustogog a ddefnyddir i leddfu'r boen wrth lanio neu syrthio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob dolen drws ar ward Seren yn cydymffurfio â'r gofynion gwrthglymu a rhoi amserlen ar gyfer cwblhau'r gwaith hwn.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod waliau mewnol a gwaith plastr sydd wedi'u difrodi yn cael eu hatgyweirio a'u hailbaentio er mwyn cuddio'r manau lle bu dodrefn a ffitiadau o'r blaen.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y dodrefn a'r ffitiadau newydd yn ddiogel i'r cleifion eu defnyddio a'u bod yn lleihau i'r eithaf y posibilrwydd o'u defnyddio fel pwynt clymu.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr arwyddion ar ddrws yr ystafelloedd gwely yn glir, yn briodol i'r grŵp cleifion ac wedi'u lleoli'n gywir er mwyn helpu'r claf i ddod o hyd i'w ffordd o amgylch y ward.

Rhaid i'r bwrdd iechyd osod bleindiau priodol ar ffenestri'r ystafelloedd gwely ar ward Seren.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod thermomedrau newydd yn cael eu gosod yn lle thermomedrau sydd wedi torri/ar goll. Mae angen cofnodi'n ddyddiol a datblygu canllawiau er mwyn sicrhau bod ystafelloedd gwely cleifion a dorturiau yn cael eu cadw ar dymheredd priodol.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod clociau cleifion yn gweithio ac wedi'u lleoli'n briodol ar gyfer y grŵp cleifion. Mae angen i'r clociau ddangos yr amser, y diwrnod, a'r dyddiad cywir a'r adeg gywir o'r dydd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o fewnbwn gan y staff domestig ar ward Seren fel nad yw'n effeithio ar y gofal nyrsio a ddarperir.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rota glanhau a neilltuir i'r staff nos yn cael ei gwblhau er mwyn dangos y tasgau sydd wedi'u cwblhau.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r weithdrefn/dull clinigol a ddefnyddir gan y staff pan fydd claf yn mynd yn ofidus am fod y negeseuon yn anghyson. Rhaid i'r weithdrefn wirioneddol gael ei chyfleu i bob aelod o staff.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr asesiadau risg pwyntiau clymu yn cynnwys pob un o ardaloedd y cleifion, gan gynnwys y manau awyr agored. Dylai'r asesiad ddogfennu'r risgiau ac unrhyw gamau gweithredu a nodwyd yn

glir.

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ddiffyg system galw nyrs ar ward Seren. Yn benodol, sut y bydd pob claf yn gallu galw am gymorth os na fydd system galw nyrs ar gael.

Gofal effeithiol

Gwella ansawdd, ymchwil ac arloesedd

Yn 2017, roedd y bwrdd iechyd yn treialu uned gwella iechyd (ECU), lle y byddai pobl hŷn â phroblemau iechyd meddwl yn cael eu derbyn drwy'r ECU. Fodd bynnag, cadarnhaodd ein hymweliad cyfredol fod y cynllun arfaethedig hwn wedi dod i ben a bod yr ardal a fu gynt yn ECU bellach wedi ei chyfuno â ward Seren.

Roedd rhywfaint o ddryswch o hyd ynghylch y cyfleuster ECU. Deilliodd hyn o drafodaethau â staff, y ffaith bod arwyddion ECU i'w gweld o hyd a'r gwaith o ad-drefnu'r amgylchedd a'r staff. Yn gyntaf, roedd yr arwyddion i'w gweld o hyd yn enwi'r cyfleuster ECU. Mae angen cael gwared arnynt er mwyn osgoi unrhyw gamddealltwriaeth fod y cyfleuster hwn ar gael o hyd. Dangosodd trafodaethau â'r staff fod rhai yn dal i gredu bod ardal yr ECU yn cael ei defnyddio o hyd. Roedd cyfeiriadau at yr ECU yn cael eu defnyddio a dywedwyd wrthym fod y staff yn cael eu trefnu/cyllidebu gan gadw'r cyfleuster ECU mewn cof. Roedd y drysau a oedd yn gwahanu ECU a ward Seren ar agor. Roedd hyn yn rhoi rhywfaint o sicrwydd mai ward Seren oedd y ward derbyniadau. Mae angen adolygu'r anomaledau amgylcheddol hyn a symud yr arwyddion ynghylch yr ECU er mwyn sicrhau bod staff, cleifion ac ymwelwyr yn cael eu hanfon i'r ward gywir.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd ddileu dryswch ynghylch y ward ECU peilot drwy symud unrhyw arwyddion ar gyfer yr ECU a rhoi gwybod i'r staff am hynny.

Rheoli meddyginiaethau

Nodwyd bod y trolïau meddyginiaeth yn cael eu clymu'n sownd i'r waliau yn ystod ein hymweliad. Roedd y troli meddyginiaeth ar ward St David wedi cael ei glymu'n sownd i'r wal yn y swyddfa nyrsio. Nodwyd wrth roi meddyginiaeth 'pan

fo angen' y gallai'r staff fod yn agor y troli mewn swyddfa brysur a allai dynnu eu sylw. Hefyd, dylai drysau gael eu cau wrth baratoi meddyginiaeth, ond nad oedd modd gwneud hynny os oedd meddyginiaeth yn cael ei rhoi o swyddfa.

Cadarnhaodd ein hadolygiad o dymereddau rhewgelloedd meddyginiaethau ar gyfer y ddwy ward anghysondeb wrth gofnodi ac roedd bylchau mawr o ddata ar goll. Cadarnhaodd yr hepgoriadau yn y gwiriadau o ran tymheredd dyddiol y rhewgelloedd nad oedd unrhyw welliant wedi bod ers 2017. Os na chaiff meddyginiaethau eu storio'n briodol efallai na fyddant yn gweithio fel y dylent, ac oherwydd yr anghysondeb o ran cofnodi tymereddau rhewgelloedd nid oedd unrhyw sicrwydd bod meddyginiaethau'n cael eu rhoi yn unol â'r tymheredd priodol.

Er i ni weld bod meddyginiaethau'n cael eu storio'n briodol ar y cyfan, ni chawsom ein sicrhau bod pob aelod o staff wedi cael copi o bolisi meddyginiaethau'r bwrdd iechyd fel y nodwyd gan y bwrdd iechyd yn dilyn ein hymweliad yn 2017. Dywedodd rhai o'r staff y gwnaethom siarad â nhw nad oedd unrhyw bolisi wedi ei ddarparu. Fodd bynnag, roedd modd cael gafael arno drwy'r dudalen fewnrwyd. Yn unol ag ymateb y bwrdd iechyd yn dilyn gwelliant 2017, ni chadarnhaodd unrhyw aelod o staff ei fod wedi mynd i'r diwrnod hyfforddi nac ychwaith ei fod yn ymwybodol ohono er mwyn sicrhau bod pawb yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn o ran rhoi meddyginiaethau'n ddiogel.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r modd y rhoddir meddyginiaethau ar ward St David er mwyn penderfynu a yw'r trefniadau cyfredol ar gyfer rhoi meddyginiaethau o swyddfa'r nyrs yn ddiogel.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn monitro ac yn cofnodi tymheredd y rhewgelloedd meddyginiaethau bob dydd.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd bod staff wedi cael copi o bolisi meddyginiaethau'r bwrdd iechyd a rhoi tystiolaeth hefyd fod staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn ynghylch rhoi meddyginiaethau'n ddiogel.

Maeth a hydradu

Yn ystod ein hymweliad cawsom adborth cadarnhaol gan gleifion a staff ynghylch y bwyd a weinir ar y ddwy ward yr ymwelwyd â nhw. Roedd cleifion yn cael tri phryd o fwyd bob dydd, sef brechwast, cinio a the. Roedd swper ar gael i'r rheini oedd ei angen. Gwelsom fod diodydd a byrbrydau ar gael i gleifion ar adegau rheolaidd drwy gydol y dydd.

Roedd bwydlenni'n cael eu harddangos yn yr ystafell fwyta ar ward St David ac ar hysbyswrdd y tu allan i'r ystafell fwyta ar ward Seren. Ddwywaith y dydd, roedd y tîm arlwygo yn mynd i bob ward i ofyn i'r cleifion beth roeddent am ei gael i ginio a the. Roedd staff y ward yn helpu gyda'r broses hon, lle roedd angen, er mwyn sicrhau bod gofynion deietegol penodol yn cael eu bodloni. Er enghraifft, gan sicrhau bod y dewisiadau o ran bwyd yn fwydydd meddal neu ofyn am brydau piwrî.

Yn ystod ein harolygiad diwethaf, roedd y tîm therapi galwedigaethol yn helpu'r cleifion i ddewis bwyd ac roedd wedi datblygu bwydlenni darluniadol er mwyn helpu'r cleifion i ddewis eu bwyd eu hunain. Nid oedd y weithdrefn hon mwyach ar waith ac nid oedd bwydlenni darluniadol ar gael i'r cleifion. O ganlyniad, roedd staff yn gwneud y dewisiadau bwyd ar ran y cleifion am nad oedd ffordd amgen o alluogi'r cleifion i ddewis eu bwyd eu hunain. Er bod bwydlenni'n cael eu harddangos, argymhellwyd y byddai'n fuddiol cael bwydlenni darluniadol fel y gallai cymaint o gleifion â phosibl ddewis eu prydau bwyd eu hunain.

Roedd y staff nyrsio a'r cynorthwywyr nyrsio yn helpu'r cleifion adeg prydau bwyd, gan drafod pa fwyd oedd ar gael a beth roeddent wedi ei ddewis gyda nhw. Roedd y staff arlwygo yn gallu rhoi dewisiadau amgen os oedd unrhyw glaf wedi newid ei feddwl o ran ei ddewis.

Yn dilyn ein hymweliad yn 2017, archebodd y bwrdd iechyd gyllyll a ffyrc a llestri wedi'u haddasu'n arbennig er mwyn hybu annibyniaeth cleifion adeg prydau bwyd. Ni welwyd dim o'r offer hwn yn ystod ein hymweliad. Dywedodd y staff wrthym, pe bai angen cylllyll a ffyrc wedi'u haddasu ar unrhyw glaf y byddent yn cael eu darparu. Nid oedd y platiau lliw a archebwyd i'w gwneud yn hawdd gwahaniaethu'r prydau bwyd na'r byrddau yn cael eu defnyddio. Cadarnhaodd y staff fod y rhain wedi mynd ar goll ac y byddai angen rhai newydd. Er mwyn sicrhau bod grwpiau cleifion ar wardiau Seren a St David yn bwyta'n dda, mae angen i eitemau o'r fath fod ar gael yn hawdd i gleifion a'u bod yn cael eu defnyddio yn ôl yr angen.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ailgyflwyno bwydlenni darluniadol er mwyn sicrhau y gall cleifion ddewis eu prydau bwyd eu hunain.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y llestri sy'n benodol i'r grŵp cleifion ar wardiau Seren a St David ar gael ac yn cael eu defnyddio yn ôl yr angen.

Canfyddiadau ychwanegol

Gofal diogel

Ymdriniwyd â'n pryderon ynghylch rheoli meddyginiaethau drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol. Roedd hyn yn golygu ein bod wedi ysgrifennu at y bwrdd iechyd yn union wedi arolygiad 2018 gan nodi bod angen cymryd camau unioni ar frys. Mae manylion y gwelliannau uniongyrchol a nodwyd gennym yn atodiad B.

Rheoli risg a hyrwyddo iechyd a diogelwch

Yn ystod ein hymweliad, nodwyd nad oedd pob aelod o staff yn y ddwy ward yn gwisgo larymau personol. Cadarnhaodd trafodaethau â staff fod nifer sylweddol o larymau wedi cael eu hanfon i ffwrdd i'w hatgyweirio, gan adael y wardiau heb nifer ddigonol o larymau ar gyfer y staff i gyd.

Dywedwyd wrthym nad oedd y larymau'n cael eu gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio. Yn ystod ein hymweliad gwelsom y staff yn profi eu larymau, dim ond i weld nad oeddent yn gweithio ac nid oedd pob aelod o staff yn gyfarwydd â'r ffordd roeddent yn gweithio. Hefyd, nid oedd system ar waith i nodi pwy ddylai gael larwm. Er mwyn sicrhau bod staff a chleifion yn ddiogel ac er mwyn osgoi'r sefyllfa hon eto, argymhellom y dylid gwella'r systemau ac y dylai'r larymau gael eu gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau eu bod yn gweithio a bod digon ohonynt ar gael i bob aelod o staff.

Ar y ddwy ward, nodwyd un aelod o staff ar bob sifft fel ymatebwr. Felly, pe bai larwm yn canu ar unrhyw ward iechyd meddwl (er enghraifft, o ran uwchgyfeirio anghenion claf), byddai'r unigolyn hwnnw yn mynd i roi cymorth. Roedd yn amlwg o'n hymweliad nos y byddai anfon aelod o staff o ward St David fel ymatebwr yn golygu y byddai prinder staff ar y sifft nos ac y byddai hyn yn creu sefyllfa beryglus, am mai dim ond un aelod o staff fyddai ar ôl ar ddyletswydd pe bai'r ymatebwr yn mynd i roi cymorth.

Codwyd pryderon gan staff ynghylch adegau lle bu'n rhaid i aelodau gwrywaidd o staff ddiwallu anghenion toiled cleifion benywaidd. Er bod gan y ddwy ward gleifion gwrywaidd a benywaidd, mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod

cymysgedd da o aelodau gwrywaidd a benywaidd o staff er mwyn cefnogi cleifion o'r un rhyw.

Dangosodd trafodaethau â staff ynghylch lefelau arsylwi nyrsys, pe bai angen arsylwi claf ar lefel 3⁶, nad oedd y wardiau yn cael staff ychwanegol. Hefyd, dywedodd y cleifion a llawer o'r staff y gwnaethom siarad â nhw, gan gynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill nad oeddent yn gweithio ar y wardiau, eu bod yn teimlo nad oedd digon o staff ar gael. Argymhellom y dylid adolygu'r mater hwn er mwyn sicrhau bod lefelau staffio yn briodol yn benodol pan fydd anghenion cleifion yn mynd yn fwy cymhleth neu'n newid.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o larymau personol ar gael i bob aelod o staff a rhaid gwella'r systemau er mwyn cadarnhau a monitro bod y larymau yn gweithio'n iawn. Mae angen rhoi hyfforddiant i staff ar y defnydd o larymau.

Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu'r modd y neilltuir dyletswyddau ymatebwyr ar ward St David gyda'r nos a rhoi sicrwydd nad oes perygl i'r ward os a phryd y bydd aelod o staff yn cyflawni ei ddyletswyddau fel ymatebwr.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cymysgedd digonol o staff gwrywaidd a benywaidd ar bob sifft er mwyn sicrhau nad effeithir yn andwyol ar ddewisiadau cleifion o ran urddas.

Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu lefelau staffio a rhoi sicrwydd bod digon o staff ar gael ar y ddwy ward bob amser, yn enwedig pan fydd lefelau arsylwi cleifion yn cynyddu a/neu lefelau aciwtedd yn newid.

Rheoli meddyginiaethau

Yn ogystal â gwneud gwaith dilynol ar yr argymhellion a wnaed yn 2017, gwnaethom nodi materion pellach yn ymwneud â rhoi meddyginiaethau yn

⁶ Lefel 3 - arsylwadau un i un - o fewn golwg

ddiogel a arweiniodd at anfon llythyr sicrwydd uniongyrchol i'r bwrdd iechyd. Gweler atodiad B o'r adroddiad hwn am fanylion pellach.

Mae wardiau Seren a St David yn rhannu un ystafell meddyginiaethau a leolir ar ward Seren. Roedd yr ystafell meddyginiaethau ar agor yn ystod ein hymweliad nos. Er mwyn diogelu cleifion a staff, rhaid i'r ystafell meddyginiaethau fod dan glo bob amser er mwyn atal mynediad anawdurdodedig. Roedd yr ystafell yn anniben a di-drefn. O'r trafodaethau â staff, dysgom nad oedd gan staff y fferyllfa y gallu i fonitro stoc ac nad oedd nyrsys staff yn gwirio'r stoc ychwaith.

Roedd gan bob ward set o allwedd meddyginiaethau a oedd yn cynnwys yr allwedd i gabinet y cyffuriau a reolir. Yn unol â chanllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar reoli meddyginiaethau dylid cadw'r allwedd i gabinet y cyffuriau a reolir ar wahân.

Dangosodd adolygiad o'r siartiau cyffuriau eu bod yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi. Nid oedd yr un claf yn gwisgo band adnabod ac nid oedd ffotograffau o'r claf ar y ffeil ychwaith, felly nid oedd y broses o gadarnhau pwy oedd y claf yn glir. Er i'r staff ddweud wrthym eu bod yn adnabod y cleifion, efallai nad yw hyn yn wir am staff banc a/neu staff asiantaeth.

Nodwyd rhai bylchau yn y siartiau meddyginiaethau a adolygwyd gennym. Nid oedd unrhyw resymau/codau pam nad oedd meddyginiaeth ragnodedig wedi cael ei rhoi. Nodwyd hefyd nad oedd statws iechyd meddwl rhai cleifion wedi ei gofnodi ar siartiau meddyginiaethau. Mae angen i wybodaeth gyflawn gael ei dogfennu ar siartiau meddyginiaethau er mwyn sicrhau bod cofnodion yn gyson ac yn gyfoes a hefyd er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu meddyginiaeth ragnodedig yn ddiogel.

Roedd polisi meddyginiaethau ar gael i'r staff drwy'r system fewnrwyd. Nid oedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn gallu dweud wrthym sut i ddod o hyd i'r polisi ac ni welwyd unrhyw gopiâu ar y wardiau. Hefyd, gwelwyd nad oeddent yn cydymffurfio â'r polisi meddyginiaethau cudd. Gwelwyd un claf yn cael meddyginiaeth gudd. Fodd bynnag, ni welsom y ddogfennaeth berthnasol o ran gwneud penderfyniadau na chynllun gofal y bwrdd iechyd ar gyfer rhoi meddyginiaethau cudd yng nghofnodion papur na chofnodion electronig y claf. Dangoswyd dogfennaeth yn ddiweddarach, fodd bynnag, roedd hyn yn ymwneud â'r lleoliad gofal blaenorol cyn i'r cleifion gael eu derbyn. Mae angen rhoi sylw brys i'r mater hwn a chwblhau'r gwaith papur angenrheidiol er mwyn dangos eu bod yn cydymffurfio â pholisi'r bwrdd iechyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr ystafell meddyginiaethau yn parhau dan glo er mwyn atal unrhyw fynediad anawdurdodedig.

Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff allwedd i'r cabinet meddyginiaethau eu storio a'u cadw yn unol â chanllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, a rhaid cadw'r allwedd ar gyfer y cyffuriau a reolir ar wahân.

Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd fod prosesau ar gyfer cadarnhau pwy yw claf cyn rhoi meddyginiaeth iddo ar waith a bod pob aelod o staff yn eu dilyn, gan gynnwys staff banc a staff asiantaeth. Yn benodol, rhaid ymdrin â'r ffaith nad oes gan gleifion strapiau arddwrn; a sicrhau bod asesiadau risg ar waith mewn achosion lle na all unigolion eu goddef.

Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a sicrhau bod pob siart meddyginiaeth wedi ei chwblhau a'i bod yn gyfoes. Dylai rhesymau pam na roddwyd meddyginiaeth gael eu codio a dylid dogfennu'r statws iechyd meddwl yn glir.

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd bod pob aelod o staff yn gallu cael gafael ar y polisi meddyginiaeth neu'n gwybod sut i gael gafael arno a'u bod yn dilyn y polisi hwnnw yn briodol, gan gynnwys y polisi rhoi meddyginiaeth gudd.

Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennaeth briodol ar gael ar gyfer unrhyw glaf sy'n cael meddyginiaeth gudd a bod staff yn dilyn y gweithdrefnau yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.

Gofal effeithiol

Cadw cofnodion

Gwnaethom adolygu dwy set o nodiadau cleifion. Yn gyffredinol, roedd y ffeiliau papur a adolygwyd gennym yn drefnus ac roedd yn hawdd dod o hyd i bethau. Fodd bynnag, gwnaethom nodi rhai bylchau y mae angen mynd i'r afael â nhw. Nid oedd y naill gofnod na'r llall yn rhoi tystiolaeth gyfredol fod asesiadau gofal ceg y cleifion ar waith. Nid oedd y pwysau wythnosol wedi ei gofnodi ar un cofnod; dyddiad y cofnod olaf oedd mis Mai 2018. Mae hyn yn golygu nad yw elfennau o anghenion y cleifion wedi cael eu bodloni efallai.

O fewn un set o gofnodion, nid oeddem yn gallu dod o hyd i'r asesiad o alluedd meddyliol y claf. Felly, nid oedd tystiolaeth gennym i ddangos a oedd y claf wedi cytuno ar ei gynllun triniaeth. Yn benodol, nid oedd tystiolaeth fod y drefn

rhoi meddyginiaethau wedi cael ei thrafod â'r claf, ac nid oedd cynllun gofal ar gyfer rhoi meddyginiaeth gudd ar y ffeil.

Nid oedd adrannau wedi'u cwblhau yn y ddwy set o nodiadau i gadarnhau a oedd y cleifion yn ymwneud â'u cynllun gofal a thriniaeth.

Gwelwyd asesiadau risg yn y ddwy ffeil a adolygwyd gennym, sy'n nodi'n glir y risgiau a nodwyd a chynllun i leddfu a rheoli'r risgiau a nodwyd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu cofnodion cleifion (papur ac electronig) er mwyn sicrhau eu bod wedi'u cwblhau'n llawn a'u bod yn gyfoes.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd tystiolaeth fod cyfraddau cydymffurfio da wedi eu cyflawni gan staff o ran eu hyfforddiant gorfodol.

Er i bob ymdrech gael ei wneud i sicrhau bod digon o amser ar gael i staff gwblhau eu hyfforddiant, gwelsom fod cyfrifiaduron ychwanegol wedi cael eu gosod ar ward Seren a oedd yn cael eu defnyddio gan staff o wardiau eraill yn ystod y dydd. Felly, roedd hyn yn lleihau'r cyfleoedd a oedd gan staff i gwblhau eu hyfforddiant ar-lein yn ystod y dydd.

Nid oedd unrhyw dystiolaeth fod diwrnodau hyfforddi penodedig yn cael eu cynnal unwaith y mis i staff fel y nodwyd yng nghynllun gweithredu 2017. O ganlyniad, rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y modd y cefnogir staff ac y rhoddir digon o amser iddynt gwblhau eu hyfforddiant.

Yn ogystal â'r uchod, gwelsom fod staff yn cael arfarniadau blynyddol. Rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd adolygu dulliau cyfathrebu â staff oherwydd y sylwadau ynghylch cyfathrebu gwael.

Gwelsom fod yr ymatebion gan y bwrdd iechyd yn eu cynllun gweithredu ar gyfer 2017 wedi cael eu disgrifio'n anghywir fel cwblhawyd. Gwelsom ddigon o dystiolaeth i ddangos nad oedd y rhan fwyaf o'r gwelliannau a nodwyd wedi cael eu cwblhau'n llawn a lle bo angen, rydym wedi gofyn am ragor o wybodaeth am y gwelliannau a'r camau gweithredu a gymerwyd.

Pa welliannau a nodwyd

Roedd y meysydd i'w gwella a nodwyd yn yr arolygiad diwethaf yn cynnwys y canlynol:

Hyfforddiant

- Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi a bod digon o amser ganddynt i gwblhau eu hyfforddiant gorfodol.

Pa gamau gweithredu y dywedodd y gwasanaeth y byddai'n eu cymryd

Ymrwymodd y gwasanaeth i gymryd y camau gweithredu canlynol yn ei gynllun gwella:

- Mae'r uwch nyrs a rheolwr y ward bellach wedi trefnu diwrnod hyfforddi unwaith y mis er mwyn rhoi digon o amser i staff gwblhau eu hyfforddiant gorfodol drwy ddefnyddio eu sifft ad-dalu.

Yr hyn a welsom yn ystod yr ymweliad dilynol

Dangosodd ein hadolygiad o ystadegau hyfforddi gorfodol lefel uchel o gydymffurfiaeth ar y ddwy ward. Roedd yr hyfforddiant yn gymysgedd o hyfforddiant ar ffurf ystafell ddosbarth a hyfforddiant ar-lein. Roedd rheolwyr y wardiau yn gyfrifol am sicrhau bod staff yn cwblhau eu hyfforddiant er mwyn sicrhau eu bod yn meddu ar y sgiliau a'r wybodaeth ddiweddaraf. Cadarnhaodd trafodaethau â'r staff ei bod yn anodd cwblhau hyfforddiant ar-lein yn ystod y dydd. Roedd hyn am fod staff ymweld yn defnyddio'r cyfrifiaduron sbâr ar y wardiau ac oherwydd gofynion eu rolau. Felly roedd y rhan fwyaf o'r staff yn ceisio cwblhau'r hyfforddiant yn ystod sifft nos.

Cadarnhawyd o drafodaethau â'r staff nad oedd un diwrnod hyfforddi misol wedi cael ei drefnu i alluogi staff i gwblhau eu hyfforddiant ers ymweliad blaenorol AGIC.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r bwrdd iechyd roi'r ymateb diweddaraf i'r modd y cefnogir staff ac y rhoddir digon o amser iddynt gwblhau eu hyfforddiant gorfodol, pryd yn ystod y dydd y gall staff ymweld ddefnyddio'r cyfrifiaduron a phryd nad yw'r sesiynau hyfforddi misol yn cael eu cynnal.

Canfyddiadau ychwanegol

Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

Dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw wrthym fod y cyfathrebu o fewn yr ysbyty yn wael yn eu barn nhw. Roedd y pryderon penodol a godwyd gan y staff yn ymwneud â'r posibilrwydd o gau unedau a gofyn i'r staff am eu barn, ond yn y pen draw roeddent yn dysgu mai'r gwrthwyneb llwyr i'r hyn roedd y rhan fwyaf o'r staff wedi ei awgrymu oedd y canlyniad terfynol. Ni roddwyd unrhyw resymau iddynt am y canlyniad terfynol. Roedd y rhesymau hyn, yn ôl yr hyn a ddywedwyd wrthym gan y staff, yn cyfrannu at forâl isel.

Yn ystod ein cyfarfod adborth, gwnaethom godi'r mater hwn ac argymhell bod y bwrdd iechyd yn adolygu'r modd y cyfathrebir â staff, fel bod negeseuon yn gliriach ac yn hyrwyddo trafodaethau dwyffordd gwell.

Tynnodd ein harolygiad dilynol sylw at y ffaith bod gwelliannau a nodwyd yn 2017 wedi cael eu cyflawni mewn rhai achosion. Fodd bynnag, ar ôl adolygu'r holl gamau gweithredu a'r cynnydd hyd yma, cawsom ein siomi gan nifer y gwelliannau a'r camau gweithredu na chawsant eu cyflawni, ond a gafodd eu dogfennu fel rhai a gwblhawyd ar y cynllun gweithredu, gan olygu bod y cynllun yn anghywir. Mae ein canfyddiadau drwy gydol yr adroddiad hwn wedi rhoi tystiolaeth o'r manau lle na chyflawnwyd y gwelliannau yn llawn ac rydym yn argymhell bod y bwrdd iechyd yn adolygu ei ymatebion er mwyn sicrhau y rhoddir ymateb cywir o ran y camau gweithredu a gymerwyd hyd yma.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r modd y cyfathrebir â staff, fel bod negeseuon yn gliriach ac yn hyrwyddo trafodaethau dwyffordd gwell.

Mae angen i'r bwrdd iechyd fod yn atebol am sicrhau y caiff unrhyw welliannau a nodir gan AGIC eu hadolygu'n briodol ac y dangosir tystiolaeth o ganlyniadau er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Er y cyfraddau cydymffurfio da â'r hyfforddiant gorfodol a'r ffaith bod staff yn cael arfarniad blynyddol, nid oedd sesiynau goruchwylio rheolaidd yn cael eu

cynnal. Rydym yn argymhell bod y bwrdd iechyd yn ystyried goruchwyllo pob aelod o staff gan ystyried y materion y maent wedi eu codi gyda ni a'r cyfleoedd y gall goruchwyllo eu cael ar gyfer unigolion, gan fyfyrion'n feirniadol er mwyn codi materion, ymchwilio i broblemau a chanfod ffyrdd newydd o drin sefyllfaoedd.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried rhoi rhaglen ffurfiol o oruchwyllo staff ar waith er mwyn sicrhau bod pawb sy'n gweithio yn y gwasanaeth yn cael ei gefnogi i ddarparu gofal diogel o safon uchel.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgwyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

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

5. Sut rydym yn cynnal arolygiadau dilynol

Gall arolygiadau dilynol fod yn arolygiadau lle rhoddwyd rhybudd neu'n rhai dirybudd. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd. Mewn rhai amgylchiadau, byddwn yn penderfynu cynnal arolygiad lle rhoddir rhybudd, sy'n golygu y bydd y gwasanaeth yn cael hyd at 12 wythnos o rybudd o'r arolygiad.

Diben ein harolygiadau dilynol yw gweld pa welliannau a wnaed gan y gwasanaeth ers ein harolygiad diwethaf.

Bydd ein harolygiadau dilynol yn canolbwyntio ar y meysydd penodol ar gyfer gwella a nodwyd yn ystod yr arolygiad diwethaf. Mae hyn yn golygu mai dim ond ar [Safonau Iechyd a Gofal 2015](#) sy'n berthnasol i'r meysydd hyn y byddwn yn canolbwyntio.

Yn ystod ein harolygiadau dilynol byddwn yn ystyried agweddau perthnasol ar y canlynol:

- Ansawdd profiad y claf
- Darparu gofal diogel ac effeithiol
- Rheolaeth ac arweinyddiaeth

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol. Byddwn hefyd yn tynnu sylw at unrhyw feysydd lle mae angen gwneud gwelliannau o hyd.

Ceir manylion pellach am [sut mae AGIC yn arolygu'r GIG](#) ar ein gwefan.

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

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

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

Atodiad B – Cynllun gwella uniongyrchol

Gwasanaeth: Ysbyty Brenhinol Morgannwg - wardiau Seren a St David

Dyddiad arolygu: 11-13 Mehefin 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella uniongyrchol gan ddweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Yn ystod ein harchwiliad mewn perthynas â gweinyddu meddyginiaethau yn ddiogel, nodwyd nifer o faterion a oedd wedi peryglu'r gwaith o roi gofal diogel ac effeithiol i gleifion a oedd yn cael gofal ar wardiau Seren a St David a materion a allai beryglu'r gwaith hwnnw ymhellach.</p> <p>Yn benodol, nid oedd yr uned sugno yn barod i'w defnyddio mewn argyfwng gan nad oedd yr atodion sugno ar gael. Nid oedd tiwb wedi'i gysylltu â'r uned. Nid oedd tiwb o'r fath i'w weld yn yr un ystafell â'r uned sugno er mwyn i staff gael gafael arno yn hawdd. Nid oedd unrhyw gofnodion i ddangos bod yr uned sugno'n cael ei gwirio'n rheolaidd ac nid oedd y staff yn siŵr a</p>	<p>Safon lechyd a Gofal 2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Uned sugno - mae'r tiwb bellach yn ei le ac mae tiwb sbâr hefyd wedi ar gael. Mae'r cwpwrdd bellach wedi'i labelu.</p> <p>Bydd y Rheolwyr Wardiau yn ad-drefnu'r Ystafell Driniaeth. Yn dilyn hyn, bydd uwch aelod o'r tîm nyrso yn mynd yn gyfrifol am yr Ystafell Driniaeth a'r gwaith o'i chynnal a'i chadw - bydd yr aelod hwn o staff yn adrodd i'r Rheolwr Ward bob pythefnos.</p> <p>Caiff y gwaith o wirio'r uned sugno ei ychwanegu at restr wirio'r clinig - a chaiff ei gwirio'n wythnosol ar</p>	<p>Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>25 Mehefin 2018</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>oedd yr uned yn gweithio. Roedd uned sugno ychwanegol ar gael, ond nid oedd y staff trydanol meddygol wedi ei gwirio.</p> <p>Roedd cyfarpar sugno â llaw ar gael, ond cadarnhaodd y staff na fyddai'r cynorthwyr nysio gofal iechyd yn gwybod ble roedd yn cael ei gadw pe bai gofyn iddynt gael gafael arno mewn argyfwng.</p> <p>Yr hyn sydd angen ei wella:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd roi disgrifiad llawn i AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd mewn perthynas â'r canfyddiadau uchod.</p>		<p>ddydd Sul.</p> <p>Caiff y ddwy uned sugno ar gyfer y wardiau ar y llawr gwaelod a'r un ar gyfer y wardiau ar y llawr cyntaf eu gwirio gan EBME cyn gynted â phosibl.</p> <p>Caiff y gwaith o sugno â llaw ei ychwanegu at yr hyfforddiant CPR. Anfonwyd e-bost at bob aelod perthnasol o staff yn nodi'r lleoliad.</p> <p>Mae Unedau Sugno hefyd ar gael mewn Bagiau Achosion Brys a gedwir ar y wardiau, a chaiff lleoliad yr unedau sugno ei ychwanegu at yr hysbysiadau presennol ynghylch lleoliad y diffibrilwyr ar y Ward.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p> <p>Rheolwr y Ward</p>	<p>20 Mehefin 2018</p> <p>Cwblhawyd</p>
<p>Nodwyd bod hen feddyginiaeth yn cael ei storio yn yr ystafell glinig ar ward Seren. (Temazepam 10mg, â dyddiad dod i ben o fis Mai 2018). Gwiriwyd hyn ar dri achlysur ym mis Mehefin 2018 gan staff y fferyllfa a staff y ward, ond roedd yn y cwpwrdd cyffuriau o hyd. Mae hyn</p>	<p>Safon lechyd a Gofal 2.6 Rheoli Meddyginia</p>	<p>Cafodd Temazepam newydd ei osod yn y cwpwrdd cyffuriau a reolir yn yr Ystafell Driniaeth ar unwaith a chafwyd gwared â'r hen un.</p> <p>Caiff y cypyrddau stoc eu gwirio ar</p>	<p>Fferyllfa</p> <p>Fferyllfa</p>	<p>Cwblhawyd</p> <p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>yn golygu y gallai'r staff fod wedi defnyddio'r cyffuriau yn anfwriadol. Hefyd, nid yw cadw hen gyffuriau yn unol â chanllawiau proffesiynol.</p> <p>Roedd bocs glwcos hypostop â dyddiad dod i ben o dair blynedd yn ôl arno ond roedd ar gael ar y troli meddyginiaeth. Nid oedd hyn yn unol â pholisi'r Bwrdd Iechyd Lleol na chanllawiau proffesiynol. Hefyd, gallai'r defnydd o gyffuriau o'r fath fod wedi cael effaith andwyol ar gleifion.</p> <p>Nid oedd y cypyrddau stoc yn cael eu gwirio'n rheolaidd. Gall hyn olygu fod eitemau eraill o bosibl wedi mynd heibio eu dyddiad dod i ben a gall y wardiau fod yn cadw eitemau stoc diangen gan ei gwneud yn anodd i'r staff ddod o hyd i'r hyn sydd ei angen arnynt i gefnogi gofal cleifion.</p> <p>Yr hyn sydd angen ei wella:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd roi disgrifiad llawn i AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd mewn perthynas â'r canfyddiad uchod.</p>	ethau	<p>unwaith ac yn gyson o hyn allan er mwyn gweld a oes angen cael gwared â hen stoc.</p> <p>O gofio bod prosesau ar waith nad oeddent yn amlwg yn effeithiol, mae digwyddiad Datix wedi cael ei gwblhau. Cynhelir ymchwiliad llawn, a chymerir camau gweithredu er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth â gweithdrefnau gwirio cyffuriau a reolir ar y ward.</p> <p>Codir ymwybyddiaeth staff am stoc sydd â dyddiad byr yn y system.</p>	<p>Prif Fferyllydd</p> <p>Prif Fferyllydd</p>	<p>31 Gorffennaf 2018</p> <p>25 Mehefin 2018</p>

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Prin oedd y wybodaeth am ble roedd y torwyr pwynt clymu yn cael eu cadw. Dywedodd y staff wrthym eu bod yn cael eu cadw yn y troli meddyginiaeth. Mae'r lleoliad storio hwn yn cyfyngu ar allu staff i gael gafael ar y torwyr oherwydd dim ond y rhai sydd ag allwedd a all agor y troli meddyginiaeth. Mae angen i dorwyr pwynt clymu gael eu storio'n ddiogel ond mewn lleoliad lle y gall y staff gael gafael arnynt yn gyflym.</p> <p>Yr hyn sydd angen ei wella:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd roi disgrifiad llawn i AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd mewn perthynas â'r canfyddiad uchod. Dylai hyn gynnwys y modd y caiff pob aelod o staff (gan gynnwys staff banc ac asiantaeth) ei hyfforddi.</p>	<p>Safon Iechyd a Gofal 2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Mae pedwar torrwr clymu bellach ar ward Seren a dau ar ward St David - cânt eu cadw yn y swyddfeydd. Mae un ym mhob pen o'r ward, un ar y troli argyfwng a'r llall ar yn y bag achos brys.</p> <p>Mae torrwr arall ar ward St David yng Ngorsaf y Nyrsys wrth ymyl y blwch larwm.</p>	<p>Rheolwyr Wardiau</p>	<p>Cwblhawyd</p>
<p>Tynnodd adolygiad o rai o gofnodion rhoi meddyginiaethau (MARs) cleifion sylw at bryderon sylweddol. Er enghraifft, dangosodd dau gofnod fod meddyginiaeth wedi cael ei rhagnodi a'i rhoi a oedd yn fwy na'r dos BNF ar</p>	<p>Safon Iechyd a Gofal 2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Pan fydd y dosau'n fwy na'r hyn a nodir yn y BNF rhaid i'r Meddyg Ymgynghorol gwblhau ffurflen yn esbonio hyn, a chaiff y ffurflen ei storio wedyn gyda siart</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol</p>	<p>Cwblhawyd</p>

Yr hyn sydd angen ei wella'n uniongyrchol	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>gyfer cleifion oedrannus. Rhagnodwyd Citalopram 40mg i un claf. Mae'r dos BNF ar gyfer pobl oedrannus yn nodi 10-20mg. Rhagnodwyd Lorazepam 5mg i glaf arall, ac unwaith eto roedd hyn yn fwy na'r dos BNF ar gyfer pobl oedrannus.</p> <p>Mewn achos arall, roedd claf wedi bod heb gyffur gwrth-gorbwysedd am saith diwrnod gan nad oedd y feddyginiaeth ar gael. Nid oeddent wedi dilyn y polisi meddyginiaethau a dangosodd y siart NEWS amrywiad ym mhwysedd gwaed y claf. Dangosodd y nodiadau fod meddygon wedi gweld y claf ar ddau achlysur gwahanol, ond ni chafodd y cyffur ei ragnodi gan y seithfed diwrnod.</p> <p>Yr hyn sydd angen ei wella:</p> <p>Mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd roi disgrifiad llawn i AGIC o'r camau a gymerwyd/i'w cymryd mewn perthynas â'r canfyddiadau uchod.</p>	ethau	<p>meddyginiaeth y claf. Bydd y Cyfarwyddwr Clinigol yn tynnu sylw at hyn yn y Cyfarfod Llywodraethu Clinigol ar 20 Mehefin 2018.</p> <p>Atgoffir y staff fod ganddynt yr hawl i hysbysu'r Meddyg Ymgynghorol neu'r Cyfarwyddwr Clinigol os oes ganddynt bryderon ynghylch pa mor gyflym y mae staff meddygol iau neu uwch yn gweithredu ac mae'n rhaid iddynt wneud hyn. Codir hyn hefyd yn y Cyfarfod Llywodraethu Clinigol.</p>	Cyfarwyddwr Clinigol	Cwblhawyd

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty Brenhinol Morgannwg - wardiau Seren a St David

Dyddiad arolygu: 11-13 Mehefin 2018

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Mae angen i'r bwrdd iechyd roi'r newyddion diweddaraf o ran troi ystafelloedd gwely ar ffurf dorturiau yn ystafelloedd gwely unigol a chanlyniad y trafodaethau ynghylch rhanwyr ystafelloedd.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	<p>Mae Tîm y Gyfarwyddiaeth yn gwybod nad yw cynllun yr Uned yn fodern ac mae wedi cynnwys yr angen i adnewyddu'r uned fel rhan o'i Gynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP). Blaenoriaeth y flwyddyn ariannol hon yw cwmpasu'r hyn sydd ei angen, a chaiff darparu ystafelloedd gwely unigol ei ystyried yn y gwaith hwn.</p> <p>Mae'r opsiwn ynghylch gosod rhanwyr ystafelloedd wedi cael ei ystyried ac nid yw'n ateb dros dro ymarferol gan y bydd</p>	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Diwedd Mawrth 2019 17 Awst 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>yn cyfyngu gormod ar y lle sydd ar gael ac yn effeithio ar anghenion gofal eraill.</p> <p>Mae llenni ar gael o amgylch pob gwely a chaiff cleifion eu grwpio mewn ystafelloedd rhyw benodol.</p>		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd atgoffa staff o'r angen i sicrhau bod y byrddau cipolwg ar statws cleifion yn swyddfa'r ward yn cael eu gorchuddio pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Mae gorchudd ar gyfer y byrddau ar gael. Atgoffwyd pob aelod o staff i orchuddio byrddau cipolwg pan nad ydynt yn cael eu defnyddio.</p> <p>Hefyd, gan fod y byrddau'n cael eu defnyddio yn ystod cyfarfodydd trosglwyddo, mae eu gorchuddio wedi dod yn rhan annatod o ddiwedd y cyfarfodydd hynny.</p> <p>Bydd uwch nyrsys a rheolwyr eraill yn monitro cydymffurfiaeth â hyn wrth fynd o amgylch y wardiau.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gorchudd ar fwrdd cipolwg ar statws cleifion ar ward Seren fel y gellir diogelu gwybodaeth pan nad yw'r bwrdd yn cael ei ddefnyddio.</p>	<p>2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch</p>	<p>Mae gorchudd ar gyfer y byrddau ar gael.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu pob un o'r byrddau gwybodaeth i gleifion ac ymwelwyr er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gyfredol, yn berthnasol ac mewn fformat sy'n benodol i'r grwpiau cleifion. Dylai gwybodaeth am Weithio i Wella a manylion cyswllt AGIC fod ar gael.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol 4.2 Gwybodaeth i Gleifion	Mae pob hysbyswrdd cleifion wedi cael ei adolygu, mae hen wybodaeth wedi cael ei dileu ac mae gwybodaeth am Weithio i Wella a manylion cyswllt AGIC wedi cael eu cynnwys. Aelod o staff fydd yn gyfrifol am ddiweddarau'r hysbyswrdd hwn a bydd Rheolwr y Ward yn monitro hyn.	Rheolwr y Ward	Misol
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth o ran golchi dillad ar wardiau Seren a St David er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn yr un modd â chleifion eraill, yn enwedig pan nad oes perthnasau gan yr unigolion y gallant ddibynnu arnynt i olchi eu dillad ar eu rhan.	6.1 Cynllunio Gofal er mwyn hybu annibyniaeth	Mae cynnig cyfalaf wedi cael ei baratoi a chaiff ei gyflwyno. Yn y cyfamser, yn unol ag arfer ar draws Bwrdd Iechyd y Brifysgol, mae trafodaeth glir â phob unigolyn a'i deulu i gynnwys trefniadau unigol ar gyfer golchi dillad, sy'n cynnwys yr opsiwn o Siop Golchi, lle y gall cleifion a	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau (gweler llythyr dyddiedig 31.08.18) Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		phertnasau dalu am wasanaeth, a chaiff blychau personol eu defnyddio i storio dillad brwnt nes y cânt eu dychwelyd.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd ddiogelu preifatrwydd ac urddas cleifion drwy atal unrhyw un rhag gallu gweld i mewn i ystafelloedd gwely cleifion o ardaloedd yr ardd a/neu o'r ffenestri gyferbyn.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	<p>Mae bleindiau ar gael ar ward St David a llenni ar ward Seren.</p> <p>Ar ôl oriau ymweld gyda'r nos, caiff yr holl fleindiau a llenni eu cau. Yn ogystal â rhoi preifatrwydd, mae hyn hefyd yn dangos i'r cleifion ei bod yn nosi.</p> <p>Caiff atebion pellach i'r broblem o leihau gwelededd o'r ardd, fel gorchuddion adlewyrchol eu hystyried.</p>	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth / Pennaeth Nyrso	<p>Diwedd Medi 2018</p> <p>Wedi'i gwblhau (gweler llythyr dyddiedig 31.08.18)</p>
Darparu gofal diogel ac effeithiol				
Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod pob dolen drws ar ward Seren yn cydymffurfio â'r gofynion gwrthglymu a rhoi amserlen ar gyfer cwblhau'r gwaith hwn.	2.1 Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch	Yn unol â chyngor a barn glinigol, mae dolenni pob drws mewn ardaloedd lle na chaiff cleifion eu goruchwyllo (ystafelloedd gwely, ystafelloedd	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ymolchi) wedi cael eu newid fel eu bod yn cydymffurfio â gofynion gwrthglymu.		
Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r amgylchedd er mwyn sicrhau bod waliau mewnol a gwaith plastr sydd wedi'u difrodi yn cael eu hatgyweirio a'u hailbaentio er mwyn cuddio'r manau lle bu dodrefn a ffitiadau o'r blaen.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	Mae'r gwaith o baentio'r coridorau wedi cael ei gwblhau a bydd y gwaith o baentio'r waliau mewnol yn dechrau yn ystod yr wythnos sy'n cychwyn 13 Awst 2018. Mae rheolwr y ward wedi rhoi proses wythnosol ar waith o adolygu'r amgylchedd er mwyn gweld a oes angen gwneud atgyweiriadau fel eu bod yn cael eu cofnodi ac yr ymdrinnir â nhw yn gyflym.	Rheolwr y Ward	Y coridorau wedi eu cwblhau, Wedi'i gwblhau (gweler llythyr dyddiedig 31.08.18)
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y dodrefn a'r ffitiadau newydd yn ddiogel i'r cleifion eu defnyddio a'u bod yn lleihau i'r eithaf y posibilrwydd o'u defnyddio fel pwynt clymu.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	Mae pob wardrob wedi cael ei newid fel eu bod i gyd yn rhai gwrthglymu.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth / Pennaeth Nyrso	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr arwyddion ar ddrws yr ystafell wely yn glir, yn briodol i'r grŵp cleifion ac wedi'u lleoli'n gywir er mwyn helpu'r claf i ddod o hyd i'w ffordd o amgylch y ward.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch 4.1 Gofal	Mae arwyddion ystafell wely unigol wedi cael eu gosod ar bob ystafell. Mae arwyddion ar gyfer y toiledau hefyd wedi cael eu gosod.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	Gydag Urddas 6.1 Cynllunio Gofal er mwyn Hybu Annibyniaeth			
Rhaid i'r bwrdd iechyd osod bleindiau priodol ar ffenestri'r ystafelloedd gwely ar ward Seren.	4.1 Gofal Gydag Urddas	Mae llenni ar gael ar ward Seren. Ar ôl oriau ymweld gyda'r nos, caiff yr holl lenni eu cau. Yn ogystal â rhoi preifatrwydd, mae hyn hefyd yn dangos i'r cleifion ei bod yn nosi. Caiff atebion pellach i'r broblem o leihau gwelededd o'r ardd, fel gorchuddion adlewyrchol eu hystyried.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth / Pennaeth Nyrsio	Diwedd Medi 2018 Wedi'i gwblhau (gweler llythyr dyddiedig 31.08.18)
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod thermomedrau newydd yn cael eu gosod yn lle thermomedrau sydd wedi torri/ar goll. Cofnodir yn ddyddiol a datblygir canllawiau er mwyn sicrhau bod ystafelloedd gwely cleifion a dorturiau yn cael eu cadw ar dymheredd priodol.	2.1 Rheoli Risg a Hybu lechyd a Diogelwch	Mae thermomedrau ar gael ar y wardiau. Mae'r staff yn mesur y tymheredd fel rhan o'r gwiriadau amgylcheddol a wneir ddwywaith y dydd a chymerir camau priodol. Caiff hyn ei gynnwys yn y cofnod gwirio	Rheolwr y Ward Uwch Nyrs	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		amgylcheddol ac archwilio.		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cloiciau cleifion yn gweithio ac wedi'u lleoli'n briodol ar gyfer y grŵp cleifion.</p> <p>Mae angen i'r cloiciau ddangos yr amser, y diwrnod, a'r dyddiad cywir a'r adeg gywir o'r dydd er mwyn helpu'r claf.</p>	<p>4.1 Gofal Gydag Urddas</p> <p>6.1 Cynllunio Gofal er mwyn Hybu Annibyniaeth</p>	<p>Mae pob cloc wedi cael ei wirio a batris newydd wedi cael eu rhoi ynddo lle bo angen.</p> <p>Caiff cloiciau eu gwirio fel rhan o'r gwiriadau amgylcheddol dyddiol.</p>	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o fewnbwn gan y staff domestig ar ward Seren fel nad yw'n effeithio ar y gofal nyrsio a ddarperir.</p>	<p>2.4 Atal a Rheoli Heintio a Diheintio</p>	<p>Mae mewnbwn y staff domestig wedi cael ei adolygu gan Reolwyr y Wardiau a thybiwyd ei fod yn briodol ar gyfer anghenion cleientiaid ar hyn o bryd.</p> <p>Bydd Rheolwr y Ward a'r Uwch Nyrs yn cyfarfod â'r staff Cadw Tŷ bob mis i adolygu'r ddarpariaeth wrth i anghenion newid.</p>	Uwch Nyrs	Cwblhawyd, gydag adolygiad ym mis Rhagfyr 2018
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y rota glanhau a neilltuir i'r staff nos yn cael ei gwblhau er mwyn dangos y tasgau sydd wedi'u cwblhau.</p>	<p>2.4 Atal a Rheoli Heintio a Diheintio</p>	<p>Mae gan yr amserlen nos ar gyfer y ddwy ward fformat ticio bocsys lle mae angen llofnodion i ddangos bod pethau wedi cael eu cwblhau.</p> <p>Bydd Rheolwyr y Wardiau yn archwilio</p>	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		hyn bob mis.		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu'r weithdrefn/dull clinigol a ddefnyddir gan y staff pan fydd claf yn mynd yn ofidus am fod y negeseuon ynghylch y dull a ddefnyddiwyd gan y staff yn anghyson. Rhaid i'r weithdrefn wirioneddol y cytunwyd arni gael ei chyfleu wedyn i bob aelod o staff.</p>	<p>2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch</p> <p>3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol</p>	<p>Mae angen i'r staff sicrhau eu bod yn llwyr ymwybodol o'r Cynllun Gofal a Thriniaeth diweddaraf ar gyfer pob claf sy'n amlinellu'r gofal sy'n canolbwyntio ar y claf unigol.</p> <p>Mae angen i'r staff hefyd fod yn ymwybodol o'r wybodaeth a gedwir yn y datganiadau a chedwir y rhain bellach mewn man canolog (dan glo) lle mae'n haws cael gafael arnynt.</p> <p>Mae'r ddau beth uchod yn sail i'r gwaith o drosglwyddo cleifion rhwng staff a sifftiau. Bydd yr Uwch Nyrs yn bresennol ar adegau wrth drosglwyddo er mwyn monitro arfer.</p>	<p>Rheolwr y Ward Uwch Nyrs</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p> <p>Diwedd Awst 2018</p> <p>Wedi'i gwblhau (gweler llythyr dyddiedig 31.08.18)</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr asesiadau risg pwyntiau clymu yn cynnwys pob un o ardaloedd y cleifion, gan gynnwys y manau awyr agored. Dylai'r asesiad ddogfennu'r risgiau</p>	<p>2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch</p>	<p>Mae Cynllun Gweithredu Clymu ar waith ac mae asesiadau risg cleifion unigol yn ogystal ag asesiadau risg amgylcheddol cyffredinol ar waith.</p>	<p>Rheolwr y Gyfarwyddiaeth</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ac unrhyw gamau gweithredu a nodwyd yn glir.	3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Bwriedir cynnal adolygiad llawn o'r asesiadau clymu sydd ar waith ym mis Medi 2018 er mwyn sicrhau bod yr holl risgiau ac anghenion sy'n newid yn cael eu hystyried.		
Mae angen i'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ddiffyg system galw nyrs ar ward Seren. Yn benodol, sut y bydd pob claf yn gallu galw am gymorth os na fydd system galw nyrs ar gael?	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch 3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Mae system galw nyrs ar gael yn y ward ac roedd ar waith ar adeg yr ymweliad ac mae'n ymddangos na nodwyd unrhyw broblemau o ran ei gweithredu. Caiff ei defnyddio fel arfer gan y staff gan fod y grŵp cleifion hwn yn debygol o gamddeall y system a pheri mwy o ofid iddynt hwy eu hunain gyda sŵn uchel sydyn. Os oes pryder penodol ynghylch diogelwch cleifion, cynyddir y lefelau arsylwi gan adeiladu ar asesiadau unigol.	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd ddileu dryswch ynghylch y ward ECU peilot drwy symud unrhyw arwyddion ar gyfer yr ECU a rhoi gwybod i'r staff am hynny.	Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd	Mae'r holl arwyddion wedi cael eu newid er mwyn adlewyrchu'r gwaith presennol o ad-drefnu a gweithredu'r ward. Hysbyswyd y staff am y rhesymeg a'r	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		cynlluniau.		
Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r modd y rhoddir meddyginiaeth ar ward St David er mwyn penderfynu a yw'r trefniadau cyfredol ar gyfer rhoi meddyginiaethau o swyddfa'r nyrs yn ddiogel	2.6 Rheoli Meddyginiaethau 3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Er bod y Troli Meddyginiaeth yn sownd i'r wal yn Swyddfa'r Nyrsys, mae hyn am resymau diogelwch yn unig. Rhoddir pob meddyginiaeth wrth erchwyn gwely'r claf neu ble bynnag y maent ar y Ward drwy fynd â'r troli draw atynt.	Rheolwr y Ward Uwch Nyrs	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod staff yn monitro ac yn cofnodi tymheredd y rhewgelloedd meddyginiaethau bob dydd.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau 3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Mae siart monitro yn yr ardal glinigol a chaiff ei harchwilio'n wythnosol gan Reolwr y Ward.	Rheolwr y Ward Uwch Nyrs	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd bod staff wedi cael copi o bolisi meddyginiaethau'r bwrdd iechyd a rhoi tystiolaeth hefyd fod staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau i'w dilyn ynghylch rhoi meddyginiaethau'n ddiogel.	2.6 Rheoli Meddyginiaethau 7.1 Gweithlu	Mae copi wedi cael ei e-bostio at bob aelod unigol o staff. Hefyd, trafodwyd hyn yn y Cyfarfod Staff a chedwir copi hefyd gyda'r siartiau meddyginiaeth ar y troli meddyginiaeth ar bob adeg. Mae siart llofnodi ar gael a chaiff ei	Rheolwr y Ward Uwch Nyrs	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		gwirio gan Reolwr y Ward.		
Dylai'r bwrdd iechyd ystyried ailgyflwyno bwydlenni darluniadol er mwyn sicrhau y gall cleifion ddewis eu prydau bwyd eu hunain.	3.2 Cyfathrebu'n effeithiol 4.2 Gwybodaeth i Gleifion	Mae'r arfer hwn ar waith unwaith eto.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y llestri sy'n benodol i'r grwpiau cleifion ar wardiau Seren a St David ar gael yn hawdd ac yn cael eu defnyddio.	2.5 Maeth a Hydradu	Mae llestri amrywiol ar gael, gan gynnwys offer arbenigol.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o larymau personol ar gael i bob aelod o staff a rhaid gwella'r systemau er mwyn cadarnhau a monitro bod y larymau yn gweithio'n iawn. Mae angen rhoi hyfforddiant i staff ar y defnydd o larymau.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch	Mae pob larwm nad yw'n gweithio wedi cael ei atgyweirio a bellach yn gweithio'n iawn, a llofnodir ar eu cyfer ar ddechrau a diwedd pob sifft. Os caiff unrhyw larymau eu colli, caiff rhai newydd eu rhoi yn eu lle cyn gynted â phosibl ac mae rhai sbâr wrth gefn.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu'r modd y neilltuir dyletswyddau ymatebwyr ar ward St	2.1 Rheoli Risg a Hybu	Bydd cynllun clir ar waith ac yn cael ei gyfleu i bob un er mwyn sicrhau bod pob	Pennaeth Nyrsio	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
David gyda'r nos a rhoi sicrwydd nad oes perygl i'r ward os a phryd y bydd aelod o staff yn cyflawni ei ddyletswyddau fel ymatebwr.	Iechyd a Diogelwch	ardal sy'n rhyddhau staff yn parhau i fod yn ddiogel yn ystod yr ymateb.		(gweler llythyr dyddiedig 31.08.18)
Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cymysgedd digonol o staff gwrywaidd a benywaidd ar bob sifft er mwyn sicrhau nad effeithir yn andwyol ar ddewisiadau cleifion o ran urddas.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch 4.1 Gofal Gydag Urddas	Mae sicrhau bod cymysgedd da o ran merched a dynion yn flaenoriaeth. Fodd bynnag, o gofio mai merched yw'r rhan fwyaf o'r gweithlu nid yw hyn bob amser yn bosibl ond rheolir anghenion unigol drwy ddefnyddio'r cymorth sydd ar gael ar wardiau eraill fel y bo angen.	Rheolwr y Ward Uwch Nyrs	Wedi'i gwblhau
Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu lefelau staffio a rhoi sicrwydd bod digon o staff ar gael ar y ddwy ward yn ystod pob sifft, yn enwedig pan fydd lefelau arsylwi yn cynyddu a/neu lefelau aciwtedd yn newid.	2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch 3.1 Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol	Cynhaliwyd adolygiad o'r staff yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg a chysonwyd y cyllidebau yn unol â hynny. Caiff ei gwblhau ym mis Medi fel y gellir recriwtio pobl i lenwi unrhyw swyddi gwag. Hefyd, adolygir lefel y staff ar gyfer pob sifft a thrafodir unrhyw broblemau gyda'r Uwch Nyrs er mwyn sicrhau bod cyflenwad o adnoddau ychwanegol ar gael pan fo angen.	Pennaeth Nyrsio	Diwedd Medi

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod yr ystafell meddyginiaethau yn parhau dan glo er mwyn atal unrhyw fynediad anawdurdodedig.</p>	<p>2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch 2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Mae'r staff yn ymwybodol o hyn a chaiff yr ystafell ei gwirio bob dydd gan Reolwr y Ward neu'r Nyrs â Chyfrifoldeb fel rhan o'r gwiriadau amgylcheddol dyddiol.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau y caiff allwedd i'r cabinet meddyginiaethau eu storio a'u cadw yn unol â chanllawiau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, a rhaid cadw'r allwedd ar gyfer y cyffuriau a reolir ar wahân.</p>	<p>2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch 2.6 Rheoli Meddyginiaethau</p>	<p>Cedwir yr allwedd ar gyfer y cwpwrdd Cyffuriau a Reolir ar wahân yn awr fel sy'n briodol.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd fod prosesau ar gyfer cadarnhau pwy yw claf cyn rhoi meddyginiaeth iddo ar waith a bod pob aelod o staff yn eu dilyn, gan gynnwys staff banc a staff asiantaeth. Yn benodol, rhaid ymdrin â'r ffaith nad oes gan gleifion strapiau arddwrn; a sicrhau bod asesiadau risg ar waith mewn achosion lle na all unigolion eu goddef.</p>	<p>2.1 Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch</p>	<p>Dylai pob claf fod wedi bod yn gwisgo strapen arddwrn ar adeg yr ymweliad. Mae Rheolwr y Ward wedi trafod yr arfer hwn gyda'r staff a'r rhesymeg sy'n sail i hyn er mwyn sicrhau gwell cydymffurfiaeth o hyn allan. Yn ystod pob cylch meddyginiaeth cânt eu gwirio er mwyn sicrhau eu bod ar</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>arddwrn pob claf o hyd ac os na fydd cleifion yn gallu goddef strapiau arddwrn bydd disgrifiad clir o'r claf yn cael ei gadw gyda'r siart meddyginiaeth er mwyn lleihau'r risg o gam-adnabod rhywun.</p> <p>Caiff hyn ei gynnwys yn y Pum Cam Rhoi Meddyginiaeth yn Ofalus a bydd yr Uwch Nyrs a rheolwyr eraill yn monitro hyn wrth fynd ar eu rowndiau o amgylch y ward.</p>		
<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd adolygu a sicrhau bod pob siart meddyginiaeth wedi ei chwblhau a'i bod yn gyfoes. Dylai rhesymau pam na roddwyd meddyginiaeth gael eu codio a dylid dogfennu'r statws iechyd meddwl yn glir.</p>	<p>2.6 Rheoli Meddyginiaeth au</p> <p>3.5 Cadw Cofnodion</p>	<p>Staff y fferyllfa i gynnal archwiliadau o'r siartiau i gadarnhau eu cywirdeb, yn ogystal â'r staff meddygol a'r staff nyrsio.</p> <p>At hynny, neilltuwyd nyrs staff i archwilio'r siartiau meddyginiaeth yn ogystal ag adran 58a a chaiff y rhain eu harchwilio'n wythnosol gan gydweithwyr o'r Fferyllfa.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd roi sicrwydd bod pob aelod o staff yn gallu cael gafael ar y polisi meddyginiaeth neu'n gwybod sut i gael gafael</p>	<p>2.6 Rheoli Meddyginiaeth</p>	<p>Mae copi o'r Polisi Meddyginiaeth wedi cael ei e-bostio at bob aelod unigol o</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
arno a'u bod yn dilyn y polisi hwnnw yn briodol, gan gynnwys y polisi rhoi meddyginiaeth gudd.	au	staff. Hefyd, trafodwyd hyn yng Nghyfarfod y Staff a chedwir copi hefyd gyda'r siartiau meddyginiaeth.		
Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod dogfennaeth briodol ar gael ar gyfer unrhyw glaf sy'n cael meddyginiaeth gudd a bod staff yn dilyn y gweithdrefnau yn unol â pholisi'r bwrdd iechyd.	2.6 Rheoli Meddyginiaeth au	Mae Polisi Meddyginiaeth Gudd ar gael i bob claf sy'n cael triniaeth yn y modd hwn. Rhaid i'r penderfyniad gael ei ddogfennu'n glir yn y nodiadau gyda'r polisi meddyginiaeth gudd. Caiff hyn ei gynnwys yn yr archwiliad wythnosol o feddyginiaethau.	Uwch Nyrs	Wedi'i gwblhau
Mae angen i'r bwrdd iechyd adolygu cofnodion cleifion (papur ac electronig) er mwyn sicrhau eu bod wedi'u cwblhau'n llawn a'u bod yn gyfoes. Mae hyn yn unol â chanllawiau proffesiynol.	3.5 Cadw Cofnodion	Mae archwiliadau'n cael eu cynnal pan fydd nyrsys staff yn cael eu goruchwyllo'n unigol gan Reolwyr y Ward. Ymdrinnir â materion hyfforddi a chydymffurfio drwy gydol y broses hon.	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Mae angen i'r bwrdd iechyd roi'r ymateb diweddaraf i'r modd y cefnogir staff ac y rhoddir	7.1 Gweithlu	Mae pob aelod o staff yn gweithio ar rota sifftiau a chânt eu hannog i wneud yr e-ddysgu gyda'r nos pan fydd y llwyth	Rheolwr y Ward	Wedi'i

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>digon o amser iddynt gwblhau eu hyfforddiant gorfodol, pryd yn ystod y dydd y gall staff ymweld ddefnyddio'r cyfrifiaduron a phryd nad yw'r sesiynau hyfforddi misol yn cael eu cynnal.</p>		<p>gwaith yn llai.</p> <p>Hefyd, cynigir amser wedi ei ddiogelu i'r staff lle y gallant ymgymryd â'r hyfforddiant.</p> <p>Mae un ar ddeg parth hyfforddi craidd - mae ward St David wedi cydymffurfio â deg ohonynt, sy'n golygu bod 85% neu fwy o'r staff wedi cwblhau pob maes hyfforddiant.</p> <p>Mae Ward Seren wedi cydymffurfio i'r un graddau ac wedi cydymffurfio â deg o'r 11 parth. Y ddau barth nad yw'r ddwy ward wedi cydymffurfio â nhw yw Hyfforddiant Diogelwch Tân.</p> <p>Mae 78.2% o'r staff ar ward St David wedi eu hyfforddi ac 84.3% ar ward Seren. Bwriedir cynnal sesiwn hyfforddi arall er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth ym mis Awst â'r parth hwn sy'n weddill.</p>		<p>gwblhau (gweler llythyr dyddiedig 31.08.18)</p>
<p>Dylai'r bwrdd iechyd adolygu'r modd y cyfathrebir â staff, fel bod negeseuon yn gliriach ac yn hybu trafodaethau dwyffordd gwell.</p>	7.1 Gweithlu	<p>Cynhelir Cyfarfod Staff bob mis er mwyn lledaenu gwybodaeth.</p> <p>Mae blychau awgrymiadau wedi cael eu</p>	Rheolwr y Ward	Wedi'i gwblhau

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		<p>gadael hefyd ar y wardiau ar gyfer y staff a pherthnasau.</p> <p>Mae nyrs staff wedi ei neilltuo i bob Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd erbyn hyn ac maent yn eu goruchwyllo'n fisol ac yn eu cefnogi ac mae hyn yn cynnwys rhannu gwybodaeth.</p>		
<p>Mae angen i'r bwrdd iechyd fod yn atebol am sicrhau y caiff unrhyw welliannau a nodir gan AGIC eu hadolygu'n briodol ac y dangosir tystiolaeth o ganlyniadau er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy.</p>	<p>Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd</p>	<p>Trafodir Adroddiadau AGIC yng nghyfarfodydd Llywodraethu Clinigol y Gyfarwyddiaeth ac mae proses ar waith er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth, ynghyd â gwaith dilynol. Mae hyn wedi cael ei adolygu a'i atgyfnerthu er mwyn sicrhau dull dysgu cyflawn ym mhob un o'r ardaloedd lle ceir cleifion mewnol.</p>	<p>Pennaeth Nyrsio</p>	<p>Wedi'i gwblhau</p>
<p>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried rhoi rhaglen ffurfiol o oruchwyllo staff ar waith er mwyn sicrhau bod pawb sy'n gweithio yn y gwasanaeth yn cael ei gefnogi i ddarparu gofal diogel o safon uchel.</p>	<p>7.1 Gweithlu</p>	<p>Mae Rheolwr y Ward wedi ailystyried y system er mwyn sicrhau bod pob aelod cofrestredig o staff a phob gweithiwr cymorth yn gallu cael gafael ar hyn a chymryd rhan yn y system o leiaf chwe gwaith y flwyddyn.</p>	<p>Rheolwr y Ward</p>	

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):

Teitl swydd:

Dyddiad: