

Cyfieithiad BIPBC o Grynodedb Gweithredol HASCAS

Ymchwiliad Annibynnol i'r Gofal a Thriniaeth a Ddarparwyd ar Ward Tawel Fan: Adroddiad ar Wersi i'w Dysgu

Crynodedb Gweithredol

Comisiynwyd yr adroddiad hwn gan

Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Awdur yr Adroddiad:

**Dr Androulla Johnstone: Prif Weithredwr Ymgynghoriad Cyfyngedig Gwasanaeth
Cynghori Iechyd a Gofal Cymdeithasol a Chadeirydd yr Ymchwiliad Annibynnol**

Cynnwys

Rhan Un: Cyflwyniad

- 1. Rhagair**
- 2. Cydnabyddiaeth**
- 3. Cylch Gorchwyl yr Ymchwiliad**
- 4. Crynodeb o'r Darganfyddiadau Cyffredinol a'r Prif Wersi i'w Dysgu**
- 5. Trosolwg o'r Casgliadau ac Argymhellion**

1 Rhagair

- 1.1. Comisiynwyd yr Ymchwiliad Annibynnol i'r gofal a thriniaeth a ddarparwyd ar ward Tawel Fan yn ffurfiol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC/y Bwrdd Iechyd) ym mis Awst 2015 yn dilyn *Gweithio i Wella: Canllawiau ar gyfer Ymdrin â Phryderon am y GIG o 1 Ebrill 2013* gan Lywodraeth Cymru (Fersiwn 3 - Tachwedd 2013). Comisiynwyd yr Ymchwiliad i ddechrau i archwilio pryderon penodol a godwyd gan 23 o deuluoedd am y gofal a'r driniaeth a gafodd eu hanwyliaid rhwng mis Ionawr 2007 a Rhagfyr 2013. Ar y pryd, roedd y 23 teulu ar gofrestr pryderon agored BIPBC. Er mwyn dynodi unrhyw gleifion eraill y gallai eu gofal fod wedi syrthio'n is na safon dderbyniol, gofynnwyd hefyd i'r Ymchwiliad archwilio'r archifau a ddatblygwyd yn ystod y prosesau blaenorol canlynol:
 1. Archwiliad allanol Ockenden (a gynhaliwyd yn 2014 ac a gyhoeddwyd ym mis Mai 2015).
 2. Ymchwiliad Heddlu Gogledd Cymru (2014-2015).
 3. Adolygiad Marwolaethau Betsi Cadwaladr (2015).
- 1.2. O ganlyniad, ychwanegwyd cleifion ychwanegol at Gohort yr Ymchwiliad, a gynyddodd i 108. Mae adroddiadau cyfrinachol ar wahân wedi cael eu paratoi gyda manylion y darganfyddiadau ym mhob achos.
- 1.3. Comisiynwyd yr Ymchwiliad hefyd i ddarparu adroddiadau rheoli adnoddau dynol i unrhyw un a gyflogwyd gan y Bwrdd Iechyd a ddynodwyd un ai â materion ymddygiad neu allu o ran unrhyw ddigwyddiadau anffafriol neu arferion is-safonol a sefydlwyd ar ward Tawel Fan.
- 1.4. Mae'r llwybrau gofal a ddilynwyd a'r gofal a thriniaeth a gafwyd gan y cleifion yng Nghohort yr Ymchwiliad wedi cael eu harchwilio'n ofalus er mwyn dynodi'r gwersi i'w dysgu. Mae'n fater o ddiddordeb cyhoeddus i ddeall yn union beth ddigwyddodd ar ward Tawel Fan, sut cafodd pryderon a fynegwyd eu huwchgyfeirio a'u rheoli, ac i sefydlu'r gwersi i'w dysgu sy'n berthnasol i ddarpariaeth gwasanaethau lleol a chenedlaethol.
- 1.5. Dylai ymchwiliadau o'r fath fod â'r nod o gynyddu hyder y cyhoedd mewn darparwyr gwasanaethau iechyd statudol a hyrwyddo gallu sefydliadol. Dyletswydd unrhyw Banel Ymchwilio Annibynnol yw cynnal ei waith mewn ffordd ddiduedd a gwrthrychol. Mae'r Ymchwiliad hwn wedi ymgeisio i gynnal safiad annibynnol, yn seiliedig ar dystiolaeth drwy gydol ei waith gyda'r nod o roi cyfrif cywir o'r digwyddiadau fel mae'r dystiolaeth ar gael yn ei ganiatáu.

2 Cydnabyddiaeth

Cleifion, Teuluoedd a Ffrindiau

- 2.1. Hoffai'r Panel Ymchwilio ddiolch yn ddiffuant i'r cleifion, teuluoedd a ffrindiau sydd wedi cyfrannu at y gwaith hwn. I rai unigolion, mae'r broses wedi bod yn un anodd ble mae profiadau heriol ac anodd wedi gorfod cael eu hail fyw.
- 2.2. Mae'r Panel Ymchwilio wedi clywed ac wedi ystyried amrywiaeth eang o safbwyntiau a phryderon. Ni chyflwynwyd cyfresi unol o brofiadau; mae hanesion teuluoedd yn amrywio'n fawr. Er enghraifft: dywedodd rhai teuluoedd bod ward Tawel Fan, yn eu barn nhw, yn amgylchedd ble cafodd eu hanwyliaid eu cam-drin, eu hesgeuluso a ble cawsant niwed. Cynigiodd teuluoedd eraill y safbwynt bod y gofal a'r driniaeth a gafodd eu hanwyliaid o safon dda iawn a bod staff wedi bod yn garedig a thosturiol drwy gydol cyfnod gofal eu perthynas.
- 2.3. Mae'r Panel Ymchwilio yn cydnabod profiadau pob unigolyn sydd wedi dod ymlaen ac wedi ymdrechu i ddarparu safbwynt deg a chytbwys yn seiliedig ar ddadansoddiad annibynnol o'r digwyddiadau.
- 2.4. Dylid cydnabod bod pob unigolyn a ddaeth gerbron yr Ymchwiliad wedi rhoi llawer iawn o'u hamser i'r broses. Rydym yn ddiolchgar iddynt am hyn.

Tystion

- 2.5. Nid oes gan Ymchwiliadau Annibynnol a gomisiynwyd drwy fframweithiau'r GIG rym statudol i orfodi tystion i gymryd rhan mewn achosion. Er bod gofyniad ar y rhai a gyflogwyd gan y GIG (neu oedd yn parhau'n weithredol ar gofrestr broffesiynol) i gymryd rhan yn yr Ymchwiliad, ni ellid gorfodi'r rhai nad oedd yr amodau hyn yn berthnasol iddynt i gymryd rhan yn erbyn eu hewyllys. Felly hoffai'r Ymchwiliad ddiolch i bob un o'r unigolion a gymerodd ran sydd un ai wedi ymdeol neu nad ydynt bellach yn gweithio yn y maes iechyd, am ddod ymlaen o'u gwirfodd i helpu gyda'r broses ymchwilio.
- 2.6. Gofynnwyd i weithwyr presennol y GIG a alwyd i roi tystiolaeth, i roi gwybodaeth am arferion clinigol a rheoli. Rydym yn ddiolchgar i bawb a roddodd dystiolaeth yn uniongyrchol, ac i'r rhai â'u cefnogodd. Hoffem hefyd ddiolch i dîm uwch reoli'r Bwrdd Iechyd sydd wedi caniatáu mynediad at gyfleusterau ac unigolion drwy'r broses hon.

Cefnogaeth

- 2.7. Gall ymchwiliadau fel hyn achosi trallod a thrawma sylweddol i bawb sy'n rhan ohonynt (tystion sy'n deuluoedd, cleifion a staff fel ei gilydd). Cyn dechrau'r broses ymchwilio, roedd gofyn sicrhau bod cefnogaeth arbenigol ac amserol yn ei lle. Rhoddodd BIPBC fynediad at wasanaeth bysbennu seicolegol prydlon a hygyrch a

chomisiynodd wasanaeth cwnsela a therapi trawma annibynnol. Hoffai'r Panel Ymchwilio ddiolch am y gefnogaeth a ddarparwyd ac sy'n dal i gael ei darparu.

Partneriaid Amlasiantaethol a Rhanddeiliaid Allanol

- 2.8.** Mae'r Panel Ymchwilio yn cydnabod yn ddiolchgar y mewnbwn a gafwyd gan bartneriaid amlasiantaethol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ynghyd â'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol am eu cymorth a'u cydweithrediad drwy gydol y broses. Rydym yn diolch iddynt am eu hamynedd a'u cwteisi proffesiynol drwy gydol yr Ymchwiliad.

3 Cylch Gorchwyl yr Ymchwiliad

- 3.1. Cytunwyd ar Gylch Gorchwyl gwreiddiol yr Ymchwiliad gan BIPBC yng nghyfarfod y Bwrdd a gynhaliwyd ar 8 Medi 2015. Gwnaed mân newidiadau ym mis Gorffennaf 2016.

Cylch Gorchwyl

“Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi comisiynu Ymgynghoriad Cyfyngedig HASCAS i ddarparu'r rôl ymchwilydd annibynnol arweiniol o ran y cwynion, pryderon a materion disgyblu sy'n codi o'r ymchwiliad i'r methiannau gofal ar ward Tawel Fan yn Uned Ablett Ysbyty Glan Clwyd.

Cylch Gwaith

Rheoli'r ymchwiliad yn annibynnol a chynhwysfawr a thriongli'r holl ddeunyddiau a thystiolaeth o ymchwiliadau blaenorol, fydd yn cynnwys:

- *Datganiadau a thystiolaeth ysgrifenedig o ymchwiliadau'r Heddlu.*
- *Ymchwiliad annibynnol a gynhaliwyd gan Mrs Donna Ockenden a thystiolaeth ysgrifenedig a gasglwyd ac a anfonwyd at yr Heddlu a'r adroddiad a gyhoeddwyd.*
- *Ffeiliau a gohebiaeth yn ymwneud â chwynion.*
- *Ymchwiliadau mewnol a roddwyd ar waith ac a ataliwyd pan ddechreuodd ymchwiliadau'r Heddlu.*
- *Adolygiad marwolaethau ac adroddiad.*
- *Unrhyw archwiliad mewnol neu adroddiad/adolygiad allanol neu wybodaeth arall gan y Bwrdd Iechyd a dybir ei fod yn berthnasol.*
- *Darparu pwynt cyswllt i'r teuluoedd ble mae gwybodaeth ychwanegol i gefnogi pryderon wedi cael ei ddarparu ac yn cael ei ddarparu, cyfarfod â theuluoedd sydd wedi cysylltu, a chasglu eu tystiolaeth.*

Diben

Gyda'r dystiolaeth sydd ar gael, triongli'r holl ffynonellau gwybodaeth fydd yn galluogi i'r dystiolaeth gael ei chasglu i ddogfen gyhoeddus gynhwysfawr (a olygwyd) a dogfen fewnol (heb ei golygu) a hefyd ei ddarparu i ddwy ffrwd o dystiolaeth at ddibenion:

(1) Rheoli Cwynion

- *Wedi'i gasglu i dystiolaeth yn benodol am gleifion fel y gellir gwneud crynodeb cynhwysfawr mewn ymateb i bob cwyn ffurfiol, fydd yn gwrthsefyll craffu allanol ac yn galluogi bob teulu i fod yn hyderus bod yr holl wybodaeth wedi'i defnyddio yn yr ymateb. Pan fydd materion gofal iechyd wedi eu dynodi, neu niwed wedi ei achosi, ystyrir rheoliadau Gweithio i Wella o ran Rheoliadau 24, 26 a 33 (Niwed ac Achosiaeth).*

(2) Polisiâu a Gweithdrefnau Cyflogaeth a Rheoleiddiad Proffesiynol

- *Wedi'i gasglu i dystiolaeth yn benodol am staff, fel y gall y wybodaeth sydd angen ei hystyried os bydd tystiolaeth o esgeulustod mewn arferion proffesiynol a thorri safonau, gael ei unigoli i dystiolaeth gryno y gellir ei defnyddio fel Datganiadau o*

Achos os yw'n briodol i'w ystyried dan bolisiau cyflogaeth BIPBC a phan fo angen, eu cyfeirio ymlaen at y cyrff rheoleiddio perthnasol, er enghraifft y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) a'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC). Hefyd, rhaid ystyried hysbysu neu gyfeirio at y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd (DBS)/Awdurdod Annibynnol Diogelu (ISA).

Uwchgyfeirio

Os bydd gwybodaeth newydd yn cael ei dynodi ar unrhyw adeg, rhaid cymryd y camau priodol i sicrhau ei bod yn cael ei huwchgyfeirio yn unol â'r polisiau a gweithdrefnau perthnasol.

Amserlenni

Bydd yr Ymchwiliad yn cwblhau'r rhaglen waith a osodwyd mewn 5 cam.

Cam Cyntaf: Awst/Medi 2015

Ail Gam: Medi/Hydref 2015

Trydydd Cam: Hydref/Tachwedd 2015

Pedwerydd Cam: Rhagfyr/Ionawr 2016

Pumed Cam: Ionawr/Chwefror 2016

Adrodd

Yn unol ag ymchwiliadau mawr a chymhleth eraill y GIG, mae proses sicrwydd llywodraethu ffurfiol wedi ei sefydlu ar gyfer Ymchwiliad Tawel Fan HASCAS.

Tîm ac Adnoddau

Y Cyfarwyddwr Gweithredol Gweithlu a Datblygiad Sefydliadol fydd y Cyfarwyddwr Gweithredol Arweiniol ar ran y Bwrdd, yn goruchwyllo'r trefniadau hyn. Cefnogir y rôl hon gan dîm o uwch reolwyr fydd yn darparu'r mewnbwn angenrheidiol a'r arbenigedd proffesiynol i gyfrannu at waith HASCAS, fydd yn arwain yr Ymchwiliad''.

- 3.2.** Dylid nodi bod amserlenni'r Ymchwiliad wedi llithro'n sylweddol ac na fodlonwyd y dyddiadau cwblhau ar gyfer pob cam. Roedd hyn yn bennaf oherwydd nad oedd y Panel Ymchwilio yn gallu cael mynediad at y ddogfennaeth allweddol mewn pryd.

4 Crynodeb o'r Darganfyddiadau Cyffredinol a'r Prif Wersi i'w Dysgu

Cyd-destun yr Ymchwiliad

- 4.1. Mae achlysuron wedi bod erioed, ac mae'n debyg y bydd bob amser, pan fydd gwasanaethau'r GIG yn methu â darparu yn erbyn y safonau y mae'n ymdrechu i'w cyflawni. Sonrir yn aml yn y cyfryngau am y pwysau sy'n wynebu gwasanaethau'r GIG ynghyd â'r gydnabyddiaeth bod gofal cleifion yn cael ei gyfaddawdu weithiau. Mae'n bwysig cydnabod bod y sefyllfa hon, er mor anffodus ydyw, yn digwydd am nifer o resymau fel rhan o lanw a thrai darpariaeth gwasanaeth bob dydd yn y GIG.
- 4.2. Nid yw'r Panel Ymchwilio yn ceisio bod yn apolegydd i'r GIG yn gyffredinol, nac i BIPBC neu Tawel Fan yn benodol, fodd bynnag, byddai'n afrealistig ac afresymol defnyddio profion llymach na'r rhai sy'n dderbyniol i unrhyw wasanaeth arall y GIG sy'n darparu gofal cleifion dan y pwysau arferol o ddydd i ddydd sy'n cael ei deimlo ledled y Deyrnas Unedig. Mae wedi bod yn hanfodol felly bod y Panel Ymchwilio yn gweithio mewn ffordd sy'n cyd-fynd â'r amgylchiadau a'r sail tystiolaeth sydd ar gael.
- 4.3. Mae'r Panel Ymchwilio yn casglu bod y gofal a thriniaeth a ddarparwyd ar ward Tawel Fan o safon dda yn gyffredinol, er y dynodwyd meysydd allweddol ble'r oedd angen datblygu a moderneiddio arfer clinigol a phrosesau.
- 4.4. Er hynny, dynodwyd hefyd bod profiadau rhai cleifion a'u teuluoedd yn cael eu cyfaddawdu ar brydiau oherwydd cyfuniad o fethiannau systematig a gymhlethwyd ymhellach gan gyfyngiadau ariannol arwyddocaol, gwasanaeth wedi ei gynllunio'n wael a threfniadau llywodraethu aneffeithiol. Fodd bynnag, dylid deall nad oedd y materion hyn o ganlyniad i unrhyw fethiannau ar ward Tawel Fan ynnddi ei hun, ond yn rhai a brofwyd gan gleifion a'u teuluoedd ar draws ystod eang o wasanaethau ar y llwybr gofal yr oeddent yn ei deithio.
- 4.5. Roedd y materion hyn yn cynnwys problemau o bwynt y diagnosis cyntaf i'r pwynt rhyddhau o ward Tawel Fan (ac yn aml y tu hwnt i hynny) a/neu farwolaeth y claf yn y pen draw. Roedd y materion hyn hefyd yn cynnwys diffyg mewnbyn cyfeillgar i ddementia mewn Adrannau Achosion Brys a'r anawsterau oedd cleifion a'u teuluoedd yn dod ar eu traws ar wardiau meddygol a gyda gwasanaethau eraill BIPBC.
- 4.6. Tawel Fan oedd y nodwedd gyffredin oherwydd bod 105 o'r 108 o gleifion yng Nghohort yr Ymchwiliad wedi cael eu derbyn ar y ward am gyfnod. Fodd bynnag, roedd yn amlwg nad oedd llawer o'r pryderon a chwynion a fynegwyd gan deuluoedd yn ymwneud â'r ward ac nad oedd gan nifer sylweddol o'r teuluoedd ddim byd ond canmoliaeth am y gofal a thriniaeth a gafodd eu hanwyliaid ar ward Tawel Fan ac am y gofal caredig a thosturiol a ddarparwyd gan aelodau o'r tîm oedd yn eu trin.
- 4.7. Nid oedd yr holl deuluoedd yng Nghohort yr Ymchwiliad yn rhannu'r farn hon; daeth y Panel Ymchwilio ar draws amrywiaeth mawr rhwng yr adroddiadau a roddwyd gan aelodau teuluoedd. Mae wedi bod yn un o brif gyfrifoldebau'r Panel Ymchwilio i

sicrhau nad oedd un safbwynt neu safiad teuluol yn blaenoriaethu dros y llall a bod yr holl ddarganfyddiadau a chasgliadau'n cael eu gwneud ar ôl archwilio'r dystiolaeth oedd ar gael yn fanwl a'i driongli. Cyfrifoldeb y Panel Ymchwilio hefyd oedd sicrhau bod y pwyslais yn parhau ar y gwersi i'w dysgu yn hytrach na galwadau i gosbi a dial, nad oedd yn cyd-fynd o gwbl â darganfyddiadau a chasgliadau gwirioneddol y Panel Ymchwilio arbenigol, amlddisgyblaethol.

- 4.8.** Er bod y Panel Ymchwilio wedi canfod bod y gofal a thriniaeth a ddarparwyd ar ward Tawel Fan o safon gyffredinol dda, roedd naw ffactor allweddol a oedd ar brydiau'n cyfaddawdu ansawdd profiadau'r cleifion a theluloedd yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd. Nodir y ffactorau hyn isod ac maent yn berthnasol i brofiadau oedolion hŷn (a'u theluloedd) ar draws yr holl lwybr gofal yn cynnwys Adrannau Achosion Brys, wardiau meddygol, gwasanaeth seicoleg pobl hŷn a gofal yn y gymuned.

Crynodeb o'r Darganfyddiadau Cyffredinol

Ffactorau sy'n Effeithio ar Ofal Cleifion

- 4.9. Llywodraethu.** Yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd, roedd prosesau llywodraethu (corfforaethol a chlinigol) yn wan ar draws darpariaeth BIPBC cyfan; roedd hyn yn amharu ar ddatblygu a gweithredu strategaethau. Roedd hefyd yn atal agwedd gadarn rhag cael ei chymryd tuag at ddiogelwch cleifion oherwydd roedd arfer yn seiliedig ar dystiolaeth a dysgu sefydliadol wedi eu tan-ddatblygu ac ni ellid dibynnu arnynt bob amser i ddarparu'r amddiffyniad oedd ei angen.
- 4.10.** Mae llywodraethu clinigol yn darparu'r modd i sicrhau diogelwch cleifion a gwella ansawdd; mae ei effeithiolrwydd (neu ei ddiffyg) yn cael effaith uniongyrchol ar ddarpariaeth gwasanaethau. Yn sylfaenol felly roedd y gofal a thriniaeth a ddarparwyd gan BIPBC yn aml yn cael ei gyfaddawdu gan:
- bolisiau a chanllawiau clinigol o ansawdd gwael nad oedd bob amser yn darparu cyfres briodol ac wedi'u seilio ar dystiolaeth o safonau ar gyfer ymarfer (yn enwedig o ran oedolion hŷn);
 - cyfleoedd cyfyngedig ar gyfer hyfforddiant ac addysg i staff;
 - agwedd aneffeithiol at rybuddion diogelwch staff megis y rhai a godwyd drwy gwynion, digwyddiadau a chyfeiriadau diogelu;
 - lefelau annigonol o allu a galluedd o ran y gweithlu'n gyffredinol a staff meddygol a nyrsio'n benodol;
 - systemau gwybodaeth glinigol aneffeithiol oedd yn peryglu mynediad prydlon at wybodaeth am gleifion unigol.
- 4.11. Y Llwybr Gofal.** Cafodd y rhan fwyaf o gleifion yng Nghohort yr Ymchwiliad broblemau gyda'r llwybr gofal y daethant at ei draws. Roedd y rhyngwyneb gwasanaeth rhwng y gwahanol Grwpiau Rhaglen Glinigol, megis y rhai ar gyfer meddygaeth a seiciatreg, yn aml yn creu rhwystrau sylweddol oedd yn cael effaith negyddol ar gleifion a'r mynediad prydlon yr oedd arnynt ei angen at ofal a thriniaeth. O ganlyniad, roedd cleifion yn aml yn profi:
- oedi a chyfyngiadau wrth gael gafael ar y gwasanaeth clinigol mwyaf priodol (er enghraifft: gofal meddygol cleifion mewnlol a gwelyau hosbis);

- pryder a cholli urddas (a achoswyd gan oedi maith yn yr Adrannau Achosion Brys ac Unedau Asesu Meddygol);
- gofal a thriniaeth wedi'i gyfaddawdu, oedd weithiau'n cael ei ddarparu mewn amgylchedd clinigol oedd yn is na'r safon;
- haint ac anafiadau a gafwyd yn yr ysbyty (a gymhlethwyd gan oedi wrth drosglwyddo gofal);
- lefelau iechyd, diogelwch a lles wedi'u cyfaddawdu;
- trosglwyddiadau lluosog wedi'u harwain gan angen y gwasanaeth yn hytrach nac angen clinigol gan arwain at golli ymddiriedaeth a hyder cleifion.

4.12. Pwysau Ariannol a'r Canlyniadau i Ofal Cleifion. Gwnaeth y pwysau ariannol a wynebodd BIPBC o'i ddechreuad (ac yn cynnwys y cyfnod a ymchwiliwyd) gyfraniad arwyddocaol at brinder gwelyau a chyfyngiadau i fynediad at wasanaethau (ar draws y system gyfan). Roedd yn rhaid i'r sefydliad ariannu datblygiadau i wasanaethau o 'sail ariannol o sero'. Golygai hyn bod yn rhaid i un gwasanaeth gau cyn y gellid datblygu un arall. Roedd y cyfnod dros dro yn aml yn achosi pwysau yn y system (er enghraifft: pan fu'n rhaid cau gwelyau cleifion mewnol seiciatrig oedolion hŷn yn ystod 2012 er mwyn datblygu gwasanaethau cymuned) nes bod manteision ail gynllunio'r gwasanaeth newydd yn gallu gweithio drwy'r system; cafodd hyn yr effaith o godi lefelau aciwtedd cleifion mewnol.

4.13. Roedd cyfyngiadau ariannol hefyd yn rhoi pwysau ar arferion recriwtio staff oedd yn golygu na allai gwasanaethau clinigol recriwtio i swyddi gweigion mewn da bryd. Wrth i lefelau aciwtedd cleifion mewnol godi o ganlyniad i fentrau ailgynllunio gwasanaethau oedd yn gorgyffwrdd, roedd y gallu i gael gafael ar weithlu oedd â'r gallu a'r galluedd angenrheidiol yn lleihau. O'r herwydd roedd pwysau ariannol oedd yn cystadlu yn cyfyngu ar fynediad at wasanaethau, lefelau aciwtedd uwch yn achosi tagfeydd ac oedi wrth drosglwyddo gofal, a llai o fynediad at weithlu a allai ddarparu'r lefelau o ofal a thriniaeth medrus oedd eu hangen.

4.14. Yr Amgylchedd Clinigol. Nid oedd yr amgylchedd clinigol ar ward Tawel Fan y gorau y gallai fod i'r cohort o gleifion oedd yn cael eu gofal a thriniaeth yno. Nid oedd cynllun y ward yn addas i reoli'r unigolyn hŷn dryslyd yn ddiogel ac ni ellid addasu cynllun y ward i ddarparu lle i ddynton a merched ar wahân.

4.15. Hefyd, dros y blynyddoedd roedd gosodiadau ac addurniadau'r ward wedi dirywio nes oeddent yn beryglus i iechyd (er enghraifft: carpedi wedi gwisgo a allai achosi i rywun faglu) a dirywiad yn ansawdd profiadau'r claf (er enghraifft: anallu boiler Uned Ablett i ddarparu cyflenwad cyson o ddŵr poeth).

4.16. Gofal a Thriniaeth. Roedd lefelau'r gofal a thriniaeth a ddarparwyd ar ward Tawel Fan o safon gyffredinol dda. O'r dystiolaeth sydd ar gael, mae'n amlwg bod gofal nyrso da yn cael ei ddarparu a bod yr Hanfodion Gofal yn cael eu cynnal yn dda. Fodd bynnag, ar brydiau, nid oedd y gofal a thriniaeth yn cydymffurfio'n llawn â disgwyliadau polisi cenedlaethol ac roedd hyn yn golygu nad oedd agwedd gyson, yn seiliedig ar dystiolaeth yn cael ei chymryd bob amser. I'w nodi'n benodol oedd materion yn ymwneud â:

- rheoli codymau;
- rheoli meddyginiaethau;

- mynediad at therapiau (megis therapi galwedigaethol, therapi iaith a lleferydd a gwasanaethau seicolegol);
 - cofnodi asesiad risg clinigol yn ffurfiol.
- 4.17.** Er hynny, un o brif ddarganfyddiadau'r Ymchwiliad hwn yw bod y gofal a thriniaeth ar ward Tawel Fan yn ddiogel ac yn effeithiol yn gyffredinol, fel oedd yn amlwg o'r cofnodion clinigol cyfoes, adolygiadau ac archwiliadau mewnol ac allanol, canlyniadau cleifion, a'r dystiolaeth a roddwyd gan nifer sylweddol o deuluoedd a roddodd wybodaeth i'r Ymchwiliad hwn.
- 4.18. Diogelu.** Nid oedd systemau a strwythurau yn BIPBC yn ddigon cadarn bob amser i gefnogi amddiffyn oedolion mewn perygl. Cymhlethwyd hyn ymhellach gan ddiffyg cysondeb cyffredinol ar ran partneriaid Awdurdodau Lleol ynghylch beth oedd cam-drin a sut y dylid ei reoli. Roedd cyfeiriadau diogelu yn cymryd llawer o amser i'w prosesu ac nid oeddynt yn bodloni'r amserlenni oedd yn ofynnol mewn arweiniad polisi. Roedd hyn yn golygu bod yn rhaid i staff ward Tawel Fan reoli risgiau yn y cyfnod dros dro heb y craffu a chefnogaeth allanol angenrheidiol. Nid oedd y system yn gallu cydgrynhoi tueddiadau diogelu (megis lefelau cynyddol o aciwtedd cleifion a lefelau cynyddol o ymosodiadau gan gleifion ar ei gilydd) er mwyn ffurfio strategaethau rheoli ac ymatebion gweithlu.
- 4.19.** Er gwaethaf problemau gyda'r system, nid oes dystiolaeth i awgrymu bod ward Tawel Fan yn amgylchedd ble'r oedd arferion o gam-drin yn digwydd un ai o ganlyniad i staff diogel oedd yn ymddwyn mewn ffordd amhriodol yn fwriadol, neu oherwydd system oedd yn methu ag amddiffyn. Nid oes unrhyw dystiolaeth i gefnogi darganfyddiadau o gam-drin o safbwynt triniaeth greulon neu giaidd ac nid oes unrhyw dystiolaeth ychwaith i gefnogi'r syniad o gam-drin neu esgeulustod sefydliadol.
- 4.20. Fframweithiau Deddfwriaethol.** Darganfu'r Panel Ymchwilio, pan oedd cleifion yn cael eu cadw ar ward Tawel Fan dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), bod prosesau'n cael eu rheoli'n briodol ac yn unol â'r ddeddfwriaeth a'r Cod Ymddygiad.
- 4.21.** Fodd bynnag, roedd yn amlwg ar brydiau y dylai cleifion a dderbyniwyd yn anffurfiol fod wedi cael eu hasesu dan y Ddeddf gyda'r bwriad o'u cadw'n ffurfiol. Roedd hyn oherwydd bod y cleifion hyn yn bodloni'r trothwy ar gyfer cael eu hasesu ac nid oedd yn glir bob amser dan ba fframwaith cyfreithiol roeddent yn cael eu cadw yn yr ysbyty ac yn cael gofal a thriniaeth. Hefyd, cymerwyd cydsyniad ymddangosiadol yn aml i ddynodi nad oedd claf angen cael asesiad dan y Ddeddf; fodd bynnag, gan nad oedd ganddynt y gallu i gydsynio i gael eu derbyn a'u trin, roeddent mewn gwirionedd yn cael eu cadw, ond heb yr amddiffyniad cyfreithiol oedd gan gleifion a gadwyd dan y ddeddfwriaeth.
- 4.22. Cefnogaeth i Ofalwyr a Theuluoedd.** Yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd, roedd lefelau'r cyngor, cydlyniad cefnogol, cwnsela ac addysg a roddwyd i gleifion a'u teuluoedd o safon anghyson ar adeg y diagnosis cyntaf. I lawer o gleifion a'u teuluoedd, roedd hyn yn creu dryswch drwy gydol y daith dementia yr oeddent yn cychwyn arni.

- 4.23.** O ganlyniad, nid oedd cleifion a'u teuluoedd bob amser yn gallu cynllunio ar gyfer y dyfodol mewn ffordd wybodus ac ar adegau, roedd hyn yn peryglu lefel yr ymddiriedaeth a hyder oedd ganddynt mewn gwasanaethau'r GIG a hefyd yn peryglu eu gallu i wneud penderfyniadau a bod yn gyd bartneriaid effeithiol wrth gynllunio gofal a thriniaeth.
- 4.24. Y Cofnod Clinigol a Chyfathrebu Proffesiynol.** Yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd, roedd BIPBC yn gweithredu system cofnodion clinigol copïau caled (ac mae'n parhau i wneud). Roedd templedi cofnodi yn anghyson ac nid oeddynt yn destun archwiliad. Roedd hyn yn golygu bod ansawdd y cofnodion clinigol yn amrywio'n fawr iawn.
- 4.25.** Roedd y system archifo ac adalw yn peri pryder penodol gan ei fod yn golygu na allai'r timau oedd yn trin gael gafael ar gofnodion clinigol yn hawdd bob amser. Roedd hyn yn creu problemau gyda pharhad ac ar adegau, yn cyfaddawdu effeithiolrwydd gofal cleifion.

Prif Wersi i'w Dysgu

Cefnogaeth i Gleifion a Theuluoedd

- 1. Cwnsela.** Mae angen ystod fwy cynhwysfawr ac arbenigol o gyfleoedd cwnsela cyn ac ar ôl diagnosis i gleifion a'u teuluoedd. Er cystal mae aelodau o'r timau sy'n trin yn ceisio cyfathrebu gwybodaeth ddiagnostig, maent yn cael eu hatal i raddau gan eu prif rolau a swyddogaethau clinigol. Naïf yw disgwyl i glinigwyr unigol, waeth pa mor ofalgar a thosturiol ydynt, allu darparu ymgynghoriad mewn clinig cof, neu gyd-destun cyfarfod teulu ar y ward, yn lle cwnsela ffurfiol.
- 2. Cydlynu Dementia a Dangos y Ffordd.** Mae angen cydlynu cleifion a'u teuluoedd yn well o adeg y diagnosis cyntaf; mae hyn yn unol â strategaeth Llywodraeth Cymru. Mae parhad gofal a meithrin perthnasoedd yn ffactorau hanfodol wrth weithio gyda chleifion a'u teuluoedd dros gyfnod hir, yn enwedig gan fod y broses ddementia yn heriol a chynyddol.

Os yw BIPBC am fodloni her Llywodraeth Cymru i gynyddu cyfraddau diagnostig dementia yn gynyddol gynnar yn y cyflwr, bydd angen adnodd ychwanegol o ran cefnogaeth. Bydd angen ymdrin â hyn fel rhan o Strategaeth Iechyd Meddwl presennol BIPBC gan y bydd mwy o lwyddiant mewn un maes yn anochel yn arwain at bwysau mewn gwasanaethau mewn un arall.

- 3. Eglurhad ar y Pwynt Derbyn.** Pan fydd derbyniadau'n digwydd ar amser o argyfwng, mae'n anodd i deuluoedd ddeall beth sy'n digwydd a beth y gofynnir iddynt gytuno arno. Mae'n bwysig egluro digwyddiadau ac ailymweld â'r penderfyniadau a wnaed a'r canlyniadau dilynol pan fydd y derbyniad yn gyflawn a phan fydd y claf yn ddiogel. Nid yw'n arfer da i gamddealltwriaeth godi; fodd bynnag bydd hyn yn anochel weithiau. I leihau'r tebygrwydd y bydd hyn y digwydd, mae'n bwysig bod teuluoedd yn cael disgrifiad clir o'r digwyddiadau cyn gynted â phosibl a bod cynlluniau ar gyfer y dyfodol agos yn cael eu trafod â nhw wrth symud ymlaen.

4. **Cydamseru Polisi Sefydliadol.** Er mwyn darparu gwasanaeth symlach sy'n gallu bodloni disgwyliadau, mae angen cael cyfres gyson o feini prawf i arwain y llwybr gofal. Dylid datblygu polisiau sefydliadol o safbwynt gwasanaeth 'integredig' fel y gellir dangos y ffordd yn gywir a dibynadwy i gleifion a'u teuluoedd.
5. **Byw'n Dda gyda Dementia.** Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae agwedd mwy positif, yn y gymuned, at fyw gyda Dementia wedi tyfu. Mae ar wasanaethau clinigol angen sicrhau eu bod yn cyd-fynd â'r ethos hwn ac mae asesiadau a chynllunio gofal a thriniaeth angen canolbwyntio ar angen holistaidd gyda'r nod o ddarparu gofal ystyrlon yn canolbwyntio ar yr unigolyn, ac nid ar brosesau afiechydon yn unig.
6. **Addysg, Gwybodaeth a Chefnogaeth i Gleifion a'u Teuluoedd.** Mae ar bobl angen mynediad at addysg, gwybodaeth a chefnogaeth drwy gydol eu taith gyda dementia. Nid yw mewnbwn sy'n rhoi mwy o bwyslais ar adeg y diagnosis yn ddigon, na chyfarfodydd ac ymgynghoriadau ag aelodau o'r timau sy'n trin pan fydd unigolyn wedi cyrraedd pwynt argyfwng. Mae angen ystyried sut y gellir darparu gwybodaeth a'i deilwra i bob cam o'r daith, yn enwedig ar brif gyfnodau pontio megis derbyn i wardiau llym cleifion mewnol neu leoliadau i gartrefi gofal yn y pendraw. Dylid deall hefyd y bydd anghenion cefnogi teuluoedd yn barhaus a dylid eu hail asesu a darparu ar eu cyfer mewn ffordd ddeinamig.
7. **Arferion Cyfathrebu ar draws holl Wasanaethau'r GIG:** Dynodwyd problemau cyfathrebu â chleifion a theuluoedd o fewn gwasanaethau Adrannau Achosion Brys, meddygol a llawfeddygol. Mae angen amlwg i holl wasanaethau'r GIG gyfathrebu'n dda; fodd bynnag, prif wers i'w dysgu yw y dylai'r holl wasanaethau (hefyd) fod yn ymwybodol o ddementia a gwerthfawrogi'r ffaith bod yn rhaid i aelodau teuluoedd yn aml roi eu cydsyniad dros eu hanwyliaid, nad ydynt bellach yn gallu gwneud hynny drostynt eu hunain.
8. **Gosod y Claf wrth Wraidd Gwneud Penderfyniadau.** Dylai pennaf les y claf fod wrth wraidd unrhyw benderfyniadau a wneir bob amser. Pan fydd dadlau parhaus rhwng teuluoedd a thimau sy'n trin, dylid cofnodi'r dadleuon hyn a cheisio cyngor annibynnol. Mae'n hanfodol osgoi oedi wrth wneud penderfyniadau pwysig (megis derbyn neu ryddhau) gan y gall y rhain gael effaith negyddol ar ddiogelwch a lles y claf.
9. **Cyd-gynhyrchu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth.** Os bydd addysg, gwybodaeth a chefnogaeth briodol yn cael eu darparu, yna bydd gan bobl â dementia a'u teuluoedd rym i gyd-gynhyrchu cynlluniau gofal a thriniaeth. Dylai cyd-gynhyrchu cynlluniau gofal a thriniaeth ymwneud â "*sut ydych eisiau byw eich bywyd*" o gychwyn y daith dementia. Dylai'r broses o ganfod yr opsiwn a ffafirir o ran triniaeth (a chael gwybodaeth am yr unigolyn) ddechrau o'r pwynt cyswllt cyntaf.

- 10. Dogfennaeth a Chofnodi Clinigol.** Pan fo system dogfennaeth copïau caled yn bodoli, rhaid i glinigwyr weithio'n galetach i gael gafael ar wybodaeth a'i chofnodi.
- 11.** Nid oedd y system cofnodion clinigol copïau caled oedd ar waith yn BIPBC (ac sy'n dal ar waith) bob amser yn ddibynadwy ac roedd yn achosi problemau sylweddol o ran trosglwyddo a thrawsgrifio gwybodaeth glinigol. Mae'n hanfodol bod gweithdrefnau safonedig yn cael eu sefydlu fel y gellir olrhain cofnodion a chael mynediad atynt mewn ffordd ddibynadwy a phrydlon. Mae safoni hefyd yn hanfodol o ran dogfennaeth glinigol fel bod cofnodion copïau caled yn casglu holl hanfodion asesiad sylfaenol.
- 12. Arweiniad Polisi.** Dylai llywodraethu clinigol ddarparu fel isafswm, set glir o arweiniad polisi ynghyd â set o ddisgwyliadau sefydliadol am safonau proffesiynol. Mae arweiniad cenedlaethol yn rhoi arweiniad clir ar arfer gorau i glinigwyr (waeth beth fo'r ddisgyblaeth). Cyfrifoldeb pob unigolyn yw sicrhau eu bod yn gyfredol a'u bod yn gweithio o fewn yr arweiniad hwn. Fodd bynnag, cyfrifoldeb corfforaethol yw tynnu sylw at yr arweiniad hwn a sicrhau bod cydymffurfiaeth yn cael ei fonitro a bod ansawdd gofal clinigol a thriniaeth yn cael ei sicrhau.
- 13. Rheoli Cwynion a Phryderon.** Mae'n hanfodol bod teuluoedd a'u hanwyliad yn cael gwybod sut i godi cwynion a/neu bryderon a sut bydd y rhain yn cael eu rheoli; pan fo'n briodol, dylai cleifion a'u teuluoedd gael mynediad at wasanaethau eirioli. Dylid rhoi arweiniad clir hefyd o ran rheoli canlyniadau ymchwiliadau. Dylai teuluoedd gael gwybod, os nad ydynt yn hapus â chanlyniadau ymchwiliad, ac os nad ydynt yn fodlon â'r ffordd yr ymdriniwyd â'u materion gan broses Gweithio i Wella y GIG, yna y dylent gysylltu â'r Ombwdsmon. Ni ddylai gwasanaethau iechyd geisio datrys cwynion a phryderon y tu hwnt i'r pwynt a gynghorir yn arweiniad Gweithio i Wella Cymru Gyfan. Gall hyn danseilio'r broses a chreu sefyllfa elyniaethus ac anhydrin sy'n wrthgynhyrchol ac nad oes modd i'r naill ochr na'r llall symud ymlaen ohoni.
- 14. Safoni Proffesiynol.** Mae arweiniad ac arfer clinigol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn un o ddaliadau allweddol llywodraethu clinigol. Heb systemau i sicrhau mynediad, gweithredu, monitro ac adolygu, gall ansawdd profiadau'r claf gael ei gyfaddawdu ac arferion is na'r safon a/neu arferion anniogel gael eu darparu.
- 15. Datblygu Polisi.** Dylai arweiniad polisi gael ei lunio'n benodol i anghenion yr oedolyn hŷn. Arfer gwael yw eu cynnwys mewn polisïau a luniwyd ar gyfer oedolion oed gweithio ble mae'r sail tystiolaeth o ran oedolion hŷn yn cael ei anwybyddu ac arweiniad gofal a thriniaeth yn cael ei beryglu o ganlyniad.
- 16. Arweinyddiaeth Broffesiynol ac Uwchgyfeirio.** Pan fydd wardiau dan bwysau, mae'n hanfodol bod rheolwyr ac uwch ymarferwyr clinigol ar gael i roi cyngor, arweinyddiaeth a chefnogaeth. Yn ystod 2013 pan oedd ward Tawel Fan yn y cyfnod mwyaf sylweddol o bwysau, roedd yn amlwg bod tîm y ward yn gallu dibynnu mwy a mwy ar y Metron Modern, y Nyrs Ymgynghorol Dementia ac uwch reolwyr y Grŵp Rhaglen Glinigol. Sicrhaodd hyn (er bod materion yn codi

am ofal a thriniaeth a rheoli gwasanaeth) bod diogelwch cyffredinol yn cael ei gynnal pan fo'n bosibl.

Fframweithiau Deddfwriaethol

- 17. Galluedd Meddyliol, Pennaf Les ac Eiriolaeth.** Rhaid i fframweithiau deddfwriaethol gael eu defnyddio ar gyfer cleifion a ystyrir nad oes ganddynt alluedd meddyliol wrth wneud penderfyniadau penodol am eu triniaeth. Mae hyn yn arbennig o bwysig i'r cleifion hynny nad ydynt yn cael eu cadw dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983). Dylai'r defnydd o eiriolwyr annibynnol fod yn rhan annatod o unrhyw wasanaeth a ddarperir.
- 18. Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Claf.** Mae'n bwysig bod rhoi gofal yn ddigon hyblyg a sensitif i sicrhau urddas, iechyd, lles a diogelwch ond ar yr un pryd yn caniatáu digon o annibyniaeth i'r claf pan fo'n bosibl. Mae hyn yn berthnasol i bob claf, ond yn enwedig y rhai a ystyrir nad oes ganddynt y gallu i wneud penderfyniadau drostynt eu hunain. Ni ddylid defnyddio'r un agwedd i bawb a dylai cynlluniau gofal ystyried anghenion a dewisiadau pob claf unigol, sydd bob amser yn cael blaenoriaeth dros rai'r teulu a gwasanaethau pan fo'n briodol i wneud hynny.
- 19. Cyfathrebu, Ymgysylltu a Chefnogaeth i Deuluoedd.** Mae fframweithiau cyfreithiol yn gymhleth i'w deall ac yn cael eu cysylltu'n aml â rhagdybiaethau a stigma. Mae'n bwysig sicrhau bod pob aelod o'r teulu yn cael ei gydnabod yn unol â'i rôl benodol (Atwrneiaeth Arhosol, perthynas agosaf) a bod eu hawliau'n cael eu hegluro iddynt a'u cefnogi. Mae angen cytuno ar strategaethau a'u rhoi ar waith fel bod cyfathrebu'n effeithiol (ac yn ystyried anghenion teuluoedd mawrion) heb fynd yn groes i brosesau priodol o ran gwneud penderfyniadau a chyfrinachedd.
- 20. Yr Angen am Eglurder parthed Fframweithiau Cyfreithiol.** Rhaid i sefydliadau'r GIG ddarparu arweiniad clir i wasanaethau am y defnydd o'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005); dylai'r arweiniad egluro sut bod yn rhaid iddynt weithio gyda'i gilydd a pha un sy'n cymryd blaenoriaeth dros y llall ac ym mha amgylchiadau. Dylid adolygu'r canllawiau hyn a'u harchwilio pan fo angen ar sail cleifion unigol.
- 21. Yr Amddiffyniad y mae Fframweithiau Cyfreithiol yn eu rhoi i'r Claf.** Ni ddylid gweld y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) fel opsiwn i gosbi ac atal yr oedolyn hŷn â dementia datblygedig. Yn hytrach, dylid ei weld fel fframwaith sy'n amddiffyn unigolion ac yn cynnal eu hawliau.
- 22. Pwysigrwydd yr Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol (IMCA).** Dan y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) mae gan bob claf hawl i gael mynediad at IMCA. Mae hyn yn bwysig pan fo raid gwneud penderfyniadau cymhleth ac anodd er pennaf les y claf a dylid cael mynediad at eiriolwr annibynnol bob amser i sicrhau eu bod yn cael eu cynnal a'u hamddiffyn. Pan fydd anghydfod rhwng aelodau'r teulu a'r tîm sy'n trin, mae'r mewnbwn gan yr IMCA yn hanfodol i sicrhau mai anghenion y claf sydd bwysicaf ac yr ymdrinnir â nhw yn y ffordd orau bosibl.

- 23. Y Defnydd o Fframweithiau Deddfwriaethol.** Hyd yn oes os yw'r teulu wedi ymgysylltu'n llawn, pan fydd yn rhaid gwneud penderfyniadau anodd o ran dadansoddi risg yn erbyn budd gofal a thriniaeth, cyfarwyddiadau Peidiwch ag Ymgeisio i Adfywio (DNAR), gofal diwedd oes ac unrhyw newidiadau cynlluniedig i leoliad clinigol, dylai Eiriolwr Annibynnol Galluedd Meddyliol fod yn rhan ohono bob amser pan ystyrir nad oes gan y claf alluedd i wneud penderfyniadau drosto'i hun.
- 24. Adrannau Achosion Brys a Wardiau Meddygol.** Pan fydd pobl oedrannus dryslyd yn cael eu derbyn i'r math hwn o gyfleusterau'r GIG, ni ellir 'atal' gofynion y Ddeddf Iechyd Meddwl (1983) a'r Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005). Maent i gyd yr un mor berthnasol ym mhob amgylchedd gofal a thriniaeth pan fydd claf yn bodloni'r trothwy ar gyfer asesiad ac ymyriad dan y Deddfau. Mae angen cofnodi pob penderfyniad am driniaethau yn glir a dylid gwneud unrhyw fater o ran galluedd, cydsyniad a DoLS yn eglur a'i reoli yn unol â'r Deddfau. Gallai methu â gwneud hynny arwain at gadw claf yn anghyfreithlon a'r potensial ar gyfer ymyriadau gofal a thriniaeth amhriodol.

Meddyginiaeth a Thriniaeth

- 25. Meddyginiaethau Seicotropig - Dogfennaeth a Phrosesau Gwerthuso Safonedig.** Mae gan feddyginiaethau seicotropig rywffaint o risg cynhenid. Mae'n arfer da bob amser i gadw at arweiniad y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a sicrhau bod dogfennaeth yn cael ei gwblhau mewn ffordd systematig. Bydd hyn yn sicrhau bod cofnod cynhwysfawr yn cael ei wneud o'r holl benderfyniadau a wnaed a bydd yn helpu gyda phroses werthuso resymegol, wedi'i seilio ar dystiolaeth. Pan na fydd safonau sefydliadol wedi'u gosod eisoes neu lefelau disgwyliadau clir, pennir arfer clinigol gan ymarferwyr unigol ac efallai nad dyma'r arfer gorau bosibl.
- 26. Asesiad Risg.** Mae asesiad risg yn un o brif gonglfeini arfer clinigol. O'r herwydd, dylid ei flaenoriaethu a'i gynnal fel swyddogaeth craidd aml-ddisgyblaethol. Dylid cofnodi pob agwedd ar risg clinigol a dylid dogfennu cynlluniau gofal dilynol yn glir fel bod rhesymwaith penodol ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol yn cael eu nodi a chleifion yn cael eu hamddiffyn.

Effeithiolrwydd y Llwybr Gofal

- 27. Darparu Adnoddau.** Mae cleifion â salwch llym ac mewn argyfwng angen yr arbenigedd a'r adnoddau gorau bosibl. Arfer gwael yw bod pwysau ariannol yn dileu gwasanaethau hanfodol ar wardiau fel Tawel Fan (megis therapi galwedigaethol a ffisiotherapi arferol). Mae ansawdd profiad y claf yn gostwng, mae ansawdd y gofal a thriniaeth yn cael ei beryglu ac mae hyd yr arhosiad yn cael ei ymestyn o bosibl. Mae arbedion cost o'r math hwn yn wrth gynhyrchiol ac aneffeithiol. Dylai agweddau ar ofal a thriniaeth fod yn aml-ddisgyblaethol o ran natur. Mae gan yr oedolyn hŷn â dementia ystod o anghenion a chyd-forbidrwydd yn aml. Mae'n naïf cymryd y gellir bodloni'r rhain gan dîm triniaeth 'traddodiadol' meddyg a nyrs.

- 28. Pontio rhwng Gofal Eilaidd a Chychwynnol.** Dylid archwilio'r pwynt pontio rhwng gofal eilaidd a gofal cychwynnol. Mae angen cytuno ar drefniadau o ran asesiadau arbenigol, monitro ac adolygu pan fydd unigolyn wedi cael ei ryddhau yn ôl i ofal ei Feddyg Teulu. Mae hyn er mwyn sicrhau nad yw meddyginiaeth gwrthseicotig yn cael ei defnyddio fel 'meddyginiaeth gynnal' a bod yr holl fanteision a risgiau yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.
- 29. Mynediad at Asesiad Meddygol.** Ni ddylai cleifion mewnol seiciatrig gael mynediad ar lefel is at asesiad meddygol na'r rhai fyddai i'w disgwyl mewn lleoliadau cymuned.
- 30. Rheoli'r Claf Oedrannus Dryslyd mewn Gofal Eilaidd Llym.** Rhaid i Adrannau Achosion Brys a Wardiau Meddygol sicrhau bod y gofal a thriniaeth a ddarperir i gleifion oedrannus dryslyd ganolbwyntio ar y claf, a'i fod yn urddasol a diogel. Nid yw'n dderbyniol iddynt gael eu gadael am oriau heb fwyd a diod, eu nyrsio mewn coridorau, neu eu gadael heb oruchwyliaeth a chael codymau niferus a allai gael eu hatal gydag asesiadau a chynlluniau rheoli gwell.
- 31. Cynllunio Strategol a Symudiadau Lluosog.** Dylai darpariaeth gwasanaeth fod mor integredig â phosibl ac yn canolbwyntio ar y claf, fel bod pontio rhwng gofal yn digwydd yn llyfn sy'n sicrhau'r canlyniadau gofal gorau bosibl ac yn symbylu ymddiriedaeth a hyder. Nid yw'n dderbyniol i ofal cleifion gael ei beryglu gan ffiniau anhyblyg rhwng gwasanaethau. Cydnabuwyd ers peth amser bod symudiadau lluosog i gleifion mewnol wedi cael eu cysylltu â chyfraddau uwch o forbidrwydd a marwolaeth. Nid yw byth yn dderbyniol cynnal symudiadau lluosog i fodloni anghenion y gwasanaeth yn groes i anghenion y claf.
- 32. Asesiad Risg a Moderneiddio Gwasanaeth.** Mae gwella a moderneiddio gwasanaeth yn gofyn am ailfodelu ariannol a gwasanaeth. Mae gan welliannau sy'n gofyn am i un gwasanaeth gael ei redeg i lawr tra bod y llall yn cael ei wella risgiau cynhenid dros y cyfnod sydd ei angen i weithredu'r newid; gellir disgwyl i wardiau fel Tawel Fan amsugno'r pwysau. Dylid deall y risgiau i'r system a'i gallu i reoli'r gwasanaethau sydd ar gael i gleifion a dylid gwneud iawn amdanynt, yn enwedig pan ellir dynodi grwpiau penodol o gleifion i'w rhoi mewn perygl ychwanegol yn ystod prosesau rheoli newid.

Diogelu

- 33. Cysylltedd rhwng Partneriaid Amlasiantaethol.** Mae angen cael agwedd gyson ac unedig a fframweithiau diogelu. Er gwaethaf heriau daearyddol (megis ffiniau sirol ac asiantaethol statudol), rhaid i systemau a phrosesau fod yn ddigon cadarn i ddarparu mesurau diogelwch yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Yn ôl Polisi a Gweithdrefnau Interim Cymru Gyfan ar gyfer Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed rhag Camdriniaeth (fersiwn cyntaf 2010 a'r ail fersiwn 2013) rhaid i Awdurdodau Unedig a Lleol bychan gydweithio i sicrhau cysondeb a diogelwch ar draws ardaloedd daearyddol; roedd hefyd yn gofyn am gydweithio llawn rhwng y GIG a Gwasanaethau Cymdeithasol. Gwers hanfodol i'w dysgu yw bod yn rhaid i systemau a phrosesau diogelu gael eu rheoli ar draws ffiniau os ydynt am gyflawni eu prif nod o ddiogelu oedolion mewn perygl.

- 34. Blaenoriaethu ac Adnoddau Digonol.** Ni ellir cyfaddawdu diogelu oedolion sydd mewn perygl ag anallu tybiedig sefydliad i ddarparu adnoddau digonol ar gyfer y systemau a phrosesau angenrheidiol. Mae gofyn i holl gyrff y GIG ac Awdurdodau Lleol ymddwyn yn unol ag arweiniad polisi a dylid ymdrin ag unrhyw ddiffyg mewn gallu a/neu galluedd a'u rheoli fel y gellir bodloni eu dyletswyddau statudol.

5 Trosolwg o'r Casgliadau ac Argymhellion

Trosolwg o'r Casgliadau

Casgliadau Cyffredinol

5.1. Mae'r darganfyddiadau a chasgliadau'n ymwneud â methiannau llywodraethu a systemau BIPBC wedi cael eu dynodi'n flaenorol gan amryfal brosesau adolygu sydd eisoes wedi cael eu gwneud yn gyhoeddus. Os bydd sefydliad yn gweithredu gyda threfniadau llywodraethu annigonol, yna mae mwy o debygrwydd y bydd yn darparu gwasanaeth gwael, ynghyd ag anallu cynyddol i ddynodi methiannau a phroblemau diogelwch cleifion a'u cywiro. Mae darganfyddiadau a chasgliadau'r Ymchwiliad penodol hwn yn cyd-fynd â'r darganfyddiadau blaenorol hynny ond mae hefyd yn gwneud cyfraniad amlwg ac ar wahân o ran y canlynol:

- y llwybr gofal cleifion a chynllun gwasanaeth;
- aciwtedd cleifion a chyfyngiadau ar ddarparu gwasanaeth;
- arfer yn seiliedig ar dystiolaeth a gofal a thriniaeth oedolion hŷn.

5.2. Mae'n rhaid i unrhyw ymchwiliad sy'n archwilio gofal a thriniaeth a ddigwyddodd nifer o flynyddoedd yn ôl wahaniaethu rhwng darganfyddiadau a chasgliadau sy'n 'hanesyddol' eu natur a ble mae arferion wedi symud ymlaen a gwella, a'r rhai ble mae'r arferion yn parhau yn is na'r safon a ble mae angen camau brys i'w gwella yn y fan a'r lle.

5.3. Mae'r tri phwynt a restrir uchod wedi cael eu dynodi gan y Panel Ymchwilio fel y ffactorau sylfaenol a wnaeth gyfraniad amlwg at ofal a thriniaeth is na'r safon yn y gorffennol ac sydd, fel mae'r dystiolaeth sydd ar gael yn awgrymu, yn parhau heb eu datrys neu yng nghamau cynnar gwella gwasanaeth a gweithredu.

Y Llwybr Gofal Cleifion a Chynllun Gwasanaeth

5.4. Mae un o ddarganfyddiadau mwyaf arwyddocaol yr Ymchwiliad hwn yn ymwneud â'r llwybr gofal tameidiog a ddilynwyd gan fwyaf y cleifion yng Nghohort yr Ymchwiliad; cafodd y rhan fwyaf o gleifion yng Nghohort yr Ymchwiliad broblemau gyda'r llwybr gofal y cawsant eu rhoi arno. Yn aml roedd rhyngwyneb gwasanaeth rhwng gwahanol Grwpiau Rhaglen Glinigol yn BIPBC, megis y rhai ar gyfer meddygaeth a seiciatreg, yn creu ffiniau sylweddol oedd yn cael effaith negyddol ar gleifion a mynediad amserol at y gofal a thriniaeth yr oedd arnynt ei angen.

5.5. Mae oedolion hŷn yn cael eu rhoi mewn perygl sylweddol pan na fydd llwybrau gofal yn cael eu rheoli'n dda. Mae'n hysbys bod amhariadau i lwybrau gofal yn cynyddu'r tebygrwydd o haint ac anafiadau a gafwyd yn yr ysbyty, ac yn achlysurol, marwolaeth. Un o brif ddarganfyddiadau'r Ymchwiliad hwn yw bod llwybr gofal pobl hŷn ar draws Gogledd Cymru wedi cael ei reoli'n wael. Roedd y diffyg cyfeiriad a throsolwg strategol, ynghyd â chyfyngiadau ariannol sylweddol yn golygu bod bob GRhG gwahanol yn BIPBC wedi cael eu caniatáu i ddatblygu lefelau darpariaeth

gwasanaeth heb gydgyssylltiad o gwbl rhyngddynt. Arweiniodd hyn at gyfres o systemau oedd yn gweithredu'n annibynnol ar y naill a'r llall ac na allai ymdrin â'r heriau dyddiol a grëwyd wrth i gleifion symud rhwng gwasanaethau, a hynny er fantais i'w hiechyd, diogelwch a lles.

- 5.6.** Ni ddarparwyd digon o dystiolaeth i'r Panel Ymchwilio i awgrymu y byddai profiad claf yn sylweddol wahanol heddiw yn ymarferol, o'i gymharu â chleifion o Gohort yr Ymchwiliad. Mae hwn yn faes sydd angen gweithredu brys ac fel mater o flaenoriaeth.

Aciwtedd Cleifion a Chfyngiadau ar Ddarparu Gwasanaeth

- 5.7.** Sefydlodd y Panel Ymchwilio bod aciwtedd cleifion wedi codi ar ward Tawel Fan yn ystod y blynyddoedd cyn ei chau oherwydd:
- y lleihad mewn gwelyau cartrefi gofal;
 - tîm Triniaeth yn y Cartref gweddol newydd na allai reoli cleifion yn eu cartrefi eu hunain pan oeddent wedi cyrraedd y pwynt argyfwng;
 - lleihad yn nifer y gwelyau cleifion mewnol oedolion hŷn ledled y GRhG Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu.
- 5.8.** Cafodd y sefyllfa hon ei dwysáu ymhellach gan bwysau ychwanegol ar wasanaethau iechyd meddwl gan Adrannau Achosion Brys, darpariaeth annigonol y Tu Allan i Oriau a mynediad cyfyngedig at wasanaethau meddygol a hosbis.
- 5.9.** Cydnabyddir yn eang yng Nghymru bod nifer y bobl â dementia yn codi'n gyson ac y bydd yn parhau i godi. Mae'r pwysau ar welyau cartrefi nyrsio yn parhau ac mae tystiolaeth i awgrymu bod gwasanaethau cymuned yn parhau heb eu datblygu'n llawn a bod pobl hŷn â dementia yn dal i gael eu cyfaddawdu o ran y mathau o wasanaethau y cânt eu cynnig mewn lleoliadau gofal cymuned, eilaidd a chychwynnol.
- 5.10.** Yr her i BIPBC a'i bartneriaid amlasiantaethol yn 2018 yw darparu ystod o wasanaethau nad ydynt yn gwahaniaethu yn erbyn unigolion â dementia a sicrhau nad yw diagnosis o ddementia yn un sy'n eithrio na chyfaddawdu.

Arfer yn Seiliedig ar Dystiolaeth a Gofal a Thriniaeth Oedolion Hŷn

- 5.11.** Yn ystod y cyfnod dan ymchwiliad, ni ddarparodd BIPBC bolisiau clinigol wedi'u seilio ar dystiolaeth oedd yn ymwneud ag anghenion penodol oedolion hŷn â dementia a/neu broblemau iechyd meddwl. Roedd anghenion oedolion hŷn wedi cael eu cynnwys gyda'r rhai ar gyfer oedolion oed gweithio, oedd yn hollol amhriodol. Roedd y diffyg hwn mewn arweiniad yn seiliedig ar dystiolaeth yn dwysáu diffygion mewn darpariaeth gwasanaeth ac arweiniodd at lawer iawn o ddryswch ar ran y timau oedd yn gyfrifol am ddarparu gofal a thriniaeth.
- 5.12.** Un peth oedd yn peri pryder penodol oedd y ffaith nad oedd arfer clinigol yn cael ei archwilio yn y modd a bennwyd yn y Deyrnas Unedig yn yr ugain mlynedd diwethaf. Roedd hyn yn golygu bod clinigwyr yn cael eu gadael 'ar eu liwt eu hunain' i raddau

helaeth ac nad oedd unrhyw strwythurau llywodraethu clinigol strwythuredig yn eu lle i sicrhau diogelwch cleifion.

- 5.13.** Clywodd y Panel Ymchwilio dystiolaeth gan lawer o uwch glinigwyr yn ystod ei waith. O'r dystiolaeth a roddwyd gan y tystion hynny, ymddengys bod yr arferion yn ymwneud â datblygu ac archwilio arweiniad ar arfer clinigol yn BIPBC yn ei ddyddiau cynnar. Disgrifiodd tystion y gwaith fel 'rhan o daith' neu 'heb gyrraedd pen ei daith eto'. Nid yw hyn yn dderbyniol i wasanaeth modern y GIG a bydd angen i gamau blaenoriaeth brys ddigwydd.
- 5.14.** Rhan o'r her y mae ar BIPBC angen ei hwynebu yw'r diwylliant sylfaenol o wrthwynebu unffurfiaeth a rheoleiddio polisi clinigol. Sefydlodd y Panel Ymchwilio mai un o brif rwystrau cynnydd yw un o arferiad ac ymarfer yn bennaf ac mae rhai o'r uwch glinigwyr yn y sefydliad yn dal o'r farn na ddylai'r broses o wneud penderfyniadau clinigol gael ei goruchwylio gan strwythurau llywodraethu a rheoli ffurfiol. Mae hyn yn cael ei ddwysáu gan ddiffyg hyder sefydliadol ac ethos yn ymwneud â goruchwyliaeth ffurfiol a rheoli perfformiad fel gwaddol o'r model gwasanaeth datganoledig iawn, dan arweiniad meddygol oedd yn bodoli am flynyddoedd lawer yn BIPBC.

Y Mater o Gam-drin ac Esgeulustod Bwriadol a Sefydliadol

- 5.15.** Ni ellir cymharu natur a maint unrhyw fethiannau'n ymwneud â gofal cleifion ar ward Tawel Fan â'r rhai yn Ymchwiliad Cyhoeddus Stafford nac Ymchwiliad Annibynnol Ymddiried mewn Gofal (a gynhaliwyd yng Nghymru), un ai ar lefel macro (system) na micro (claf unigol).
- 5.16.** Ni osododd unrhyw un o'r adroddiadau cadarn hyn, a dderbyniwyd yn gyffredinol, eu darganfyddiadau yng nghyd-destun cam-drin sefydliadol ac ni ddaethant i'r casgliad bod diffygion mewn gofal a thriniaeth wedi digwydd yng nghyd-destun system o gam-drin (er bod gofal a thriniaeth yn llawer is na'r safonau hynny a dderbynnir yn gyffredinol gan y cyhoedd a gwasanaethau statudol fel ei gilydd). Mae'r Panel Ymchwilio'n casglu bod yn rhaid cynnal yr agwedd hon ynghylch yr amgylchiadau y daeth cleifion a'u teuluoedd ar eu traws ar ward Tawel Fan, yn enwedig o ystyried y casgliad bod y safonau gofal ar y ward wedi bod o safon gyffredinol dda, er bod arferion gofal a thriniaeth ar draws y llwybr wedi eu cyfaddawdu ar brydiau.
- 5.17.** Ni allai'r Panel Ymchwilio ailadrodd y darganfyddiadau penodol o gam-drin a wnaed gan yr ymchwiliadau ac adolygiadau blaenorol. Nid yw hyn yn golygu y gall y Panel Ymchwilio ddweud yn bendant na chafodd dim un claf unigol *erioed* ei gam-drin ar ward Tawel Fan; ni allai ymchwiliad o'r math hwn byth wneud datganiad mor feiddgar. Fodd bynnag, gall, ac mae'r Panel Ymchwilio yn casglu bod y dystiolaeth a ddibynnwyd arni'n flaenorol yn:
- anghyflawn; a/neu
 - wedi ei chamddehongli; a/neu
 - wedi ei chymryd o gyd-destun; a/neu
 - wedi ei seilio ar wybodaeth anghywir (ac ar adegau camarweiniol); a/neu
 - wedi ei chamddeall a'r trothwyon wedi eu defnyddio'n anghywir.

- 5.18.** Mae'r Panel Ymchwilio'n casglu felly nad oes unrhyw dystiolaeth i gefnogi honiadau blaenorol bod cleifion wedi dioddef cam-drin nac esgeulustod bwriadol na bod y system wedi methu â darparu gofal a thriniaeth mewn ffordd y gellid ei bennu oedd yn bodloni'r trothwy ar gyfer cam-drin sefydliadol.
- 5.19.** Mae'n hanfodol bod y casgliad hwn yn cael ei wneud yn y ffordd fwyaf eglur a diamwys er mwyn adfer hyder y cyhoedd a sicrhau bod cyfiawnder naturiol yn cael ei weithredu.

Diogelu

- 5.20.** Mae fframweithiau diogelu oedolion yn bodoli yn gyfan gwbl i amddiffyn oedolion sydd mewn perygl o gamdriniaeth ac esgeulustod; maent yn gweithio ar ddwy lefel. Yn gyntaf: ar lefel amlasiantaethol, Awdurdodau Lleol yw'r asiantaeth arweiniol a'u gwaith yw dod ag asiantaethau statudol ac asiantaethau eraill ynghyd i gydlynu datblygiad polisiâu a gweithdrefnau effeithiol i amddiffyn y rhai sydd mewn perygl. Yn ail: ar lefel asiantaeth unigol, rhaid i bob sefydliad ddatblygu ei set o weithdrefnau ei hun sy'n bodloni gofynion y fframwaith amlasiantaethol a deddfwriaeth, a darparu gwasanaethau diogelu oedolion i amddiffyn oedolion sydd mewn perygl o gamdriniaeth neu esgeulustod.
- 5.21.** Canfu'r Ymchwiliad hwn nad oedd y systemau a phrosesau oedd yn eu lle yn ystod cyfnod yr ymchwiliad yn gweithredu yn y ffordd orau bosibl ac nad oedd disgwyliadau a gofynion y ddogfennaeth polisi amlasiantaethol cyfredol yn cael eu bodloni'n llawn. Ar lefel amlasiantaethol, er bod y chwe Awdurdod Lleol yn ymdrechu i ddod ag asiantaethau at ei gilydd ynghylch diogelu oedolion yn eu hardaloedd, nid oes amheuaeth bod ffurfio'r Bwrdd Iechyd mawr yn 2009 wedi amharu ar y perthnasoedd oedd wedi cael eu datblygu dros y blynyddoedd rhwng asiantaethau iechyd a gofal cymdeithasol lleol.
- 5.22.** Datblygodd bob un o'r Awdurdodau Lleol eu hymagwedd eu hunain at ddiogelu oedolion dan ymbarél *Polisi a Gweithdrefnau Interim Cymru Gyfan ar gyfer Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed rhag Camdriniaeth (2010 a 2013)*. Datblygodd pob un eu gwaith papur cyfeirio diogelu eu hunain a dywedwyd wrth y Panel Ymchwilio bod trothwyon gwahanol yn eu lle ar gyfer cyfeirio. Nid oedd y systemau a phrosesau yn caniatáu olrhain y wybodaeth ddiogelu'n hawdd. Gwnaed y cyfeiriadau yn ôl enw a chyfeiriadau cartref ac nid oeddynt yn monitro lleoliad y cam-drin ac felly roedd yn anodd i staff diogelu Awdurdodau Lleol adnabod tueddiadau o feysydd clinigol penodol. Hefyd, roedd unigolion ar y pryd yn symud ar draws ffiniau asiantaethol a daearyddol oherwydd bod gwelyau gofal wedi eu cau. Ymddengys nad oedd gwybodaeth diogelu yn dilyn yr unigolion oedd mewn perygl yn hawdd iawn ar draws ffiniau daearyddol ac roedd hyn yn adeiladu risg i mewn i'r system.
- 5.23.** Gwnaeth y trefniadau hyn hi'n anodd iawn i staff clinigol ar y wardiau ddefnyddio'r system diogelu oedolion yn hawdd. Roedd oedi yn y broses diogelu, oedd yn aml yn symud y tu allan i'r amserlenni yn y polisi ac yn aml nid oedd staff ward oedd yn gyfrifol am amddiffyn yr unigolion yn eu gofal, yn cael adborth am yr hyn a benderfynwyd yn y cyfarfodydd diogelu, oedd yn gwneud amddiffyn parhaus a phenderfyniadau am ryddhau yn anodd.

- 5.24.** Yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd, roedd prosesau gwael ar gyfer storio ac adalw cofnodion diogelu. Felly nid oedd staff yn glir pa brosesau diogelu y dylent eu rhoi yn eu lle a beth oedd y ffordd orau o ddelio â pherthnasau pan ystyriwyd eu bod yn risg i'r unigolyn yn eu gofal. O ganlyniad, nid oedd gwybodaeth i unigolion, teuluoedd a gofalwyr yn cael ei gyfleu'n glir, oedd yn arwain at ddisgwyliadau a dealltwriaeth ddryslyd o'r hyn oedd yn digwydd.
- 5.25.** O ran prosesau BIPBC, canfu'r Panel Ymchwilio nad oedd llawer o adnoddau wedi cael eu dyrannu i ddiogelu oedolion a bod pob GRhG wedi cael datblygu eu prosesau a strwythurau eu hunain. Hefyd, nid oedd trosolwg y Bwrdd yn gryf ac nid oedd yr aelodau Gweithredol ac Annibynnol yn cael cyngor clir am y problemau'n ymwneud â diogelu oedolion yn y bartneriaeth amlasiantaeth na'r meysydd clinigol penodol. Roedd systemau archwilio ar y pryd yn elfennol, felly collwyd cyfleoedd i BIPBC driongli data am gyfeiriadau diogelu.
- 5.26.** Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd tystiolaeth i awgrymu bod gwaith sylfaen da yn digwydd o ran ailstrwythuro a darparu adnoddau ar gyfer fframweithiau a phrosesau diogelu mewnol BIPBC. Fodd bynnag, mae angen gwaith datblygu sylweddol ar wasanaethau o hyd er mwyn sicrhau bod diogelu'n gweithio i amddiffyn oedolion mewn perygl ledled Gogledd Cymru gan fod llawer o'r problemau a ddynodwyd gan y Panel Ymchwilio yn dal yn broblem yn y ddarpariaeth gwasanaethau presennol. Mae'r Panel Ymchwilio'n casglu bod hwn yn waith hanfodol ac yn flaenoriaeth i'r sefydliad a'r rhai sy'n gyfrifol am reoli ei berfformiad yn y dyfodol.

Crynodeb o'r Casgliadau Cyffredinol yn Benodol i Ofal Clinigol a Thriniaeth

- 5.27.** Mae llawer o'r darganfyddiadau a chasgliadau a wnaed yn benodol o ran Tawel Fan i raddau helaeth yn amherthnasol bellach gan fod y ward yn awr ar gau. Fodd bynnag, mae materion allweddol wedi eu dynodi o ran arfer clinigol sydd angen tynnu sylw atynt gan eu bod yn berthnasol i ofal a thriniaeth oedolion hŷn a/neu'r rhai â dementia, waeth beth fo'r lleoliad clinigol.
- 5.28.** Mae llawer o ddarganfyddiadau'r adroddiad *Ymddiried mewn Gofal* 2014 yn cyd-fynd â rhai'r Ymchwiliad hwn. Yn ei hanfod, mae anghenion oedolion hŷn a'r rhai â dementia angen gofal a thriniaeth nyrsio a meddygol arbenigol. Ni ddylid gweld gwasanaethau oedolion hŷn fel gwasanaethau 'Cinderella' ond dylid eu cydnabod fel gwasanaethau blaenoriaethol sydd angen staff clinigol â sgiliau arbenigol a mynediad at hyfforddiant arbenigol. Dylid neilltuo adnoddau i sicrhau nad yw henaint na dementia yn eithrio unrhyw unigolyn rhag cael gafael ar ofal a thriniaeth briodol a phrydlon.
- 5.29.** Yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd nid oedd gwasanaethau oedolion hŷn na gwasanaethau dementia yn cael eu cynllunio na'u cydlynu gyda'r trosolwg strategol sefydliadol anghenrheidiol. Roedd hyn yn cael effaith nid yn unig ar ansawdd y llwybr gofal oedd cleifion a'u teuluoedd yn dod ar ei draws, ond roedd hefyd yn cael effaith uniongyrchol ar effeithiolrwydd y gofal a thriniaeth a gawsant.

- 5.30.** Mae'n arwyddocaol nad oedd arbenigwyr clinigol oedolion hŷn nac iechyd meddwl ar lefel y Bwrdd nac o fewn yr uwch dîm corfforaethol yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd. Roedd archwiliadau, strategaeth a phrosesau sicrwydd yn cael eu goruchwyllo gan rai ag arbenigedd cyfyngedig a dealltwriaeth gyfyngedig o sut y dylai darpariaeth gwasanaeth a gofal a thriniaeth wedi'i seilio ar dysiolaeth edrych.
- 5.31.** Ar hyn o bryd, mae gwaith sylweddol wedi'i wneud i wneud gwasanaethau'n fwy ymwybodol o anghenion oedolion hŷn a'r rhai â dementia. Fodd bynnag, mae'r agwedd a gymerwyd yn parhau braidd yn *ad hoc* ac mae uwch adrannau clinigol ar wahân yn ymdrin â'r materion hyn yn wahanol. Mae'r gwaith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd yn cael ei arwain gan yr uwch adran iechyd meddwl ac mae ar BIPBC angen symud oddi wrth y safiad mai busnes gwasanaethau iechyd meddwl yn bennaf yw dementia a chroesawu ethos gwahanol ble mae'r Bwrdd Iechyd yn derbyn heriau gofal a thriniaeth henaint a dementia ac yn croesawu'r holl ddarpariaeth iechyd a gofal cymdeithasol ym mhob lleoliad gofal a thriniaeth. Fodd bynnag un cam positif iawn yw'r penderfyniad i benodi arbenigwr dementia penodol i'r tîm nyrsio corfforaethol i sicrhau bod agwedd mwy integredig yn cael ei chymryd yn y dyfodol; fel hyn mae adnoddau'n dechrau cael eu defnyddio i gefnogi cyflymdra a chysondeb.
- 5.32.** Wrth symud ymlaen, mae ar BIPBC angen sicrhau bod pob agwedd ar lywodraethu clinigol yn dod ynghyd i sicrhau bod anghenion penodol oedolion hŷn a'r rhai â dementia yn cael eu bodloni. Mae hyn angen cynnwys gallu a galluedd y gweithlu, addysg a hyfforddiant, archwilio clinigol ac arweiniad ar arfer yn seiliedig ar dystiolaeth, diogelwch cleifion a diogelu. Ochr yn ochr â hyn, mae angen datblygu cynlluniau strategol wedi eu costio a'u hamseru, yn pontio'r holl ddarpariaeth gwasanaethau i sicrhau bod anghenion oedolion hŷn a'r rhai â dementia yn cael eu hymgorffori i bob gwasanaeth a chyd-destun gofal a thriniaeth. *Rhaid* i'r gwaith sydd angen cael ei wneud gael ei ymgorffori ar draws yr holl dimau gweithredol ac uwch adrannau clinigol i sicrhau integreiddiad llawn ac ethos strategol unedig.

Argymhellion

Trosolwg

- 5.33.** Mae gosod argymhellion yn brif dasg i unrhyw broses ymchwilio. Yn achos BIPBC, mae'r sefyllfa'n gymhleth gan fod y sefydliad yn destun cynlluniau gweithredu sy'n deillio o ymchwiliadau, adolygiadau a phrosesau rheoli perfformiad eraill amrywiol; dylid ystyried hefyd bod y sefydliad, ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, yn parhau mewn Mesurau Arbennig. Nid yw'r materion hyn i gyd yn ymwneud yn benodol â ward Tawel Fan neu wasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn, ond mae llawer yn rhannu rhywfaint o gydgysylltiad.
- 5.34.** Nid yw'r Panel Ymchwilio wedi cael gwybod am yr holl faterion sy'n weddill na'r cynnydd a wnaed gan BIPBC hyd yma. I'r perwyl hwn, mae'r argymhellion yn syrthio i ddau gategori penodol - bydd ar y cyntaf angen trosolwg cydunol (a datblygiad pellach o bosibl) gan Lywodraeth Cymru o ran y materion perfformiad lefel uchel parhaus, a bydd ar yr ail angen newidiadau ymarferol, gweithredol i wasanaethau yn BIPBC a throsolwg llai dwys gan gyrrff allanol.

- 5.35.** Hefyd, bydd BIPBC yn derbyn Adolygiad Ockenden ar Lywodraethu yn fuan. Bydd yr adolygiad hwn yn darparu nifer sylweddol o argymhellion ynghylch systemau, strwythurau a phrosesau llywodraethu. O'r herwydd, mae'r Ymchwiliad hwn wedi cyfyngu'r gwaith o osod ei argymhellion i faterion arfer clinigol strategol a phenodol. Yn dilyn cyhoeddi Adolygiad Ockenden ar Lywodraethu, bydd angen gwneud mwy o waith i sicrhau synergedd rhwng y cynllunio gweithredol a'r argymhellion o'r ddwy broses ymchwilio ac adolygu wahanol.
- 5.36.** Wrth adolygu'r cynnydd a wnaed gan BIPBC ar lawer o'r argymhellion y mae'n gweithio arnynt, mae'n amlwg bod yn rhaid goruchwyllo'r gwaith o symud yr holl argymhellion yn eu blaenau i'r dyfodol gyda chefnogaeth cynllun gweithredu strwythuredig fydd yn gosod:
- cerrig milltir, nodau ac amcanion clir;
 - targedau a dangosyddion perfformiad clir;
 - dulliau clir o archwilio a chasglu tystiolaeth, adolygu cynnydd a sicrwydd;
 - costau a goblygiadau clir o ran adnoddau;
 - arwyddion clir o ble mae angen mewnbwn aml asiantaethol;
 - amserlenni a dyddiadau cwblhau clir;
 - dulliau atebolrwydd a throsolwg clir.
- 5.37.** Gyda hyn mewn cof, mae'r Panel Ymchwilio wedi adolygu'r cynnydd a wnaed gan BIPBC o ran darganfyddiadau a chasgliadau'r Ymchwiliad. Gosodwyd yr argymhellion gyda'r bwriad o gefnogi'r gwaith y mae BIPBC eisoes wedi ei ddechrau a hefyd i sicrhau bod cynllunio strategol i'r dyfodol yn cynnwys mewnbwn gan Lywodraeth Cymru yn enwedig ble mae partneriaid amlasiantaethol hefyd angen gwneud cyfraniad sylweddol at gynllunio, prosesau a darparu gwasanaeth.
- 5.38.** Mae'r Panel Ymchwilio wed dynodi, yn ystod y cyfnod a ymchwiliwyd a hyd heddiw, bod llawer o fentrau BIPBC un ai wedi cael eu drysu neu eu gwneud yn aneffeithiol gan ddiffyg cynllunio a meddwl integredig, strategol. Mae'r argymhellion a nodir isod yn rhoi pwyslais ar bwysigrwydd meddwl a chynllunio gwasanaethau ar y cyd. Y disgwyliad yw y bydd yr holl argymhellion wedi cael eu cwblhau cyn pen 12 mis o gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Categori Un: Argymhellion Lefel Uchel sydd angen Trosolwg Allanol a Datblygiad Pellach

Y Llwybr Gofal Dementia a Chynllun Gwasanaeth

Cynnydd a Wnaed

- 5.39.** Mae BIPBC wedi datblygu cyfres o fentrau i wella ansawdd profiad y claf a'r teulu wrth gael mynediad at wasanaethau i oedolion hŷn â dementia. Mae yna 'Lwybr Gofal i Gleifion sydd wedi Datblygu Dementia ar Wardiau Meddygol' wedi ei ddatblygu o'r newydd. Mae yna hefyd fenter 'Pasport Gofalwyr' sy'n gwella'r mynediad a chefnogaeth ymarferol sydd ar gael i ofalwyr pan fyddant yn ymweld â'u hanwyliaid mewn lleoliad clinigol. Mae hyn i gyd yn arfer da.

Cynnydd Gofynnol

5.40. Nid bwriad y Panel Ymchwilio yw difrio'r gwaith sy'n digwydd yn BIPBC ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae'r ddogfen Llwybr Gofal sydd newydd ei datblygu yn canolbwyntio'n llwyr ar gefnogaeth sylfaenol iawn i gleifion a gofalwyr a safonau gofal nyrsio. Mae'r gwaith llwybr gofal a'r gwaith ailgynllunio gwasanaeth sy'n dal yn angenrheidiol yn fwy cymhleth a strategol ei natur.

Argymhelliad Un: Llwybr Gofal a Chynllun Gwasanaeth

- Mae angen adolygiad gwasanaeth integredig i fapio anghenion oedolion hŷn a'r rhai â dementia ledled Gogledd Cymru. Mae ar yr adolygiad hwn angen cynnwys yr holl randdeiliaid (o'r sectorau statudol, annibynnol a gwirfoddol) a'r rhai â chyfrifoldebau perfformiad. Dylai'r adolygiad gynnwys yr holl leoliadau gofal a thriniaeth (nid dim ond y rhai sy'n gyfyngedig i wasanaethau iechyd meddwl ac oedolion hŷn) er mwyn sicrhau bod yr holl ymyriadau'n integredig ac nad yw cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'u teuluoedd yn dod ar draws rhwystrau i wasanaethau sy'n eu hatal rhag cael mynediad at y gofal, triniaeth a'r gefnogaeth y mae arnynt eu hangen.
- Dylai canlyniadau ac opsiynau'r adolygiad danategu'r holl strategaethau iechyd a gofal cymdeithasol presennol ac i'r dyfodol yng Ngogledd Cymru a chael eu goruchwyllo gan y cyrff rheoli perfformiad ac archwilio priodol.

Gweithredu Strategaeth Genedlaethol Cymru ar Dementia

Cynnydd a Wnaed

5.41. Mae BIPBC wedi gwneud cynnydd arwyddocaol o ran llawer o'r prif feysydd yn Strategaeth Cymru ar Dementia:

1. Mae gan y Bwrdd Iechyd Nyrs Ymgynghorol benodol mewn Gofal Dementia sy'n rhoi mewnbwn i wasanaethau ar lefel strategol a chlinigol.
2. Ar hyn o bryd, mae ystod eang o gyfleoedd i gleifion a theuluoedd gael cefnogaeth drwy wasanaethau cof a'r trydydd sector (megis y Gymdeithas Alzheimer). Hefyd, mae hyfforddiant dementia BIPBC yn awr ar agor i deuluoedd a gofalwyr gymryd rhan ynddo. Datblygwyd yr hyfforddiant hwn ochr yn ochr â theuluoedd a gofalwyr, sydd wedi ei werthuso. Ledled y Bwrdd Iechyd, mae nifer gynyddol o Arbenigwyr Nyrsio â sgiliau estynedig i roi cefnogaeth barhaus i gleifion â dementia a'u teuluoedd/gofalwyr.
3. Mae Nyrs Arbenigol Deliriwm a Dementia ar gael i ddarparu arbenigedd i unigolion a defnyddwyr. Mae pwyslais cryf hefyd wedi bod ar recriwtio Gweithwyr Cefnogi Dementia sy'n gweithio ar draws y sefydliad ynghyd â deg Gweithiwr Gweithgaredd Dementia sydd hefyd yn cefnogi cleifion wrth gael mynediad at wasanaethau iechyd meddwl.

4. Tynnodd Adolygiad Flynn ac Eley sylw at bwysigrwydd cefnogaeth i'r rhai a effeithiwyd gan ddementia neu'r rhai sy'n byw â dementia pan fyddant yn cael diagnosis, neu'n fuan wedyn. Fe wnaethant argymhell bod BIPBC yn datblygu cynnig safonol o gefnogaeth ar ôl diagnosis i bobl sy'n byw â dementia a'u teuluoedd fel rhan o rwydwaith ehangach o gefnogaeth.

Gwnaed cynnydd sylweddol o ran yr argymhelliad hwn. Mae gwasanaethau cof wedi cael eu hail ddatblygu a'u mapio i anghenion lleol fel y gellir cynnig ymyriadau cefnogol ym mhob ardal leol yn y dewis iaith, gyda chefnogaeth gweithwyr cefnogi dementia a sefydliadau trydydd sector. Yn ystod y flwyddyn gyntaf o'i weithredu, derbyniodd dros 700 o gleifion newydd y cynnig o gyfarfod â Gweithiwr Cefnogi Dementia ac o'r cohort hwnnw, mae 54 y cant wedi mynd ymlaen i gael mewnbwn pellach.

5. Mae BIPBC wedi cynhyrchu Llawlyfr Dementia ar y cyd â'r Gymdeithas Alzheimer a roddir i gleifion a'u teuluoedd wrth gael diagnosis.

Cynnydd Gofynnol

- 5.42. Mae'r Panel Ymchwilio yn cydnabod y cynnydd cyson y mae BIPBC wedi'i wneud o ran cefnogaeth i gleifion a gofalywyr. Fodd bynnag, mae llawer iawn o waith i'w wneud eto. Ar hyn o bryd, mae'r Strategaeth Dementia yn ddogfen lefel uchel fydd angen cynllunio gweithredoedd manwl pellach os yw'n mynd i gael ei gweithredu mewn ffordd gyson a chynladwy. Dylai'r cynnydd a wnaed eisoes (fel y rhestrwyd uchod), ynghyd â'r cynnydd sydd angen ei wneud eto gael eu cynnwys mewn rhaglen weithredu strategaeth benodol a gefnogir gan gynllun gweithredu yn nodi costau ac amserlen.

Argymhelliad Dau: Strategaeth Dementia

- Mae gofyn i BIPBC ddatblygu cynllun gweithredu manwl gyda chostau i gefnogi gweithredu ei Strategaeth Dementia; dylid datblygu'r cynllun mewn partneriaeth ag ymateb y Bwrdd Partneriaeth Lleol i Gynllun Dementia newydd Llywodraeth Cymru. Dylid gwneud y gwaith hwn ar y cyd ag Argymhelliad Un. Dylai'r cynllun gweithredu gynnwys y goblygiadau a gofynion canlynol ar gyfer pob gwasanaeth clinigol (nid dim ond yr Uwch Adran Iechyd Meddwl) ac ym mhob lleoliad gofal a thriniaeth (cymuned, gofal cychwynol ac eilaidd).
- Dylai'r cynllun gweithredu ystyried yr holl ddiffygion clinigol ac ymarfer y tynnwyd sylw atynt gan yr Ymchwiliad hwn a bydd angen mewnbwn a throsolwg clinigol annibynnol.
- Dylai mynediad at therapi ac ymyriadau a thriniaethau anfeddygol fod yn rhan annatod o unrhyw gynllun Strategaeth Dementia wedi'i gostio, sy'n ystyried arweiniad arfer gorau NICE (a phob un arall). Dylid adolygu gallu a galluedd y gweithlu i sicrhau y gellir darparu gwasanaethau addas i bwrpas. Dylid rheoli ac archwilio ei weithredu ar y cyd ag Argymhelliad Deg (gweler isod) gan y bydd lleihad yn y defnydd o feddyginiaeth gwrthseicotig yn cael ei briodoli i raddau helaeth â gwneud ymyriadau therapiwtig eraill ar gael.

- Dylid cytuno ar drefniadau ffurfiol archwilio a rheoli perfformiad a'u hymgorffori i'r cynllun gweithredu.

Darpariaeth Cartrefi Gofal yng Ngogledd Cymru

Cynnydd a Wnaed

5.43. Mae BIPBC wedi bod yn gweithio'n rhagweithiol i gefnogi'r sector cartrefi gofal. Mae'r mentrau a roddwyd ar waith yn cynnwys:

- 1. Tîm Datblygu Arfer.** Mae'r tîm hwn yn gyfrifol am sicrhau darpariaeth gofal o ansawdd, wedi'i seilio ar dysiolaeth ac wedi'i bersonoli yn y cartrefi. Maent yn cynnal archwiliadau monitro ansawdd blynyddol yn defnyddio pecyn offer electronig sy'n sgorio darpariaeth gofal yn gysylltiedig â Safonau Gofal Iechyd a Hanfodion Gofal. Mae'r tîm yn hwyluso ac yn darparu hyfforddiant mewnol a gall drefnu cefnogaeth nyrs arbenigol i ddarparu arweinyddiaeth glinigol.
- 2. Fframwaith Sicrwydd Ansawdd.** Mae hwn wedi cael ei ddatblygu i ddisgrifio a gosod prosesau sicrwydd ansawdd i sicrhau gofal diogel. Mae hyn yn cynnwys cynnal grŵp rheoli clinigol misol i drafod bob cartref gofal yn rhagweithiol â'r holl randdeiliaid perthnasol. Mae hyn yn helpu i gael a chasglu gwybodaeth allweddol ac yn darparu ymateb cadarn a rhagweithiol er mwyn cefnogi cartrefi fel bo angen.
- 3. Contractau a Ffioedd.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflogi tîm contractau. Mae'r tîm hwn yn gweithio i ddangosyddion perfformiad eglur a gall weithio gyda'r Tîm Datblygu Arfer i godi ansawdd a darparu cefnogaeth ymarferol yn uniongyrchol i unrhyw gartref gofal sy'n cael anawsterau.

Mae gwaith ar y gweill i sicrhau cynaladwyedd y farchnad ar y cyd â'r angen am ddarpariaeth ansawdd a gofal diogel. Mae'r gwaith hwn yn cael ei wneud ar hyn o bryd gyda Grŵp Marchnad Cartrefi Gofal Gogledd Cymru sy'n cynnwys mewnbyn gan iechyd ac Awdurdodau Lleol i gynnal mynediad at y farchnad. Mae aelodaeth o'r grŵp hwn hefyd yn gweithio gydag agenda cartrefi gofal y Bwrdd Comisiynu Cenedlaethol.

- 4. Cartrefi'n Gyntaf.** Lanswyd y fenter Cartrefi'n Gyntaf mewn ymateb i ddata cyfrifiad Cartrefi Gofal cenedlaethol gan y Bwrdd Comisiynu Cenedlaethol a ddynododd bod gan BIPBC ganran uwch o gleifion mewn cartrefi gofal ag arhosiad hirach ar gyfartaledd o'i gymharu â Byrddau Iechyd eraill yng Nghymru. Bydd y prosiect hwn yn lleihau'r pwysau ar y sector cartrefi gofal drwy leihau'r galw ac felly gynyddu'r gwelyau sydd ar gael i rai sydd angen lleoliadau o'r fath.

Cynnydd Gofynnol

5.44. Mae'r Panel Ymchwilio'n cydnabod y cynnydd a wneir yn y maes hwn. Mae angen archwilio sut mae'r cynnydd yn symud ymlaen a bydd angen i unrhyw raglenni gwaith parhaus ffurfio rhan o broses integredig sy'n dod â Strategaeth Iechyd Meddwl

BIPBC, y Strategaeth Dementia a'r holl fentrau ailgynllunio gwasanaeth sydd ar y gweill at ei gilydd; yn enwedig y newidiadau a gwelliannau hynny i ddarpariaeth gwasanaethau cymuned.

- 5.45.** Gall marchnad cartrefi gofal fregus gael effaith fawr ar wasanaethau cymuned, gofal cychwynnol ac eilaidd y GIG. Mae angen i ddarpariaeth cartrefi gofal ac anghenion monitro ansawdd gael eu huno i gynlluniau gweithredu strategol ehangach fel rhan o agwedd gyfunol at ddarparu mynediad amserol at wasanaethau priodol o ansawdd da.

Argymhelliad Tri: Cartrefi Gofal ac Integreiddio Gwasanaeth

- Mae angen ymgorffori'r ffrydiau gwaith Cartrefi Gofal presennol i un cynllun gweithredu, a ddylai yn ei dro gyd-fynd â Strategaethau Iechyd Meddwl a Dementia BIPBC.

Diogelu

Cynnydd a Wnaed

- 5.46.** Mae gwasanaeth diogelu BIPBC wedi cael ei aildrefnu, i gynnwys llywodraethu diogelu wedi'i atgyfnerthu, gyda phwyslais ar atal ac amddiffyn. Mae rolau newydd, ble mae aelodau tîm yn gweithio ar draws meysydd clinigol yn rhagweithiol, yn cael eu rhoi ar waith wrth gynnal arbenigeddau. Mae'r gwasanaeth a aildrefnwyd yn cynnwys y gwasanaethau unigol blaenorol DoLS, Diogelu Oedolion a Phlant a Hyfywedd Meinwe, ynghyd ag unigolion arbenigol yn cynnwys arweinydd Diogelu Dementia.

Cynnydd Gofynnol

- 5.47.** Ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd meysydd sylweddol oedd yn dal angen eu gwella. Fodd bynnag, mae'r Panel Ymchwilio'n cydnabod y ffaith bod BIPBC yn ymwybodol o'r meysydd sydd angen eu gwella ac mae'n galonogol gweld y cynnydd yn ei fewnwelediad a'i ddealltwriaeth o'i gyfrifoldebau diogelu. Mae BIPBC wedi dynodi materion parhaus:
- nid yw'r rhaglen hyfforddi diogelu presennol yn addas i bwrpas ac mae angen ei diweddarau;
 - nid yw staff yn mynychu hyfforddiant diogelu yn y niferoedd angenrheidiol;
 - mae'r gronfa ddata bresennol yn anaeddfed ac nid yw'n gallu triongli data gan TG a chronfeydd data adrodd ledled y sefydliad;
 - mae'r problemau cadw ac adalw gwybodaeth diogelu mewn copïau caled yn parhau yn unol â darganfyddiadau'r Ymchwiliad hwn;
 - cafwyd anawsterau darparu adnoddau ar gyfer y strwythurau diogelu newydd yn brydlon;
 - mae angen adolygu prosesau llywodraethu o ran polisi a phroses diogelu.

Argymhelliad Pedwar: Hyfforddiant Diogelu

- Bydd BIPBC yn adolygu ei raglen hyfforddi diogelu i sicrhau ei bod yn gyfredol ac yn addas i bwrpas. Bydd y rhaglen hyfforddi newydd yn cynnwys yr holl ddeddfwriaeth ac arweiniad cenedlaethol perthnasol.
- Bydd BIPBC yn ymgysylltu â phawb sydd wedi bod ar hyfforddiant diogelu yn flaenorol i sicrhau bod yr arweiniad cywir a chyfredol ganddynt. Bydd y cyfrifoldeb dros hyn yn cael ei oruchwylio gan Gyfarwyddwr Gweithredol perthnasol BIPBC a bydd cyfrifoldeb ar yr holl reolwyr gwasanaethau clinigol o bob un uwch adran glinigol yn y sefydliad.
- Nid yw BIPBC wedi gallu sicrhau bod staff yn mynychu sesiynau hyfforddi diogelu yn y niferoedd sydd eu hangen. Mae llawer o ffactorau'n ymwneud â hyn a bydd angen cynllun gweithredu manwl wedi'i amserlennu gyda throsolwg allanol.

Argymhelliad Pump: Gwybodeg a Dogfennaeth Diogelu

- Mae BIPBC wedi cynnal archwiliad o gydymffurfiaid ffeilio gwybodaeth ddiogelu yn nodiadau achos cleifion. Bydd BIPBC yn sicrhau y bydd yr argymhellion canlynol a osododd o ran gwybodeg yn ei Adroddiad Blynyddol Diogelu ac Amddiffyn Pobl mewn Perygl o Niwed Tîm Diogelu Corfforaethol BIPBC 2017-2018 yn cael eu gweithredu, sef:
 - y defnydd o ranwyr i gael ei ailadrodd mewn hyfforddiant diogelu, sesiynau briffio a gweithgareddau cyfathrebu eraill a gweithgaredd archwilio blynyddol allweddol;
 - ailedrych ar brosesau cadw cofnodion cyfarfodydd strategaeth a chanlyniadau cyfeiriadau yn ddiogel mewn fforymau diogelu gydag arweiniad deddfwriaethol gan Lywodraethu Gwybodaeth;
 - rheolwyr ward a thîm i barhau i gynnwys dogfennaeth diogelu mewn cyfarfodydd tîm a sesiynau briffio ar ddiogelwch.
- Hefyd, bydd BIPBC yn ystyried sut y dylai timau clinigol gofnodi gwybodaeth ddiogelu ac ansawdd y wybodaeth a roddir. Bydd hyn yn cynnwys arweiniad penodol ar:
 - gynnwys cynlluniau amddiffyn;
 - cofnodi cyfarfodydd strategaeth a'r holl benderfyniadau a wneir (dylai arweiniad ofyn am agwedd safonedig ar draws holl uwch adrannau clinigol BIPBC);
 - dylid datblygu ac archwilio templedi monitro ac adolygu ffurfiol i sicrhau bod amserlenni diogelu yn cael eu bodloni a bod y rhai sydd â chyfrifoldeb allweddol dros hyn yn cael eu dwyn i gyfrif.
- Bydd BIPBC yn ailadrodd yr archwiliad cyn pen 12 mis o gyhoeddi'r adroddiad hwn i sicrhau bod pob maes clinigol yn cydymffurfio.

Argymhelliad Chwech: Polisi a Gweithdrefnau Diogelu

- Dynododd Adroddiad Blynyddol Diogelu ac Amddiffyn Pobl mewn Perygl o Niwed Tîm Diogelu Corfforaethol BIPBC 2017- 2018 bod angen cymryd camau blaenoriaeth o ran polisiau a gweithdrefnau diogelu. Mae'r Ymchwiliad hwn yn argymhell y dylid ymgorffori'r camau blaenoriaeth hyn i'r cynllun gweithredu fydd yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad hwn. Y camau yw:
 - *“i ddynodi'r polisiau, gweithdrefnau ac SOPs sy'n ffitio'n gadarn yn y cylch gwaith Diogelu a'r rhai a ddylai fod yn gyfrifoldeb gyda'r partneriaid mewnol ac allanol;*
 - *cytuno ar restr blaenoriaeth ac amserlen gweithgaredd i adolygu dogfennau o fewn ffiniau Diogelu Corfforaethol;*
 - *darparu cyngor arbenigol ar ddiogelu i bartneriaid mewnol ac allanol fel bod y dogfennau hynny'n cael eu hadolygu'n briodol ac yn unol â pholisiau lleol a chenedlaethol a fframweithiau deddfwriaethol diogelu;*
 - *cytuno ar strwythur llywodraethu a fframwaith adrodd ar gyfer yr holl bolisiau, gweithdrefnau ac SOPs diogelu;*
 - *diweddarau a chynnal y dudalen we Polisi Diogelu;*
 - *parhau i gymryd rhan weithredol yn is-grŵp Polisi a Gweithdrefnau'r Byrddau Diogelu Rhanbarthol”.*

Argymhelliad Saith: Orlhain Oedolion mewn Perygl ledled Gogledd Cymru

- Bydd BIPBC yn gweithio gyda phartneriaid amlasiantaethol, drwy Fwrdd Diogelu Gogledd Cymru, i bennu a gwneud argymhellion yn ymwneud â datblygiad systemau diogelu lleol i orlhain hanes diogelu unigolyn wrth iddo symud drwy wasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol ledled Gogledd Cymru er mwyn sicrhau bod yr unigolyn hwnnw yn cael ei amddiffyn yn gyson a pharhaus.

Argymhelliad Wyth: Gwerthuso Strwythurau Diogelu Diwygiedig BIPBC

- Bydd BIPBC yn gwerthuso effeithiolrwydd ei strwythur diogelu newydd ym mhedwerydd chwarter 2018/2019. Goruchwylir hyn gan Lywodraeth Cymru.

Categori Dau: Argymhellion yn Ymwneud â Newid Gweithredol Lleol i Wasanaeth

Gwybodeg a Chofnodion Clinigol

Cynnydd a Wnaed

- 5.48.** Mae'r Panel Ymchwilio yn ymwybodol o fentrau sydd ar y gweill i gyflwyno system cofnodion clinigol electronig yn BIPBC. Mae'r gwaith hwn i gael ei annog i'r dyfodol.

Cynnydd Gofynnol

- 5.49.** Mae'r materion yn ymwneud â'r cofnodion clinigol copi caled a'r systemau sydd yn eu lle ar hyn o bryd i'w cadw a'u hadalw yn parhau yn broblem sydd angen camau blaenoriaeth i'w datrys yn y fan a'r lle. Sylwodd y Panel Ymchwilio bod tua 50 y cant

o'r cofnodion clinigol y cafodd fynediad atynt wedi eu cymysgu rhwng cleifion. Sylwodd y Panel Ymchwilio hefyd bod BIPBC yn ei chael yn anodd casglu setiau cyflawn o gofnodion clinigol; tra bod mwyafrif y cleifion yn yr Ymchwiliad wedi marw, roedd tua 30 y cant o'r cleifion yn dal yn fyw ar ddechrau'r broses Ymchwilio. Mae'n bryder na allai BIPBC gael gafael ar setiau cyflawn o wybodaeth glinigol ar gyfer cohort o gleifion byw ac mae'n amau gallu BIPBC i sicrhau bod gwybodaeth glinigol yn hygyrch pan fo'i hangen er lles parhad gofal a diogelwch cleifion.

Argymhelliad Naw: Cofnodion Clinigol

- Mae ar BIPBC angen cynnal gwiriad manwl o'r cofnodion clinigol yng nghohort yr ymchwiliad i werthuso ac ail-archebu'r nodiadau achos sydd wedi cymysgu.
- Mae ar BIPBC angen sicrhau na allai'r cymysgu'n ymwneud â chleifion byw fod wedi arwain at unrhyw weithredoedd neu esgeulustra amhriodol ar ran y timau triniaeth clinigol yn ystod unrhyw gyfnod o ofal (yn y gorffennol a'r presennol).
- Mae ar BIPBC angen ailstrwythuro ac ailgynllunio ei systemau archifo ac adalw cofnodion clinigol copïau caled. Rhaid i'r ailstrwythuro hwn roi sicrwydd o ran olrhain nodiadau achos unigol ar draws Gogledd Cymru ynghyd â set o gytundebau lefel gwasanaeth yn nodi'n fanwl yr amserlenni angenrheidiol ar gyfer adalw a mynediad at gofnodion.

Rheoli Meddyginiaethau a'r Defnydd o Feddyginiaethau Gwrthseicotig a'u Monitro

Cynnydd a Wnaed

- 5.50.** Mae archwiliadau mewnol BIPBC yn cyd-fynd â darganfyddiadau a chasgliadau cyffredinol yr Ymchwiliad hwn o ran y defnydd o feddyginiaethau gwrthseicotig mewn lleoliadau cymuned a gofal cychwynnol. Rhoddodd BIPBC y wybodaeth ganlynol:

“Cynhaliwyd prosiect peilot yn 2012 pan rannodd Meddygon Ymgynghorol a Meddygon Teulu adolygiad 3 mis o driniaethau gwrthseicotig a arweiniodd at welliant mewn cyfraddau adolygu a lleihad mewn rhagnodi. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gynladwy a chasglwyd bod yn well i staff nyrsio a fferyllfa gynnal yr adolygiad hwn. Datblygwyd aide memoire a chyflwynwyd yr astudiaeth mewn sawl digwyddiad ar y cyd yn 2012 a 2013 ac i Fforwm Gofal Cymru.

Cafodd arweiniad rhagnodi ei gytuno yn yr Uwch Adran Iechyd Meddwl ac Anableddau Dysgu yn 2015 ac anfonwyd Aide Memoire at Feddygon Teulu yn ogystal â sawl ymweliad i godi ymwybyddiaeth.

Cafodd yr archwiliad cychwynnol gan Feddygon Teulu ar draws BIPBC ei gynnal yn ystod 2017 er mwyn sefydlu graddau'r rhagnodi. Dangosodd y canlyniadau bod meddyginiaeth gwrthseicotig wedi ei ragnodi i tua 10% o bobl yn yr ardal Ganolog, 11% yn y Gorllewin a 18% yn y Dwyrain.

Cofnododd yr archwiliad os oedd adolygiad o feddyginiaethau wedi ei chynnal yn y 6 mis diwethaf. Roedd gan fwyafrif y bobl â dementia gofnod o adolygiad meddyginiaethau cyffredinol fel rhan o'r gwasanaeth ychwanegol cartrefi gofal neu

adolygiad dementia. Gellid cyfeirio unrhyw gleifion oedd angen eglurhad pellach ar yr angen am feddyginiaeth gwrthseicotig at y tîm arbenigol Iechyd Meddwl. Dangosodd archwiliad o ragnodi meddyginiaethau gwrthseicotig yn 2015 ac eto yn 2017 mewn gofal eilaidd, er bod rhagnodi'n cael ei weld yn briodol mewn llawer o achosion yn seiliedig ar y symptomau targed, roedd diffyg asesiad risg wedi'i gofnodi a thrafodaeth gyda'r gofalwr/claf neu gynlluniau rheoli parhaus.

O ganlyniad mae canllaw 2015 wedi cael ei ddiweddarau ac mae ffurflen wedi ei datblygu i helpu i ddogfennu rhagnodi meddyginiaethau gwrthseicotig a'u hadolygu. Gofynnwyd i ragnodwyr beilota'r ffurflen yn 2017 ac mae gwaith ar y gweill i godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd cynnwys arwyddion a hyd triniaeth gwrthseicotig mewn pobl hŷn a'r angen am fonitro parhaus. Bydd dadansoddiad o angen o ran hyfforddiant a chynllun gweithredu yn cael ei gynnwys yn yr arweiniad.

Sefyllfa Bresennol:

Mae'r arweiniad a ddiweddarwyd mewn cyfnod ymgynghori ar hyn o bryd ac mae'n adlewyrchu'r angen am fwy o gydweithio a chyfathrebu ar draws lleoliadau gofal i sicrhau bod cleifion yn cael eu hadolygu ar ôl cael eu rhyddhau i ofal eu Meddygon Teulu. Dylid cynnal yr adolygiad ar y cyd â'r gofalwr/gofalwyr. Os nad yw'r Meddyg Teulu/staff y feddygfa yn gallu adolygu neu os oes ganddynt bryderon, yna dylid cyfeirio'r claf at y tîm iechyd meddwl cymuned am gyngor a chefnogaeth.

Mae Hysbysiad Diogelwch Cleifion wedi cael ei ddrafftio i dynnu sylw at barhad amhriodol meddyginiaethau gwrthseicotig gan fod y mater yn mynd y tu hwnt i iechyd meddwl ac i'r ysbyty cyffredinol ble bydd staff yn dechrau pobl ar feddyginiaeth gwrthseicotig at ddeliriwm efallai. Teimlir felly y dylai'r grŵp Diogelwch Cleifion oruchwylio'r broses o sicrhau bod gan bobl â dementia sy'n cael eu rhagnodi â meddyginiaethau gwrthseicotig gofnod o asesiad risg, arwyddion a dyddiad adolygu.

Mae gwaith wedi ei wneud i godi ymwybyddiaeth o'r mater hwn ac eleni cafwyd asesiad cychwynnol mewn gofal cychwynnol sydd wedi helpu i dynnu sylw at bractisau anghysbell a allai fod angen cefnogaeth i adolygu eu cleifion. Darparwyd y gefnogaeth hon gan adnodd cyfyngedig o fferyllwyr iechyd meddwl, yn ogystal â thimau iechyd meddwl cymuned.

Bydd archwiliadau parhaus ac addysg mewn gofal cychwynnol ac eilaidd yn cael eu cynnal nes bydd y broses o adolygu rhagnodi wedi cael ei hymgorffori mewn arferion ar draws gofal cychwynnol ac eilaidd.

Bydd clinigwyr mewn gofal cychwynnol ac eilaidd yn cael eu hatgoffa'n barhaus i sicrhau eu bod yn dilyn argymhellion cenedlaethol a lleol i adolygu a lleihau meddyginiaethau gwrthseicotig pan fo'n briodol. Efallai y bydd sefyllfaoedd ble bydd defnydd parhaus yn cael ei gyfiawnhau a dylid cofnodi hyn yn glir.

O gofio bod meddyginiaethau gwrthseicotig yn cael eu defnyddio i gleifion sydd wedi colli lleoliad mewn cartref gofal oherwydd ymddygiad heriol, mae gwaith sylweddol i'w wneud eto i hyfforddi gofalwyr i reoli ymddygiad heriol heb ddefnyddio meddyginiaeth er mwyn caniatáu eu lleihau yn raddol a'u hatal heb orfod poeni y bydd yr ymddygiad yn gwaethygu eto a'r lleoliad yn methu".

Cynnydd Gofynnol

5.51. Mae'r Panel Ymchwilio yn cefnogi'n llawn y gwaith cynhwysfawr y mae BIPBC wedi ei wneud o ran rhagnodi a monitro meddyginiaeth gwrthseicotig. Mae'n amlwg bod y gwaith yn parhau a gosodir yr argymhelliad canlynol er mwyn cefnogi'r camau sydd angen eu cwblhau ymhellach.

Argymhelliad Deg: Rhagnodi a Monitro Meddyginiaeth Gwrthseicotig

- Bydd arweiniad diwygiedig BIPBC ar ragnodi gwrthseicotig 2017 yn cael ei adolygu'n barhaus a bydd yn destun archwiliad llawn cyn pen cyfnod o 12 mis o ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn.
- Bydd BIPBC yn parhau i weithio gyda chartrefi gofal ledled Gogledd Cymru i roi cyngor, arweiniad a hyfforddiant clinigol ymarferol fel y gellir cefnogi trigolion ag ymddygiad sy'n herio a'u cadw'n ddiogel gyda chyn lleied o feddyginiaethau gwrthseicotig â phosibl. Dylai effeithiolrwydd hyn gael ei ymgorffori i archwiliad yr arweiniad rhagnodi gwrthseicotig a nodwyd yn y pwynt bwled uchod.

Arfer yn Seiliedig ar Dystiolaeth a Chanllawiau Clinigol

Cynnydd a Wnaed a Chynnydd sy'n Ofynnol Eto

5.52. Nid yw BIPBC wedi gallu darparu unrhyw ddiweddariad ar gynnydd o ran prosesau llywodraethu yn ymwneud ag arfer yn seiliedig ar dystiolaeth a chanllawiau clinigol. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth a roddwyd i'r Panel Ymchwilio bod y prosesau sy'n sail i ddatblygiad a monitro polisiâu a gweithdrefnau clinigol yn BIPBC yn anghyson ac ar brydiau, nid oes gan staff fynediad at yr arweiniad diweddaraf ar arfer gorau. Mae'r gwaith sydd angen ei wneud yn sylweddol a bydd angen asesiad risg manwl a chynllun gweithredu yn nodi pwyslais ac amserlen.

Argymhelliad Un ar Ddeg: Arfer yn Seiliedig ar Dystiolaeth

- Bydd BIPBC yn cynnal adolygiad o'r holl bolisiâu clinigol i benderfynu ar y prosesau cymeradwyo a gynhaliwyd ynghyd ag asesiad o ba mor briodol yw'r cynnwys a'i gylchrediad; bydd hyn yn cynnwys yr holl ddogfennau polisi papur sy'n dal mewn meysydd clinigol a'r holl ddogfennaeth electronig ar fewnwyd BIPBC ar hyn o bryd. Fel rhan o'r gwaith hwn:
 - Dylid cynnal asesiad risg i flaenoriaethu'r gwaith sydd angen ei wneud ac i sefydlu a oes angen adolygu a chreu rhybuddion brys am unrhyw bolisiâu i sicrhau bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal.
 - Dylid adolygu'r polisiâu clinigol sy'n bodoli ar draws tair ardal ddaearyddol BIPBC i benderfynu ar gymeradwyo corfforaethol ac ydynt yn addas i bwrpas.
 - Dylid adolygu'r holl bolisiâu clinigol gydag anghenion penodol oedolion hŷn mewn cof. Dylid un ai ail ysgrifennu'r polisiâu i sicrhau bod y sail dystiolaeth

o ran oedolion hŷn a/neu'r rhai â dementia yn cael eu nodi'n fanwl neu dylid datblygu polisiau a gweithdrefnau clinigol ar wahân ar gyfer y cohort penodol hwn o gleifion. Dylid cynnal y gwaith hwn gyda mewnbwn amlddisgyblaethol arbenigol.

Fframweithiau Deddfwriaethol: Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid (DoLS)

Cynnydd a Wnaed

5.53. Mae Adroddiad Blynyddol Diogelu ac Amddiffyn Pobl mewn Perygl o Niwed Tîm Diogelu Corfforaethol BIPBC 2017- 2018 yn gosod trosolwg cadarn o arferion presennol ynghyd â'r gwaith y mae angen i BIPBC ei gyflawni eto.

Cynnydd Gofynnol

5.54. Mae Adroddiad Blynyddol BIPBC yn gosod cynllun gwaith a oedd bron â'i orffen ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn. Mae'r cynllun gwaith yn cynnwys:

- *“Adolygu Polisi, Gweithdrefnau ac Arweiniad DoLS mewn ymgynghoriad â phartneriaid eraill yng Nghymru, sef Byrddau Iechyd, Awdurdodau Lleol, Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a Llywodraeth Cymru i ddynodi newidiadau, cynlluniau a chamau blaenoriaeth.*
- *Ymgynghori â gwaith y Grŵp Cyngori Proffesiynol i weithredu drafft a ddiwygiwyd yn ddiweddar o Ffurflen Gais DoLS “Safon Aur” i wella ansawdd ac arfer ym mhob maes clinigol.*
- *Adrodd ar faterion a gweithgarwch DoLS ac MCA ar draws Meysydd Diogelu Corfforaethol i godi ymwybyddiaeth a goblygiadau i arferion.*
- *Adolygu rôl, cyfrifoldebau a swyddogaethau'r llofnodwyr yn y Corff Goruchwyllo i sicrhau ei fod yn cydymffurfio'n llawn â disgwyliadau llywodraethu ac yn parhau i fod yn addas i bwrpas.*
- *Adolygu'r trefniadau presennol ar gyfer cofnodi data DoLS fel ei fod yn fwy syml ac addas i bwrpas i fonitro ac adrodd yn flynyddol i HIW.*
- *Rhwysr rhag integreiddio'r ddarpariaeth hon yn llawn mewn meysydd clinigol yw'r diffyg swyddfeydd ar safleoedd llym a chymuned”.*

Argymhelliad Deuddeg: DoLS

- Bydd BIPBC yn cynnal archwiliad ffurfiol ac yn darparu adroddiad ar gynnydd cynllun gweithredu 2017-2018. Bydd hyn yn cynnwys adolygu unrhyw rwystrau rhag gweithredu (megis swyddfeydd) ynghyd â chynllun gweithredu yn nodi amser ac adnoddau i sicrhau y gellir ei weithredu'n llawn yn 2018 – 2019.

Rheoli Ymddygiad Ymosodol yn yr Henoed

Cynnydd a Wnaed

- 5.55.** Mae 'Adroddiad Sicrwydd – Gwasanaeth Iechyd Meddwl Pobl Hŷn Rhagfyr 2017' BIPBC yn nodi:

“Ym mis Mai 2015, cyhoeddodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal 'NG10', eu canllawiau diweddaraf yn ymwneud â rheoli ymddygiad ymosodol a thrais mewn lleoliadau gofal iechyd. Tan hyn, roedd mwyafrif y darparwyr gofal yn y Deyrnas Unedig yn gweithredu strategaethau adweithiol i reoli digwyddiadau o drais ac o ganlyniad gwelwyd ymgyrch genedlaethol i symud oddi wrth y cynllun adweithiol tuag at agwedd ragweithiol, sy'n cael ei bwysleisio yn y canllawiau”.

- 5.56.** Ers yr adeg hon, mae BIPBC wedi pwysleisio'r angen i ddarparu'r gweithdrefnau sy'n cyfyngu leiaf wrth reoli cleifion sy'n dangos ymddygiad ymosodol. Mae BIPBC wedi cymryd rhan mewn ymarfer meincnodi gyda gwasanaethau eraill yng Nghymru. Mae'r Uwch Adran Iechyd Meddwl wedi:

“Mewn ymateb i anghenion cyfnewidiol gwasanaethau Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, mae'r Uwch Adran wedi adolygu hyfforddiant Ymyriad Corfforol Rhwystrol (RPI) i sicrhau bod arferion sy'n cael eu haddysgu yn cyd-fynd ag anghenion ein poblogaeth hŷn. Mae holl staff clinigol Iechyd Meddwl Pobl Hŷn yn cael pecyn hyfforddi cynhwysfawr am bum niwrnod a chânt eu hasesu o ran gallu cyn cael eu hardystio. Mae hyfforddiant yn bodloni gofynion y 'Cynllun Pasport Cymru Gyfan' ac mae cyfraddau cydymffurfio'n cael eu monitro a'u hadrodd drwy strwythurau llywodraethu”.

Cynnydd Gofynnol

- 5.57.** Mae'r Panel Ymchwilio yn cydnabod y cynnydd a wnaed gan BIPBC o ran lleihau arferion rhwystrol mewn gwasanaethau iechyd meddwl pobl hŷn. Mae'r dystiolaeth a roddwyd yn awgrymu bod arweiniad arfer gorau diogel a chyfredol ar waith. Fodd bynnag, mae sicrwydd ei angen bod yr holl leoliadau gofal a thriniaeth yn BIPBC (Adrannau Achosion Brys, wardiau meddygol ac ati) yn gweithio i'r un polisiau a gweithdrefnau a bod yr holl staff sy'n ymwneud â digwyddiadau arferion rhwystrol yn cael eu hyfforddi i'r safon briodol a bod yr holl ddigwyddiadau'n cael eu cofnodi ac yn ffurfio rhan o gylch dysgu sefydliadol BIPBC.

Argymhelliad Tri ar Ddeg: Arweiniad ar Arferion Rhwystrol

- Bydd BIPBC yn rhoi sicrwydd bod pob oedolyn hŷn a'r rhai â dementia yn cael ymyriadau cyfreithlon a diogel o ran rheoli arferion rhwystrol ym mhob lleoliad gofal a thriniaeth yn narpariaeth BIPBC. Bydd BIPBC yn sicrhau hefyd bod arweiniad *Canolfan Gwella Ansawdd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (Mawrth 2007) Archwiliad Cenedlaethol ar gyfer Trais: Safonau ar gyfer Gwasanaethau Cleifion Mewnol Iechyd Meddwl* wedi ei ymgorffori ym mhob dogfennaeth polisi a hyfforddiant o ran 'cymryd cleifion dementia i'r llawr' yn ystod ymyriadau rhwystrol.

Gofal Diwedd Oes

Cynnydd a Wnaed

5.58. Dywed 'Adroddiad Sicrwydd – Gwasanaeth Iechyd Meddwl Pobl Hŷn Rhagfyr 2017' BIPBC:

- *“Drwy 2018, bydd gan staff y Gwasanaeth Cof y sgiliau a'r wybodaeth i gynnal sgysiau cywir a sensitif am ddewisiadau Diwedd Oes.*
- *Bydd staff cyswllt Iechyd Meddwl Pobl Hŷn, gyda chefnogaeth nyrsys hosbis a nyrsys gofal lliniarol, yn sicrhau gofal Diwedd Oes urddasol ar wardiau cleifion mewnol”.*

5.59. Dywed yr Adroddiad Sicrwydd bod *“mentrau'n cynnwys yr holl wasanaethau cof a wardiau iechyd meddwl pob hŷn. Mae gwasanaethau cof yn agor y sgws am gyfarwyddiadau ymlaen llaw gyda phobl sydd newydd gael diagnosis o ddementia. Mae hyn mor sensitif nes mae staff yn dal i gael hyfforddiant gan nyrsys arbenigol hosbis”.*

Cynnydd Gofynnol

5.60. Mae dementia yn gyflwr sy'n cyfyngu ar fywyd. Mae safiad cyffredinol BIPBC y gellir darparu gofal diwedd oes yn briodol ar wardiau Iechyd Meddwl Pobl Hŷn yn peri pryder. Y rhesymwaith a roddir gan BIPBC yw bod hyn i atal unrhyw bryder diangen a achosir wrth drosglwyddo i leoliad gofal arall.

5.61. Mae'r Panel Ymchwilio yn cydnabod bod llawer o deuluoedd a'u hanwyliaid wedi cael gofal diwedd oes o safon dda ar ward Tawel Fan (ac mae llawer yn parhau i gael mewn amgylcheddau eraill tebyg). Fodd bynnag, nid yw pob teulu yn sôn am brofiadau positif. Mae'r ffaith yn parhau nad wardiau derbyniadau seiciatrig llym yw'r llefydd gorau i ddarparu gofal diwedd oes oherwydd anghenion gwahanol y cohort o gleifion. Byddai cadw cleifion ar wardiau derbyniadau seiciatrig llym oherwydd anawsterau i ddod o hyd i leoliadau addas eraill (megis gwely meddygol neu hosbis) a/neu ddiffyg cludiant amserol ac addas yn rhywbeth fyddai'n peri pryder. Rhaid i'r amgylchedd ar gyfer gofal diwedd oes ddarparu gofal urddasol, diogel a phriodol yn glinigol. Er gwaethaf y lefelau o fewnbwn arbenigol i gynlluniau gofal gan staff hosbis a gofal lliniarol, bydd amgylchiadau bob amser pan na all mewnbwn cadarn i ofal liniaru lleoliadau gofal a thriniaeth amhriodol.

Argymhelliad Pedwar ar Ddeg: Cyfarwyddiadau Gofal Ymlaen Llaw a Chefnogaeth i Gleifion a Theuluoedd

- Mae BIPBC wedi gwneud cynnydd sylweddol mewn darparu cefnogaeth i gleifion a'u teuluoedd wrth gynnal sgysiau diwedd oes a datblygu cyfarwyddiadau ymlaen llaw. Mae hyn yn arfer da. Bydd BIPBC yn cynnal archwiliad i sefydlu faint o gleifion a'u teuluoedd sydd â dogfennaeth cyfarwyddiadau ymlaen llaw yn eu cofnodion clinigol ynghyd â chynlluniau gofal yn ymwneud â dewis am ofal ddiwedd oes.

Argymhelliad Pymtheg: Amgylcheddau Gofal Diwedd Oes

- Mae gan bob oedolyn hŷn a phobl â dementia yr hawl i'r un mynediad at ofal diwedd oes o ansawdd ag unrhyw unigolyn arall (o unrhyw oedran) ag unrhyw gyflwr arall. Os yw unigolyn i gael gofal diwedd oes ar ward iechyd meddwl pobl hŷn (ac yn benodol, ward derbyniadau llym) dylid ymgymryd â'r canlynol bob amser:
 - asesiad risg clinigol i benderfynu pa mor briodol yw darparu gofal diwedd oes mewn cyfleuster iechyd meddwl pobl hŷn – dylai'r asesiad risg ystyried y lefelau o aciwtedd cleifion ac unrhyw wrthdaro posibl a allai fod yn bresennol;
 - sicrwydd y gellir darparu gwasanaeth meddygol y tu allan i oriau os bydd cyflwr corfforol y claf ei angen;
 - sicrwydd y gellir cael gafael ar offer heb oedi ac nad yw cleifion byth yn cael eu nyrsio ar fatresi ar y llawr oherwydd prinder gwelyau uchel/isel;
 - sicrwydd y gellir goruchwyllo cleifion yn briodol ac nad ydynt yn cael eu gadael ar eu pennau eu hunain oherwydd heriau eraill sy'n wynebu'r ward;
 - asesiad i gadarnhau y gellir nyrsio cleifion mewn amgylchedd tawel a heddychlun a bod cynllun y ward yn addas i hyn;
 - dylid cwblhau ffurflen digwyddiad os yw claf yn cael gofal diwedd oes oherwydd diffyg lleoliadau eraill priodol ac anawsterau gyda chcludiant;
 - ymgynghori â pherthnasau, a ddylai allu gofyn am gael trosglwyddo'r claf i leoliad clinigol gwahanol os ydynt yn teimlo bod cyfleuster iechyd meddwl yn anniogel neu amhriodol mewn unrhyw ffordd;
 - hyfforddi'r holl staff nyrsio cofrestredig (yn cynnwys staff nos) mewn gofal diwedd oes a gofal lliniarol.