

Mr Trevor Torrington
Craegmoor Hospitals Ltd
Unstead Regional Office
Munstead Heath Road
Godalming
Surrey
GU7 1UW

Llinell Uniongyrchol: 0300 062 8163
Ffacs: 0300 062 8387
E-bost: John.powell@wales.gsi.gov.uk

25 Medi 2014

Annwyl Mr Torrington,

Ynghylch: Ymweliad ag Ysbyty The Priory, Pentre'r Eglwys ar 2, 3 a 4 Medi 2014.

Fel y gwyddoch cynhaliodd Arolygiaeth Iechyd Cymru (AGIC) ymweliad dirybudd ag ysbyty annibynnol The Priory, Pentre'r Eglwys ar 2, 3 a 4 Medi 2014. Prif ganolbwynt yr ymweliad oedd gweld cynnydd o ran mynd i'r afael â'r problemau y tynnwyd sylw atynt yn ein hymweliad blaenorol ym mis Ebrill 2014. Tynnodd yr ymweliad sylw at feysydd nodedig gan gynnwys:

- Y berthynas dda a welwyd rhwng cleifion a staff, sy'n barhaus. Gwnaeth y cleifion ganmol y staff a'r gofal yr oeddent yn ei dderbyn.
- Gwnaeth yr holl gleifion a'r staff siarad yn gadarnhaol am ansawdd, amrywiaeth a blas y bwyd a oedd yn cael ei weini.
- Nodwyd unwaith eto bod yr amgylchedd yn lân ac yn rhydd rhag aroglau amhleserus.
- Roedd brwdfrydedd y staff o ran hybu gofal effeithiol yn amlwg.
- Roedd yn amlwg bod y gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl (MHA) a'r staff yn cydweithio i gynnal gofynion y Ddeddf.

- Y ffordd gadarnhaol ac adeiladol yr oedd y mwyafrif o'r staff yn cyfrannu at y broses arolygu.

Gwnaethom hefyd nodi bod agweddau a nodwyd yn ein hymweliad blaenorol wedi gwella rhywfaint:

- Roedd rhywfaint o welliant o ran cyfathrebu a chydweithio ymhlith y Tîm Amlddisgyblaethol (MDT) ond mae lle i wella o hyd o ran gweithio fel tîm. (pwynt 4, llythyr Ebrill 2014)
- Roedd ffeiliau staff wedi gwella, cafodd gwybodaeth hanesyddol ei harchifo, ac nid oedd gwybodaeth yn cael ei dyblygu. Roedd hyn yn gwneud y ffeiliau'n fwy syml ac yn haws eu defnyddio i ddod o hyd i wybodaeth. (pwynt 5)
- Roedd gwelliant sylweddol mewn perthynas â phob agwedd ar weinyddu, storio a thrin meddyginiaeth.

Gwnaeth ein hymweliad dynnu sylw at nifer o broblemau hefyd. Gwnaethom ddarparu trosolwg llafar o'n pryderon i reolwr eich ysbyty ar ddiwedd ein hymweliad ar 4 Medi 2014. Mae crynodeb o'r rhain, sy'n cynnwys achosion o beidio â chydymffurfio, wedi ei nodi isod:

Testun Pryder	Rheoliad
<p>1. Cafodd tri chlaf eu derbyn i'r ysbyty yn y pythefnos blaenorol ac roedd yn glir bod hyn wedi cael effaith sylweddol ar y ffordd yr oedd yr ysbyty yn cael ei redeg. Gall clwstwr o dderbyniadau newydd gael effaith negyddol iawn ar y gwasanaeth ac mae angen eu hosgoi.</p>	<p>Rheoliad 9 (1) (a); 15 (1) (a) (b) a (c) a 19 (1) (b)</p>
<p>2. Archwiliwyd pedair set o ddogfennau gofal a gwnaed yr arsylwadau canlynol:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nid oedd y cynllun rheoli risg ar gyfer claf A yn glir o ran sut y byddai peidio â chydymffurfio â thriniaeth, risg heintio a meddyginiaeth anadlydd yn cael ei reoli. Ar gyfer claf A, roedd diffyg disgrifiad o sut roedd y clwyf yn ymddangos ar y pryd. Y cofnod diwethaf ar y siart asesu clwyf ar gyfer claf A oedd 01/08/2014. Ni chafodd y cynllun gofal clwyf ar gyfer claf A ei ddiweddarau i adlewyrchu'r ffaith bod corffynnau estron o fewn y clwyf. Roedd adolygiad o ofal clwyf ar 03/09/2014 ar gyfer claf A a oedd yn nodi "...wedi bod yn gwella'n dda". Nid yw'r datganiad hwn yn rhoi digon o fanylion am y clwyf. Pan gyrhaeddodd HIW ar 2 Medi, nid oedd 	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) (c) a (d)</p>

cynlluniau gofal ar gael ar gyfer claf B, er bod rhai meysydd allweddol megis diabetes wedi cael eu nodi. Ffurfiwyd cynllun syml yn ystod ein hymweliad.

- g. Nid oedd cynllun gofal ar waith ar gyfer lefelau arsylwi 15 munud i glaf B.
- h. Nid oedd tystiolaeth o gynnwys y claf yn y broses o gynllunio gofal ar gyfer claf B.
- i. Ar gyfer claf B, roedd y meysydd a nodwyd ar yr asesiad risg yn cynnwys cymhlethdodau meddygol posibl nad ymdriniwyd â nhw yn y cynllun gofal a ffurfiwyd yn ddiweddar.
- j. Nid oedd unrhyw gynllun gofal ar adran 3 ar gyfer claf B.
- k. Yn yr asesiad cyn-derbyn ar gyfer claf B nodwyd ei bod hi'n gallu bod yn ymosodol ar lafar pan roedd hi'n teimlo'n gynhyrfus neu'n profi rhithweledigaethau, ond ni nodwyd y meysydd hyn yn yr asesiadau risg.
- l. Mae gan glaf B hanes o ddiffyg cydymffurfio â meddyginiaeth ond ni chofnodwyd hyn yn yr asesiad risg.
- m. Nid oedd yr asesiad risg ar gyfer claf C yn adlewyrchu ei hanes o hunan-niwed, ond roedd cynllun ar waith.
- n. Nid oedd yr asesiad risg ar gyfer claf C yn adlewyrchu'r problemau presennol sy'n gysylltiedig â pheidio â chydymffurfio â'r driniaeth (mae'r claf yn gwrthod cymryd meddyginiaeth) a phroblemau yn ymwneud â deiet ac iechyd.
- o. Ar gyfer claf C, mae angen i ffactorau risg eraill gynnwys gordewdra a hybu iechyd, a chymhlethdodau eraill o ganlyniad i ordewdra afiachus.
- p. Cafodd claf C ddau o'i ewinedd wedi'u tynnu i ffwrdd, ac nid oedd cynllun gofal ar waith i nodi sut roedd y poen yn cael ei asesu a'i reoli. Roedd angen gorchuddion ar y claf, ond eto, nid oedd cynllun gofal ar waith.
- q. Nid oedd gan glaf D gynllun gofal ar waith ar gyfer ei bigwrn chwith a oedd wedi torri, ac roedd y claf mewn cast ac yn cymryd gwrthfotigau a meddyginiaeth lleddfu poen o'i herwydd.
- r. Yn nodiadau claf D cyfeiriwyd at y ffaith bod angen matres llif aer arno, fodd bynnag nid oedd yn glir beth oedd sail y penderfyniad hwn, ac nid oedd tystiolaeth o gynnal asesiad risg pwysau.

<p>s. Yn seiliedig ar y pwynt uchod, ni roddwyd matres i glaf D.</p> <p>t. Roedd diffyg manylder yn y cynllun asesu risg ar gyfer claf D. Ar gyfer ei hunan niwed, roedd y cynllun yn nodi "staff i ailgyfeirio [enw'r claf] os ydynt yn teimlo ei bod hi mewn perygl".</p> <p>u. Nid oedd cynllun rheoli ar gyfer claf D yn ymdrin â risg ymddygiad rhywiol amhriodol.</p> <p>Rhaid mynd i'r afael â phob un o'r meysydd a nodwyd.</p>	
<p>3. Roedd nifer sylweddol o staff nad oeddent yn cael goruchwyliaeth o hyd. Rhaid i'r holl staff gael goruchwyliaeth reolaidd ac ystyrlon.</p>	<p>Rheoliad 20 (2) (a)</p>
<p>4. Roedd nifer o staff heb dderbyn hyfforddiant Rheoli Trais ac Ymddygiad Ymosodol (MVA) ac roedd hyn yn cynnwys staff newydd. Rhaid i'r holl staff gael hyfforddiant MVA os ydynt yn chwarae rhan mewn atal corfforol.</p>	<p>Rheoliad 20 (1) (a) a (2) (a)</p>
<p>5. Gwnaeth nifer o staff gwyno nad oedd sesiwn ôl-drafodaeth yn dilyn achos o atal corfforol. Rhaid cynnal a chofnodi sesiwn ôl-drafodaeth ar ôl pob achos o atal corfforol.</p>	<p>Rheoliad 19 (2) (c) (i)</p>
<p>6. Roedd sawl aelod o staff heb fynediad, neu â mynediad cyfyngedig, i'r system gyriant a rennir, a'r nodiadau gofal ar y system electronig. Rhaid i'r holl staff priodol gael mynediad llawn i'r system electronig.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (b) a (c)</p>
<p>7. Nid oedd gwybodaeth ar lefel y ward am weithgareddau cymunedol i gleifion. Nodwyd y pwynt hwn ym mis Ebrill 2014 ac mae angen gweithredu yn ei gylch. Rhaid hyrwyddo gweithgareddau cymunedol i gleifion.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)</p>
<p>8. Roedd rhai penderfyniadau a wnaed yn fympwyol ac yn gyffredinol, er enghraifft roedd cyfyngiad ar nifer y CDs/DVDs yr oedd cleifion yn gallu cael yn eu hystafell wely. Rhaid cynnal adolygiad o brosesau mympwyol o wneud penderfyniadau.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c) a 19 (1) (a) a (b)</p>
<p>9. Gwnaeth adolygiad o'r ystafell driniaeth/clinig nodi'r meysydd canlynol:</p> <p>a. Dechreuwyd Aripipazole 30mgs ar 04/09/2014 yn ôl y siart weinyddu, ond roedd</p>	<p>Rheoliad 15 (5) (a) a (b)</p>

<p>claf E wedi derbyn 20mgs ar y dyddiad hwn. Felly, roedd naill ai dyddiad dechrau neu ddyddiad gweinyddu'r feddyginiaeth yn anghywir.</p> <p>b. Rhagnodwyd jel ibuprofen i glaf F, fodd bynnag nid oedd label ar gynhwysydd y jel na'i focs.</p> <p>c. Roedd yn glir bod cofnod cyffuriau claf G wedi cael ei ysgrifennu gan berson gwahanol i'r presgripsiynydd. Trawsgrifiwyd tabledi Cerazette yn anghywir fel 75mgs yn hytrach na 75mcgs. Cafodd hyn ei nodi mewn archwiliad fferylliaeth hefyd.</p> <p>10. Roedd diffyg proses llywodraethu/archwilio gadarn ar gyfer dogfennau gofal.</p>	<p>Rheoliad 19 (1) (a) a (b)</p>
---	--------------------------------------

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl - Gweinyddu'r Ddeddf

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol 3 o'r cleifion a oedd yn derbyn gofal yn ysbyty The Priory, Pentre'r Eglwys adeg ein hymweliad. Nodwyd yr arferion nodedig canlynol:

- Cafodd nodiadau derbyn tri chlaf newydd eu hadolygu, a nodwyd bod yr holl nodiadau'n cael eu cadw mewn ffolder yr oedd yn hawdd cael mynediad ati.

Nodwyd y materion canlynol ac mae angen eu cynnwys yn eich cynllun gweithredu:

11. Cafodd archwiliadau Ddeddf Iechyd Meddwl eu cwblhau'n dda, fodd bynnag nid oedd cynllun gweithredu mewn ymateb i'r diffygion a amlygwyd gan archwiliadau ar gael bob tro.

Rhaid i chi gyflwyno cynllun gweithredu manwl i AGIC erbyn **16 Hydref 2014** gan nodi'r hyn rydych chi wedi'i wneud eisoes yn ogystal â'r hyn rydych yn bwriadu ei wneud i fynd i'r afael â'r materion uchod. Dylai'r cynllun gweithredu osod graddfa amser a manylion am bwy fydd yn gyfrifol am weithredu. Wedi i AGIC gytuno bod y cynllun yn briodol bydd yn rhaid ichi ddarparu diweddariadau misol am y cynnydd yr ydych yn ei wneud.

Wedi ichi dderbyn y llythyr hwn mae'n ofynnol i'r Darparwr Cofrestredig wneud sylw ar gywirdeb ffeithiol y materion a grybwyllwyd ac wedi inni dderbyn eich cynllun gweithredu, bydd copi o'r llythyr rheolaeth hwn ynghyd â'ch cynllun gweithredu yn cael eu cyhoeddi ar ein gwefan.

Efallai y byddwn yn cynnal ymweliad arall er mwyn sicrhau eich bod wedi mynd i'r afael â'r materion uchod yn ddigonol, a byddwn yn cynnal ymweliadau yn amlach os oes gennym bryderon ynglŷn â diffyg gweithredu prydlon.

Mae croeso i chi gysylltu â mi yn ddi-oed i drafod cynnwys y llythyr hwn.

Mae copi o'r llythyr hwn yn cael ei anfon at Mr Dean Harries, Rheolwr yn Ysbyty The Priory, Pentre'r Eglwys.

Yn gywir

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'John Powell'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'J'.

Mr John Powell
Pennaeth Rheoleiddio

cc – Mr Dean Harries, Priory Pentre'r Eglwys, Ffordd yr Eglwys, Tonteg, Pontypridd
CF38 1HE