

Arolygiad Iechyd Meddwl / Anabledd Dysgu (dirybudd)

**Ysbyty St Peter's Hospital
Wardiau: Brecon, Raglan ac
Upper Raglan**

Dyddiad arolygu: 13 - 15 Medi 2016

Dyddiad cyhoeddi: 16 Rhagfyr 2016

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth. Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ**

Neu drwy

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

Cynnwys

1. Cyflwyniad	4
2. Methodoleg.....	5
3. Cyd-destun a disgrifiad o'r gwasanaeth.....	7
4. Crynodeb.....	8
5. Canfyddiadau	9
Safonau Craidd	9
Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl.....	19
Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl.....	21
6. Y Camau Nesaf	23
Atodiad A.....	24

1. Cyflwyniad

Mae ein harolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu yn cynnwys ysbytai annibynnol a gwasanaethau iechyd meddwl a ddarperir gan y Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Mae ymweliadau arolygu'n agwedd allweddol ar ein hasesiad o ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd meddwl a gwasanaethau anabledd dysgu yng Nghymru.

Yn ystod ein hymweliadau, mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn sicrhau bod buddiannau'r cleifion yn cael eu monitro a bod lleoliadau'n cyflawni eu cyfrifoldebau trwy:

- Ffonitro'r cydymffurfriad â Deddf Iechyd Meddwl 1983, y Ddeddf Galluedd Meddyliol, a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid
- Cydymffurfio, fel sy'n berthnasol, â Safonau Gofynnol Cenedlaethol Llywodraeth Cymru yn unol â gofynion Deddf Safonau Gofal 2000 a Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011

Pwyslais arolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu AGIC yw sicrhau bod unigolion sy'n derbyn gwasanaethau o'r fath:

- yn ddiogel
- yn derbyn gofal mewn amgylchedd therapiwtig, cartrefol
- yn derbyn gofal a thriniaeth briodol gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol
- yn cael eu hannog i gyfrannu at eu cynllun gofal a thriniaeth
- yn cael eu cynorthwyo i fod mor annibynnol â phosibl
- yn cael eu caniatáu a'u hannog i wneud dewisiadau
- yn cael mynediad at amrywiaeth o weithgareddau sy'n eu hannog i wireddu eu llawn botensial
- yn gallu cael mynediad at eiriolwyr annibynnol ac yn cael eu cynorthwyo i godi pryderon a gwneud cwynion
- yn cael eu cynorthwyo i gynnal perthynas â theulu a ffrindiau pan fyddant yn dymuno gwneud hynny.

2. Methodoleg

Mae'r model arolygu a ddefnyddir gan AGIC i gyflwyno'r arolygiadau iechyd meddwl ac anabledd dysgu'n cynnwys:

- Cyfweiliadau a thrafodaethau cynhwysfawr â chleifion, perthnasau, eiriolwyr, a chroestoriad o staff, gan gynnwys y clinigydd cyfrifol, therapyddion galwedigaethol, seicolegwyr, addysgwyr, a staff nyrsio
- Cyfweiliadau ag uwch staff, gan gynnwys aelodau'r bwrdd lle bo'n bosibl
- Archwilio dogfennau gofal, gan gynnwys dogfennau'r tîm amlddisgyblaeth
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau allweddol
- Arsylwi ar yr amgylchedd
- Craffu ar yr amodau cofrestru ar gyfer y sector annibynnol
- Archwilio ffeiliau staff, gan gynnwys cofnodion hyfforddiant
- Craffu ar weithgareddau hamdden a chymdeithasol
- Craffu ar y dogfennau ar gyfer cleifion sy'n cael eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983
- Ystyried sut y gweithredir Mesur Cymru (2010)¹
- Archwilio cofnodion ataliaeth, cwynion, pryderon, ac atgyfeiriadau Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed
- Rhoi trosolwg o brosesau storio, gweinyddu, archebu a chofnodi cyffuriau gan gynnwys cyffuriau a reolir
- Ystyried ansawdd y bwyd

¹ Deddfwriaeth sylfaenol a wnaed gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r Mesur. Ymhlith materion eraill, mae'n darparu ar gyfer asesu, cynllunio gofal a chydgyssylltu mewn gwasanaethau iechyd meddwl eilaidd.

- Gweithredu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o adolygwyr arbenigol a lleyg ar gyfer y broses arolygu, gan gynnwys adolygydd â phrofiad helaeth o fonitro cydymffurfiad â Deddf Iechyd Meddwl 1983. Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi cipolwg o'r safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn.

3. Cyd-destun a disgrifiad o'r gwasanaeth

Cynhaliodd AGIC ymweliad iechyd meddwl ac anabledd dysgu dirybudd ag Ysbyty St Peter's Hospital, Casnewydd, gyda'r nos ar 13 Medi 2016 a thrwy'r dydd ar 14 a 15 Medi 2016. Cynhaliwyd ein harolygiad blaenorol o Ysbyty St Peter's Hospital ym mis Chwefror 2015.

Cofrestrwyd Ysbyty St Peter's Hospital gydag AGIC ym mis Ionawr 2014, ac mae wedi'i gofrestru ar hyn o bryd i ddarparu llety i 33 o gleifion o fewn tair uned ar wahân. Cofrestrwyd yr ysbyty'n flaenorol o dan yr enw Llanbedr Court.

Uned un rhyw gydag 18 gwely ar gyfer gwrywod yn unig oedd ward Brecon ar adeg ein harolygiad. Uned un rhyw gyda deg gwely yw ward Raglan, ac uned un rhyw gyda phum gwely yw ward Upper Raglan. Roedd wardiau Raglan ac Upper Raglan ar gyfer benywod yn unig ar adeg ein harolygiad. Mae'r unedau i gyd wedi'u cofrestru'n unedau un rhyw, a gallant newid rhwng bod yn rhai ar gyfer gwrywod neu fenywod, yn dibynnu ar ofynion y grŵp o gleifion ar y pryd.

Mae Ysbyty St Peter's Hospital yn darparu gwasanaeth ar gyfer pobl sydd wedi cael diagnosis o anhwylder meddyliol organig, dementia, neu niwed a gafwyd i'r ymennydd, a allai gael eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983

Yn ystod yr arolygiad tri diwrnod, adolygwyd y tair ward gennym, gan adolygu cofnodion cleifion, cyfsweld â chleifion a staff, adolygu'r amgylchedd gofal, ac arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y staff a'r cleifion. Roedd y tîm adolygu'n cynnwys un adolygydd cymheiriaid, un adolygydd y Ddeddf Iechyd Meddwl a dau aelod o staff AGIC.

4. Crynodeb

Cynhaliwyd ein harolygiad o Ysbyty St Peter's Hospital ym mhob un o'r tair o wardiau. Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod y gwasanaeth yn darparu gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Roedd ymdrech fawr wedi cael ei gwneud i wella'r amgylchedd addas i gleifion â dementia ymhellach ac roedd cynlluniau'n cael eu datblygu ar gyfer y dyfodol.

Gwelsom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd yn darparu amgylchedd ysbyty sy'n cael ei gynnal yn dda ac sydd wedi cael ei ddatblygu i ddiwallu anghenion y grŵp cleifion.
- Roedd dystiolaeth o dimau amlddisgyblaeth sefydledig ar y wardiau a oedd yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf
- Roedd y gwaith o asesu, monitro a chofnodi iechyd corfforol yn gynhwysfawr
- Gwnaethom arsylwi ar reolaeth ac arweinyddiaeth o safon dda iawn yn yr ysbyty.
- Gwelsom dîm staff ymroddedig a oedd yn deall anghenion y cleifion yn dda yn ôl pob golwg.
- Roedd gweithgareddau addas ar gael i gleifion yn yr ysbyty ac yn cael eu darparu yn y gymuned.

Mae angen i'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod yr holl staff yn dilyn polisiau'r darparwr cofrestredig ar gyfer storio a thrafod meddyginiaethau.
- Sicrhau bod anghenion cleifion nad ydynt yn cael eu diwallu a'r camau gweithredu y mae angen eu cymryd (gan bwy ac erbyn pryd), i roi sylw i'r anghenion hyn yn cael eu cofnodi.
- Sicrhau bod ystafelloedd clinig a'r offer ynddynt yn cael eu cynnal a'u cadw i'r safon ofynnol ar gyfer cynnal gweithdrefnau rheoli heintiau.
- Sicrhau bod gwybodaeth gyfredol i gleifion ac ymwelwyr yn cael ei chadw a'i harddangos yn gyson ledled safle'r ysbyty.

5. Canfyddiadau

Safonau Craidd

Amgylchedd y ward

Nid yw'r system intercom sy'n cysylltu giât yr ysbyty gydag adeilad yr ysbyty'n addas y tu allan i oriau pan nad oes staff yn y dderbynfa. Gyda'r nos ac yn ystod y nos, mae'r intercom yn cysylltu â swyddfeydd y wardiau, ond os nad oes staff yn y swyddfa ni ellir clywed yr intercom. Wrth gyrraedd yr ysbyty'n ddirybudd yn hwyr gyda'r nos ar 13 Medi, nid oeddem yn gallu hysbysu'r ysbyty ein bod ar y safle nac yn gallu cael mynediad ar unwaith i'r adeilad trwy ddefnyddio'r system intercom.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod system intercom priodol ar waith er mwyn galluogi pobl i gysylltu ag Ysbyty St Peter's Hospital o'r tu allan i'r ysbyty trwy'r dydd a'r nos.

Trwy'r ysbyty cyfan roedd y dodrefn, y gosodiadau a'r ffitiadau wedi cael eu dylunio a'u gosod er mwyn darparu amgylchedd addas i gleifion â dementia. Roedd drws ystafell wely pob claf yn unigryw er mwyn ei gwneud yn hawdd i'w hadnabod a dod o hyd iddynt; roedd addurniad y ward, a'r gosodiadau ac arwyddion trwyddi yn amlwg ac yn glir er mwyn cynorthwyo cleifion a helpu i gynnal eu hannibyniaeth. Roedd blwch atgofion y tu allan i ddrws pob ystafell wely a oedd yn cynnwys eitemau a oedd yn golygu llawer i'r claf er mwyn ei gynorthwyo i hel atgofion a rhyngweithio gyda staff.

Roedd arddangosfa fawr o luniau yn ardaloedd cymunedol yr ysbyty hefyd a oedd yn addas ar gyfer y grŵp cleifion ac yn darparu therapi hel atgofion.

Roedd yr ysbyty'n lân ac yn cael ei gynnal a chadw'n dda ym mhob man. Roedd tîm cadw tŷ penodol ar gyfer Ysbyty St Peter's Hospital a oedd yn cynnal glendid i safon uchel ac roedd tîm cynnal a chadw ar y safle a oedd yn gallu cywiro'r rhan fwyaf o broblemau'n gyflym. Gwelsom fod crac yn ffenestr drws un o'r ystafelloedd gwely; roedd y mater wedi cael ei nodi ac roedd ffenestr wedi cael ei harchebu gan gyflenwr allanol.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod ffenestr newydd yn cael ei gosod yn y drws yn lle'r un sydd â chrac ynddi

Gwelsom fod gwybodaeth i gleifion a pherthnasau trwy holl adeiladau'r ysbyty. Serch hynny, roedd rhywfaint o'r wybodaeth a oedd yn cael ei harddangos yn nerbynfa'r ysbyty'n hen ac angen ei diweddarau.

Cam gofynnol

Rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod proses ar waith i sicrhau bod gwybodaeth gyfredol i gleifion ac ymwelwyr yn cael ei chynnal a'i harddangos yn gyson ledled safle'r ysbyty.

Ward Brecon

Ward ar gyfer dynion oedd Ward Brecon ac roedd ganddi 18 o ystafelloedd sengl ar y llawr daear.

Roedd lolfa/ystafell fwyta ar gael i'r cleifion; roedd y darparwr cofrestredig wedi ailwampio'r ardal a oedd wedi gwella'r lolfa/ystafell fwyta ers ein harolygiad blaenorol. Cawsom ein hysbysu bod y darparwr cofrestredig wedi ystyried rhannu'r ystafell yn lolfa ac ystafell fwyta ar wahân ers yr arolygiad diwethaf. Fodd bynnag, ni fyddai rhannu'r ystafelloedd yn addas ar gyfer y grŵp cleifion oherwydd y gostyngiad mewn lle yn y ddwy ystafell a'r effaith ar y goleuo.

Roedd y carped yn y coridor ar Ward Brecon wedi treulio ac ymestyn mewn manau. Oherwydd problemau symudedd rhai cleifion a'r defnydd o gymhorthion symudedd, byddai'n bosibl i rywun faglu ar y carped mewn rhai manau. Cadarnhawyd fod llawr newydd i fod i gael ei osod yn lle'r carped, ond nid oedd unrhyw amserlenni ar gael ar adeg ein harolygiad.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod llawr priodol yn cael ei osod yn lle'r carped yn y coridor ar Ward Brecon.

Roedd gan y cleifion fynediad at ardal yn yr awyr agored. Ers ein harolygiad blaenorol roedd yr ardal wedi cael ei datblygu i fod yn ardd synhwyrdd a oedd yn ddeniadol ac yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda. Roedd yn amlwg trwy gydol ein harolygiad bod cleifion yn defnyddio'r ardal hon a dywedodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio'r ardal i gynnal gweithgareddau cymunedol. Darparwyd adnoddau yn yr ardd i'r cleifion hynny oedd yn dymuno ysmegu.

Ward Raglan

Ward ar gyfer menywod oedd Ward Raglan, gyda deg o ystafelloedd gwely sengl ar y llawr daear.

Roedd lolfa ac ystafell fwyta gymunedol a chyfleusterau toiled priodol ar y ward.

Roedd gan y cleifion fynediad at ardal yn yr awyr agored. Ers ein harolygiad blaenorol roedd yr ardal wedi cael ei datblygu i fod yn ardd synhwyrdd a

oedd yn ddeniadol ac yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda. Roedd yn amlwg trwy gydol ein harolygiad bod cleifion yn defnyddio'r ardal hon a dywedodd y staff wrthym eu bod yn defnyddio'r ardal i gynnal gweithgareddau cymunedol. Darparwyd adnoddau yn yr ardd i'r cleifion hynny oedd yn dymuno ysmegu.

Ward Upper Raglan

Ward ar gyfer menywod oedd Ward Upper Raglan, gyda phum ystafell wely sengl ar lawr cyntaf yr ysbyty.

Roedd y ward wedi cael ei hailwampio ac roedd yr amgylchedd wedi gwella llawer ers ein harolygiad blaenorol lle'r oedd y ward yn foel ac wedi'i difrodi. Roedd lolfa a cheginau ar y ward gyda dodrefn addas.

Diogelwch

Yn gyffredinol, canfuom fod iechyd, diogelwch a llesiant cleifion yn cael eu diogelu. Roedd yr uned yn ddiogel rhag mynediad heb awdurdod, ac roedd staff yn wyliadwrus er mwyn sicrhau bod diogelwch cleifion yn cael ei gynnal.

Roedd yn gadarnhaol nodi ers ein harolygiad blaenorol bod yr ysbyty wedi datblygu ffeil ar gyfer trosglwyddo gofal i'r uwch-nyrs ar sifft. Roedd hyn yn galluogi'r nyrs â gofal yn yr ysbyty i ganfod gwybodaeth hanfodol am y grŵp cleifion a oedd yn derbyn gofal yn Ysbyty St Peter's Hospital yn gyflym, cyn dechrau ar bob sifft.

Nodwyd bod gan bob aelod o staff ar y wardiau larymau diogelwch a fyddai'n rhybuddio pobl eraill pe byddai argyfwng. Yn ogystal, roedd yr ystadegau a gynhyrwyd o ran hyfforddiant mewn ymyriad corfforol ar gyfer y staff yn dangos cyfradd cydymffurfio o 100%

Roedd angen arsylwi ychwanegol ar nifer o gleifion oherwydd y risg roeddent yn ei pheri, oherwydd eu hanghenion iechyd corfforol ac iechyd meddwl. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y tîm aml-ddisgyblaeth yn pennu lefelau goruchwyliaeth ychwanegol ar gyfer cleifion unigol yn seiliedig ar ofal trwy'r dydd a nos ac ar eu lleoliad yn yr ysbyty. Roedd hyn yn golygu bod goruchwyliaeth ychwanegol yn cael ei chynnal yn y modd lleiaf cyfyngol posibl er mwyn cynnal diogelwch cleifion.

Yn ystod ein hymweliad gwnaethom nodi bod y lefelau staffio'n briodol ar gyfer nifer y cleifion ar y wardiau, ac roedd hyn yn cynnwys yr aelodau staff hynny oedd yn arsylwi ar gleifion. Dywedodd rhai aelodau o staff eu bod yn pryderu am lefelau staffio yn yr ysbyty weithiau. Gwnaethom drafod y pryderon hyn gydag uwch-reolwyr yn ystod ein harolygiad; roedd yn amlwg bod uwch-reolwyr yn monitro gofynion staff er mwyn diwallu anghenion y grŵp cleifion.

Gwnaethom adolygu'r polisi digwyddiadau a'r polisi diogelu a hysbysu yn Ysbyty St Peter's Hospital a gwelsom fod proses gadarn ar waith y gellir ei harchwilio. Mae unrhyw ddigwyddiad yn cael ei gofnodi ar system electronig, ac mae'r digwyddiad yn derbyn sgôr yn seiliedig ar nifer o elfennau. Mae'r sgôr yn nodi pa broses uwchgyfeirio y dylid ei dilyn, gan gynnwys atgyfeirio at dîm diogelu'r awdurdod lleol. Roedd y rhestr wirio ar gyfer atgyfeirio achosion o ddiogelu wedi cael ei datblygu gyda thîm diogelu'r awdurdod lleol. Roedd y ffurflenni atgyfeirio a sgorio'n cael eu monitro bob pythefnos gan weithiwr cymdeithasol o Ludlow Street Healthcare, a oedd yn annibynnol ar y ddarpariaeth gofal yn y lleoliad. Roedd digwyddiadau'n cael eu monitro trwy gyfarfodydd llywodraethu clinigol misol, sy'n cynnwys manylion am niferoedd y digwyddiadau, manylion pa gleifion oedd ynghlwm â digwyddiadau rhwng cleifion, pa gleifion oedd ynghlwm ag ymyriadau corfforol, dadansoddiad o'r math o ddigwyddiad ac yn ôl ward. Yn ogystal, roedd achosion o faglu a chwympo'n cael eu monitro trwy gyfarfodydd llywodraethu clinigol.

Rheoli Meddyginiaethau

Ar y cyfan gwelsom fod meddyginiaeth cleifion yn cael ei rheoli'n ddiogel yn yr ysbyty ond roedd nifer o feysydd y gallai'r ysbyty eu gwella.

Er bod polisiâu ar gyfer yr ystafell glinig a rheoli meddyginiaethau ar gael ar system gyfrifiadur y darparwr cofrestredig, nid oeddent i gyd ar gael yn yr ystafelloedd clinig i'r staff allu cyfeirio atynt yn rhwydd. Argymhellir y dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl bolisiâu perthnasol ar gyfer yr ystafell glinig a rheoli meddyginiaethau ar gael i staff.

Roedd ystafell glinig wedi'i neilltuo i bob ward i storio meddyginiaeth a oedd yn cael ei gweinyddu ar y ward. Gwelsom fod y rhain dan glo pan nad oeddent yn cael eu defnyddio er mwy rhwystro pobl rhag mynd atynt heb ganiatâd. Roedd meddyginiaethau'n cael eu storio'n briodol mewn cypyrddau neu oergelloedd dan glo er diogelwch ac roedd trolïau meddyginiaeth wedi eu cysylltu'n ddiogel â walïau'r ystafell glinig.

Gwnaethom arsylwi ar rownd meddyginiaethau ar Ward Brecon ac ar y rhyngweithio rhwng staff a chleifion wrth i feddyginiaethau gael eu gweinyddu. Roedd y nyrs yn mynd â'r meddyginiaethau at y cleifion unigol mewn blwch oedd wedi'i gloi er mwyn diogelwch. Fodd bynnag, ar sawl achlysur, er bod y nyrs yn diogelu'r ystafell glinig trwy gloi'r drws, ni lwyddodd i gloi'r trolï meddyginiaeth yn y clinig. Felly nid oedd meddyginiaethau'n cael eu storio mor ddiogel ag y dylid yn ystod y cyfnodau hyn.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn dilyn polisiau'r darparwr cofrestredig ar gyfer storio a thrafod meddyginiaethau.

Roedd nifer o feddyginiaethau hylif yn cael eu storio yn yr ystafell glinig nad oeddent yn dangos y dyddiad y cawsant eu hagor, felly nid oedd y staff yn gallu gwirio ers faint o amser roedd y meddyginiaethau wedi bod ar agor ac a oeddent yn dal i fod yn addas i'w defnyddio. Er bod y meddyginiaethau hyn yn cael eu defnyddio'n rheolaidd a'i bod yn annhebygol y byddent yn mynd heibio i'w dyddiad defnyddio, roedd hyn yn peri risg gan na allai staff fod yn sicr o hyn cyn rhoi'r feddyginiaeth i gleifion.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn dilyn cyfarwyddiadau gofynnol y gwneuthurwyr ar gyfer storio a chofnodi meddyginiaethau a pholisiau'r darparwr cofrestredig ar gyfer storio a thrafod meddyginiaethau.

Roedd yr ystafell glinig ar Ward Brecon yn fach ac roedd nifer o eitemau'n cael eu storio yn yr ystafell a oedd yn gwneud y gwaith o lanhau llawr yr ystafell glinig yn anodd heb symud yr eitemau o amgylch neu allan o'r ystafell. Rhaid adolygu'r trefniadau storio yn yr ystafell glinig i sicrhau y gellir glanhau'r llawr yn rhwydd yn ôl y gofyn.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y gellir glanhau llawr yr ystafell glinig yn rhwydd i'r safon ofynnol ar gyfer cynnal gweithdrefnau rheoli heintiau.

Nid oedd caead bellach ar y bin gwastraff cyffredinol yn yr ystafell glinig a oedd yn golygu perygl o ran rheoli heintiau o fewn yr amgylchedd hwn.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mecanwaith priodol ar gyfer cau biniau er mwyn cyd-fynd â gofynion rheoli heintiau.

Roedd yn gadarnhaol nodi bod archwiliad meddyginiaethau wythnosol ar waith gan fferylllydd allanol. Roedd yr archwiliadau'n cael eu monitro yng nghyfarfodydd Llywodraethu Clinigol yr ysbyty ynghyd ag unrhyw gamau gweithredu a roddwyd ar waith ar y wardiau.

Y tîm aml-ddisgyblaeth

Trwy gydol yr arolygiad roedd yn amlwg bod y rheolwr cofrestredig yn darparu arweinyddiaeth dda a chref yn yr ysbyty, ei fod yn canolbwyntio'n agos ar y claf ac yn meddu ar wybodaeth drwyadl am bob claf. Roedd arweiniad y rheolwr cofrestredig yn galluogi aelodau staff i gyflawni eu swyddogaethau a datblygu'r gwasanaeth er budd y grŵp cleifion.

Nododd y staff fod yr holl reolwyr ar bob lefel yn yr ysbyty'n hawdd mynd atynt ac yn gefnogol; felly roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw'n teimlo eu bod yn gallu trafod problemau gydag eraill yn agored ac yn onest.

Cafwyd sylwadau cadarnhaol ynglŷn â dull y tîm amlddisgyblaeth o weithio gan yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y tîm amlddisgyblaeth yn cynnwys cyfraniadau gan therapyddion galwedigaethol, ffisiotherapydd, therapydd lleferydd ac iaith a dietegydd.

Dywedodd y staff wrthym y ceisir barn a safbwyntiau proffesiynol gan bob disgyblaeth yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaeth, ac roedd y staff yn teimlo eu bod yn cael eu parchu a'u gwerthfawrogi gan ei gilydd. Roeddem yn gallu gweld o nodiadau cleifion a dogfennau eraill yr ysbyty bod teuluoedd cleifion yn cael eu cynnwys yn y broses o gynllunio gofal, ac yn cyfrannu at wahanol agweddau ar y gofal.

Mae mwyafrif staff y wardiau yn yr ysbyty'n gweithiau sifftiau dydd/nos 7.30am tan 8pm a 7.30pm tan 8am. Roedd staff ychwanegol yn gweithio ar y ward i gwrdd â'r galw gan y grŵp cleifion, e.e. 9am tan 5pm neu gyda'r nos.

Gall staff weithio nos am gyfnodau estynedig a oedd yn golygu nad oedd ganddynt gysylltiad rheolaidd â rheolwr y ward neu uwch reolwyr. Ers ein harolygiad diwethaf mae'r uwch reolwyr wedi dechrau amserlen ar gyfer oriau gwaith gyda'r nos i alluogi staff nos i gael cysylltiad ag uwch reolwyr. Roedd y trefniant hwn hefyd yn galluogi uwch reolwyr i fonitro arferion gweithio ar sifft nos.

Roedd yr ysbyty wedi bod wrthi'n recriwtio i lenwi swyddi gwag. Ar adeg ein harolygiad roedd yr ysbyty wedi recriwtio nyrs a gweithwyr cymorth gofal iechyd yn ddiweddar. Roedd yr ysbyty wrthi'n recriwtio ar gyfer y ddwy swydd wag sy'n weddill ar gyfer nyrs gofrestredig a saith swydd wag ar gyfer gweithiwr cymorth.

Ers ein harolygiad blaenorol mae'r ysbyty wedi datblygu ei broses recriwtio i roi cyfle i ymgeiswyr gael mynd am dro o amgylch yr amgylchedd a darparu gwybodaeth fanwl iddynt am natur y gwasanaeth a ddarperir yn yr ysbyty a'r hyn mae'r swydd yn ei olygu. Roedd y rheolwyr yn teimlo bod hyn yn rhoi trosolwg trwyadl i ymgeiswyr o'r swydd roeddent yn ymgeisio amdani ac y bydd yn lleihau nifer y penodiadau sy'n ymddiswyddo yn fuan ar ôl dechrau gweithio, oherwydd camdealltwriaeth o natur swyddogaeth y swydd.

Mae'r holl staff sy'n cael eu recriwtio yn ymgymryd â hyfforddiant sefydlu am bythefnos wedi ei ddilyn gan sefydlu ar y safle am wythnos. Er i staff oedd newydd gael eu penodi siarad yn gadarnhaol am y broses sefydlu, roedd nifer ohonynt yn teimlo bod llawer o wybodaeth i'w phrosesu yn ystod yr hyfforddiant a bod cryn amser cyn iddynt gael hyfforddiant diweddar. Un

maes hyfforddiant yr oedd staff yn teimlo bod angen gwybodaeth bellach arnynt yn ei gylch oedd y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gweithwyr yn meddu ar wybodaeth gyfredol sy'n cael ei chynnal yn ystod eu cyflogaeth gan hyfforddiant rheolaidd a hyfforddiant diweddar; gan ganolbwyntio'n benodol ar y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Roedd lefelau salwch yn yr ysbyty'n amrywio'n sylweddol o fis i fis, ac roedd lefelau uchel o salwch mewn rhai misoedd. Roedd lefelau salwch yn cael eu monitro trwy gyfarfodydd Llywodraethu Clinigol yr ysbyty a chadarnhaodd y rheolwr cofrestredig fod salwch unigol yn cael ei reoli yn unol â pholisi salwch y darparwr cofrestredig a'r adran adnoddau dynol.

Pan oedd angen roedd yr ysbyty'n defnyddio staff banc a staff asiantaeth i sicrhau bod digon o staff ar gael. Er y gall defnyddio staff asiantaeth effeithio ar gysondeb gofal i gleifion, byddai'r ysbyty ble y bo'n bosibl yn archebu staff asiantaeth dros dro am gyfnod penodol er mwyn ceisio sicrhau cysondeb o ran staff. Roedd y defnydd o staff asiantaeth yn cael ei fonitro gan yr ysbyty ac yn cael ei adolygu trwy gyfarfodydd llywodraethu clinigol yr ysbyty. Ers ein harolygiad diwethaf roedd yr ysbyty wedi rhoi system ar waith i sicrhau bod yr holl staff asiantaeth a ddefnyddiwyd yn meddu ar yr hyfforddiant priodol mwyaf diweddar.

Cofnodion Staff a Hyfforddiant

Gwelsom fod ffeiliau staff yn cael eu cynnal yn dda ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol am y broses recriwtio a dewis, gan gynnwys gwiriadau o gymwysterau proffesiynol ble'r oedd angen.

Ers ein harolygiad blaenorol cadarnhawyd fod Ysbyty St Peter's Hospital yn adnewyddu gwiriadau Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yr holl staff yn rheolaidd. Mae'r arfer hwn yn sicrhau bod yr ysbyty'n cynnal gwiriad annibynnol, sy'n helpu i wella gallu'r sefydliad i asesu uniondeb a chymeriad unigolyn.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn derbyn goruchwyliaeth reolaidd a bod y gwaith hwn yn cael ei gofnodi. Dywedodd staff nyrsio eu bod wedi cael trafferth i dderbyn goruchwyliaeth yn ddiweddar. Roedd hyn yn cael ei adlewyrchu yn y dyddiadau a gofnodwyd yn y cofnod goruchwyliaeth staff.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn derbyn goruchwyliaeth.

Fodd bynnag, roedd y staff a'r uwch reolwyr yn teimlo y byddai ail gyflwyno Diwrnodau Tîm Gofal Sylfaenol strwythuredig yn galluogi goruchwyliaeth reolaidd gan staff ar bob gradd. Roedd Diwrnodau Tîm Gofal Sylfaenol yn

cael eu cynnal bob wyth wythnos ac roedd amserlen y dydd yn cynnwys goruchwyliaeth unigol, cyfarfod tîm gyda rheolwr uned, amser i gwblhau e-ddysgu heb ei gyflawni a chwblhau dogfennau amlddisgyblaeth fel cynlluniau gofal a thriniaeth, adroddiadau'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac adroddiadau amlddisgyblaeth eraill.

Roedd rhaglen gynhwysfawr o hyfforddiant gorfodol ar waith ar gyfer yr holl staff. Roedd yr ystadegau a welsom ar gyfer cwblhau hyfforddiant yn dangos cyfraddau cydymffurfio da. Fodd bynnag, roedd dau fodiwl o hyfforddiant nad oeddent yn bodloni trothwy cydymffurfiaeth y darparwr o 85%; Roedd hyfforddiant tân ar 80% a hyfforddiant cymorth cyntaf ar 83%.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol.

Preifatrwydd ac urddas

Gwelsom staff yn trin cleifion gyda pharch a charedigrwydd. Cadarnhaodd y rhan fwyaf o'r cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn teimlo bod eu preifatrwydd a'u hurddas yn cael eu parchu drwy'r holl ysbyty. Roedd gan yr holl gleifion eu hystafelloedd gwely eu hunain, ac roeddent yn gallu cloi'r drysau o'r tu mewn. Nid oedd cyfleusterau en suite ym mhob ystafell wely ond roedd digon o gyfleusterau toiled cymunedol ychwanegol ar y wardiau.

Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad gwelsom fod paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely cleifion yn cael eu gadael ar agor, gan amharu ar breifatrwydd cleifion. Nid oedd yn amlwg ar bob ward y dylid cadw'r paneli arsylwi ar gau trwy'r amser ac y dylai staff eu hagog i gynnal arsylwadau'n unig ac yna'u cau eto.

Cam gofynnol

Rhaid i'r Darparwr Cofrestredig sicrhau bod paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ar gau oni bai bod staff yn cynnal arsylwadau ac nad ydynt yn cael eu gadael ar agor.

Roedd cleifion yn gallu cyfarfod â'u nyrs enwebedig a'u tîm gofal yn breifat. Roedd ystafelloedd hefyd ar gael er mwyn i gleifion gwrdd â theulu a ffrindiau yn breifat. Roedd pob claf yn gallu defnyddio ffôn talu er mwyn cadw mewn cysylltiad â theulu a ffrindiau.

Therapiau a gweithgareddau i gleifion

Roedd bloc gweithgareddau penodedig a oedd wedi ei ddatblygu'n dda yn Ysbyty St Peter's Hospital, a oedd yn cynnwys ystafell synhwyrdd/ymlacio, salon gwallt, ystafell hel atgofion, ystafell weithgareddau ac ystafell ymwelwyr.

Roedd gweithgareddau'n eang ac yn addas ar gyfer y grŵp cleifion, ond dylid datblygu'r gwaith o gofnodi gweithgareddau yn nodiadau cleifion er mwyn dangos yn well yr hyn mae cleifion yn ei wneud.

Roedd staff therapi galwedigaethol yn gweithio gyda chleifion a rhai newydd eu derbyn i ddarparu cynlluniau gweithgarwch unigol. Roedd rhestr o ddiddordebau'n cael ei defnyddio er mwyn nodi hoffterau a chas bethau unigolyn, yn ogystal â'u cryfderau a gwendidau. Mae'r wybodaeth hon yn helpu i lunio amserlen yn benodol ar gyfer pob claf.

Siaradodd y staff a'r cleifion yn gadarnhaol am yr amrywiaeth o weithgareddau a therapïau sydd ar gael. Roedd gweithgareddau'n gymysgedd o sesiynau unigol a sesiynau grŵp ac roeddent yn cynnwys bore coffi, grŵp brechwast, grŵp bwyta'n iach. Roedd grwpiau dynion a grwpiau merched rheolaidd gyda gweithgareddau penodol i ddiwallu diddordebau'r cleifion. Roedd yr ysbyty wedi cyflwyno therapi anifeiliaid anwes ac anifeiliaid mecanyddol yn ddiweddar a siaradodd y staff a'r cleifion yn ffafriol amdano. Ynghyd â blychau chwilota unigol i gynorthwyo cleifion i hel atgofion ac annog sgwrsio ystyrlon rhwng y cleifion a'r staff.

Roedd triniwr gwallt yn mynychu'r ysbyty bob pythefnos i dorri gwallt y cleifion os oeddent yn dymuno. Gwnaethom arsylwi hefyd ar gleifion benywaidd yn cymryd rhan mewn sesiynau maldodi fel paentio ewinedd, ac roedd sesiynau eillio a gofal personol i'r cleifion gwrywaidd.

Roedd rhai cleifion yn defnyddio rhaglen 'Fy Mywyd I' sy'n rhaglen electronig sy'n cynorthwyo pobl gyda phroblemau cof. Gall teuluoedd a ffrindiau cleifion, staff a gwirfoddolwyr ei defnyddio hefyd i gyfathrebu'n effeithiol gyda chleifion ac mae'n cynnig dull gofalu sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Gwelsom fod gwaith yn digwydd i annog amrywiaeth ehangach o weithgareddau i'w rhoi ar waith ar y wardiau.

Bwyd a maeth

Gwelsom fod cleifion yn yr uned yn cael cymorth i fwyta ac yfed, yn ôl yr angen. Gwelsom gynlluniau gofal manwl a oedd yn nodi'r cymorth roedd ei angen ar gleifion er mwyn iddynt fwyta ac yfed. Cynigid amrywiaeth o opsiynau i'r cleifion ar gyfer pob un o'u prydau bwyd drwy'r dydd. Roedd bwydlenni ar gael i gleifion, a oedd yn cynnwys gwybodaeth ddarluniadol i gynorthwyo cleifion i wneud eu dewisiadau.

Mae dietegydd yn aelod o'r tîm amlddisgyblaeth sy'n rhan o'r gwaith o nodi anghenion dietegol cleifion. Mae'r therapydd lleferydd ac iaith yn gweithio gyda staff a chleifion i asesu gallu cleifion unigol i lyncu ac i roi cyngor ar anghenion penodol. Roedd Ysbyty St Peter's Hospital yn defnyddio cyflenwr

arlwyo arbenigol a oedd yn darparu prydau bwyd arbenigol a oedd yn addas i'r cleifion.

Ar y cyfan dywedodd cleifion a staff fod y bwyd yn dda, ond dywedodd nifer o staff nad oedd y prydau'n codi archwaeth o edrych arnynt. Nododd y rheolwr cofrestredig fod y dewisiadau ar y fwydlen a'r fformat darluniadol yn cael eu hadolygu er mwyn diwallu anghenion y grŵp cleifion yn well.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau addas ar waith i gleifion ddewis eu hopsiynau bwyd dewisol.

Gweithredu'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Ers ein harolygiad blaenorol ym mis Chwefror 2015 mae'r darparwr cofrestredig wedi adolygu'r Tîm Gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl ar gyfer Ludlow Street Healthcare. Mae Cydgysylltydd Deddf Iechyd Meddwl wedi cael ei benodi ac roedd y darparwr wrthi'n recriwtio Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, nid oedd y ddau aelod o staff a oedd yn gweithio cyfwerth ag 1.2 amser llawn yn y Tîm Gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl yn gweithio yn y sefydliad bellach.

Roedd yn gadarnhaol clywed bod y Cydgysylltydd Deddf Iechyd Meddwl wedi cofrestru i ennill cymhwyster cydnabyddedig i'w gefnogi i gyflawni ei swydd. Fodd bynnag, ar adeg yr arolygiad dim ond un aelod o staff oedd yn ymgymryd â dyletswyddau monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer y darparwr cofrestredig. Mae'n bwysig bod y darparwr cofrestredig yn sicrhau bod digon o alluedd a gwybodaeth o fewn y Tîm Gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl ar gyfer Ludlow Street Healthcare i sicrhau bod y trefniadau diogelwch cyfreithiol ar gyfer cleifion a gedwir dan y Ddeddf ar waith.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o alluedd a gwybodaeth o fewn y Tîm Gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl ar gyfer Ludlow Street Healthcare i ddiogelu cleifion a gedwir dan y Ddeddf.

Cawsom ein hysbysu nad oedd yr oedi a nodwyd yn ein harolygiad blaenorol o ran sicrhau bod clinigydd cyrifol y cleifion yn cwblhau adroddiadau ar gyfer y Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl, Gwrandawiadau Rheolwyr Ysbyty a cheisiadau Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn ac adroddiadau i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru yn broblem bellach.

Roedd cofnod polisïau gweithredol y darparwr cofrestredig yn nodi nifer o bolisïau'n ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, yn ystod ein harolygiad nid oedd yr holl bolisïau perthnasol ychwanegol a nodir yn Atodiad 2 Cod Ymarfer Cymru (y Cod) ar gael. Nid oedd y trefniant ar gyfer awdurdodi penderfyniadau a nodir mewn cynllun dirprwyo ar gael, yn unol â'r canllawiau a nodir ym mharagraff 11.8 y Cod. Argymhellir y dylai'r darparwr cofrestredig adolygu Atodiad 2 a pharagraff 11.8 a chymryd camau gweithredu priodol i ddilyn y canllawiau a roddir.

Roedd cleifion yn gallu defnyddio'r gwasanaeth Eiriolaeth Iechyd Meddwl Annibynnol. Roedd cleifion yn cael eu hatgyfeirio at y gwasanaeth hwn; roeddent yn gallu cysylltu â'r gwasanaeth eu hunain neu byddai aelodau o staff yn atgyfeirio ar ran y claf.

Wrth adolygu'r dogfennau statudol a nodiadau cleifion gwnaethom nodi'r canlynol:

- Nid oedd pob un o'r papurau cadw yn nodiadau cleifion yn cael eu ffeilio'n gyson neu'n gyflawn.
- Nid oedd copïau o ddogfennau Y Weinyddiaeth Gyfiawnder bob amser yn nodiadau ward cleifion.

- Nid oedd cofnod bob amser o drafodaethau'r ddau ymgynghorai statudol gyda'r Meddyg a Benodwyd i Roi Ail Farn yn nodiadau ward cleifion.

Camau gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod casgliad cyflawn o ddogfennau statudol ar gael ar gyfer staff y ward er mwyn iddynt sicrhau eu hunain ei bod yn gyfreithiol iddynt gadw a thrin claf pan fydd angen hynny.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cwblhau dogfennau cleifion yn unol â'r cyfarwyddyd yng Nghod Ymarfer Cymru, diwygiedig 2016.

Mae'r Ddeddf yn ei gwneud yn ofynnol bod yr awdurdod sy'n cadw claf yn derbyn a chraffu ar ddogfennau derbyn i'r ysbyty. Er bod y darparwr cofrestredig yn gwneud hyn byddai'n fuddiol i roi stamp ar bob dogfen i ddangos bod y gofyniad cyfreithiol hwn wedi cael ei fodloni. Argymhellir y dylai'r darparwr cofrestredig fabwysiadu'r arfer o roi stamp, llofnod a dyddiad ar ddogfennau cyfreithiol er mwyn dangos bod craffu cyfreithiol ar y dogfennau wedi digwydd.

Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer tri o gleifion a oedd yn derbyn gofal yn Ysbyty St Peter's Hospital. Roedd yn gadarnhaol nodi'r canlynol:

- Roedd cynlluniau gofal a thriniaeth yn rhoi sylw i ddimensiynau bywyd fel y nodir ym Mesur Iechyd Meddwl 2010
- Roedd dogfennau asesu, monitro a chofnodi iechyd corfforol manwl iawn ar waith.
- Roedd tystiolaeth bod anghenion diet cleifion yn cael eu diwallu trwy reoli a monitro pwysau.
- Roedd y cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn nodi'r cynllun triniaeth yn glir, a'r amcanion a'r canlyniadau i'w cyflawni.
- Roedd dogfennau cynhwysfawr a manwl ar waith mewn perthynas â risgiau cleifion a sut i'w rheoli.

Fodd bynnag, nid oedd unrhyw rai o'r cynlluniau gofal a thriniaeth a adolygwyd yn nodi anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu. Mae angen rhoi sylw i'r mater hwn i sicrhau bod holl anghenion cleifion yn cael eu nodi a bod gofal yn cael ei ddatblygu a'i gynllunio.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig gofnodi anghenion cleifion nad ydynt yn cael eu diwallu a'r camau gweithredu a fydd yn cael eu cymryd gan bwya ac erbyn pryd i roi sylw i'r anghenion hyn.

Nid oedd tystiolaeth bob amser bod y claf wedi cytuno â'i Gynllun Gofal a Thriniaeth neu nad oedd yn gallu cytuno ag ef. Dylid cofnodi hyn o fewn cynllun gofal y claf.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn llofnodi eu cynlluniau gofal a thriniaeth neu fod staff yn cofnodi pam nad yw hyn wedi digwydd.

Nid oedd nodiadau un claf yn cynnwys dalen gwybodaeth hanfodol; cafodd hyn ei unioni yn ystod yr arolygiad. Fodd bynnag, nid oedd llun o'r claf yn ei ffeil o hyd i helpu staff i adnabod y claf.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl nodiadau cleifion yn cynnwys dalen gwybodaeth hanfodol a llun o'r claf (gyda chydsyniad y claf).

Wrth adolygu nodiadau'r cleifion roedd yn amlwg fod llofnodion y staff wedi cael eu hepgor ar rai dogfennau a oedd yn cynnwys asesiadau risg, a chynlluniau gofal a rheoli. Mae'n hanfodol bod staff yn arwyddo dogfennau ble a phryd bynnag y mae'n ofynnol.

Cam gofynnol

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn llofnodi dogfennau cleifion yn ôl y gofyn.

6. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r darparwr cofrestredig gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) i fynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y gwasanaeth anableded dysgu yn mynd i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni.

Mae angen i'r cam(au) a gymerir gan y gwasanaeth mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyraeddadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC ynglŷn â'r materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r gwasanaeth yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r practis roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.

Atodiad A

Iechyd Meddwl/Anabledd Dysgu: Cynllun Gwella
Darparwr: Ludlow Street Healthcare
Ysbyty: Ysbyty St Peter's Hospital
Dyddiadau'r Arolygiad: 13 - 15 Medi 2016

Rheoliad	Yr hyn sydd angen ei wella	Camau i'w cymryd gan y darparwr cofrestredig	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
15(2) 15 (2) Ansawdd y driniaeth a darpariaeth gwasanaethau eraill 26(2)(b) Addasrwydd y lleoliad	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod system intercom priodol ar waith er mwyn galluogi pobl i gysylltu â St Peter's Hospital o'r tu allan i'r ysbyty yn ystod y dydd a'r nos.	Mae intercom "y tu allan i oriau" yn cael ei osod ar y giât yn Ysbyty St Peter's Hospital fel y gellir agor y giât o bell.	Rheolwr TG	30 Tachwedd 2016

26(2)(b) Addaswydd y lleoliad	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod ffenestr newydd yn cael ei gosod yn y drws yn lle'r un sydd â chrac ynddi.	Gosodwyd y ffenestr ar 24 Hydref 2016	Cynnal a Chadw	24 Hydref 2016
9 (1) (g) Polisiâu a gweithdrefnau	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod proses ar waith i sicrhau bod gwybodaeth gyfredol i gleifion ac ymwelwyr yn cael ei chynnal a'i harddangos yn gyson trwy safle'r ysbyty.	Mae'r holl hen wybodaeth wedi cael ei dileu a ble'n briodol mae gwybodaeth gyfredol wedi cael ei darparu yn ei lle. Caiff hyn ei archwilio bob wythnos wrth i'r rheolwr fynd o amgylch.	Rheolwyr Uned	21 Hydref 2016
26(2)(b) Addaswydd y lleoliad	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod llawr priodol yn cael ei osod yn lle'r carped yn y coridor ar Ward Brecon.	Bydd llawr newydd yn cael ei osod o fewn wyth wythnos.	Cynnal a Chadw	22 Rhagfyr 2016
15 (5) (a)(b)	Rhaid i'r darparwr	Mae'r holl bolisiâu a phrotocolau lleol	Rheolwr yr	Bydd yr holl waith

<p>15 (2) Ansawdd y driniaeth a darpariaeth gwasanaethau eraill</p> <p>9(1)(m)</p> <p>Polisiâu a gweithdrefnau</p>	<p>cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn dilyn polisiâu'r darparwr cofrestredig ar gyfer storio a thrafod meddyginiaethau.</p>	<p>mewn perthynas â gweinyddu meddyginiaeth yn cael eu darparu yn yr ardal glinigol yn awr. Mae'r holl wybodaeth hefyd wedi cael ei hanfon ar e-bost at yr holl nyrsys i'w darllen cyn ei thrafod mewn sesiynau goruchwyliaeth.</p>	<p>Uned</p>	<p>goruchwyllo wedi ei gwblhau erbyn 30 Tachwedd 2016</p>
<p>15 (5) (a)(b)</p> <p>15 (2) Ansawdd y driniaeth a darpariaeth gwasanaethau eraill</p> <p>9(1)(m)</p> <p>Polisiâu a gweithdrefnau</p>	<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn dilyn cyfarwyddiadau gofynnol y gwneuthurwyr ar gyfer storio a chofnodi meddyginiaeth a pholisiâu'r darparwr cofrestredig ar gyfer storio a thrafod meddyginiaethau.</p>	<p>Mae'r holl bolisiâu a phrotocolau lleol mewn perthynas â gweinyddu meddyginiaeth yn cael eu darparu yn yr ardal glinigol yn awr. Mae'r holl wybodaeth hefyd wedi cael ei hanfon ar e-bost at yr holl nyrsys i'w darllen cyn ei thrafod mewn sesiynau goruchwyliaeth.</p> <p>Bydd archwiliadau hefyd yn cael eu cynnal ar hap gan reolwyr yr uned a'r arweinydd clinigol i sicrhau cydymffurfiaeth â'r polisiâu/protocolau meddyginiaeth.</p>	<p>Rheolwr yr Uned</p>	<p>Bydd yr holl waith goruchwyllo wedi ei gwblhau erbyn 30 Tachwedd 2016</p>

<p>23 (2)(a)</p> <p>Addaswydd y Lleoliad</p> <p>9(1)(n)</p> <p>Polisiâu a gweithdrefnau</p>	<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y gellir glanhau llawr yr ystafell glinig yn rhwydd i'r safon ofynnol ar gyfer cynnal gweithdrefnau rheoli heintiau.</p>	<p>Mae'r holl eitemau wedi cael eu symud oddi ar y llawr a'u storio mewn man amgen.</p>	<p>Rheolwr Cofrestredig</p>	<p>18 Hydref 2016</p>
<p>23 (2)(a)</p> <p>Addaswydd y lleoliad</p> <p>9(1)(n)</p> <p>Polisiâu a gweithdrefnau</p>	<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mecanwaith priodol ar gael i gau biniau er mwyn cydfynd â gofynion rheoli heintiau.</p>	<p>Mae tri bin sy'n cael eu gweithio gan bedal troed wedi cael eu harchebu i gymryd lle unrhyw finiau nad ydynt yn bodloni safonau rheoli heintiau.</p>	<p>Rheolwr Cofrestredig</p>	<p>31 Hydref 2016</p>
<p>21(2)(b)</p> <p>Addaswydd y Gweithwyr</p>	<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gweithwyr yn meddu ar wybodaeth gyfredol sy'n cael ei chynnal yn ystod eu cyflogaeth gan</p>	<p>Mae pob hyfforddiant gorfodol yn cynnwys cyfnodau amser wedi eu penodi ar gyfer cyrsiau diweddar. Fodd bynnag, mae'r holl staff wedi cael eu hysbysu y gallant gael mynediad at hyfforddiant diweddar ar-lein ar unrhyw adeg (gan gynnwys Cyfraith Iechyd</p>	<p>Pob aelod o staff</p>	<p>Yn ôl y gofyn</p>

	hyfforddiant rheolaidd a hyfforddiant diweddar; gan ganolbwyntio'n benodol ar y Ddeddf lechyd Meddwl.	Meddwl). Mae anghenion hyfforddiant yn cael eu trafod yn rheolaidd fel rhan o waith goruchwyllo ac os/pan fydd unrhyw anghenion yn codi byddant yn cael sylw ar unwaith.	Adran Hyfforddi	
21(2)(b) Addasrwydd y Gweithwyr	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn derbyn goruchwylloaeth.	Mae'r rheolwr cofrestredig wedi gwirio'r gwaith o oruchwyllo nyrsys ac roedd dwy nyrs allan o 15 nad oeddent wedi derbyn goruchwylloaeth o fewn y cyfnod amser o wyth wythnos a amodir a chaiff hyn ei unioni pan fydd y nyrsys yn ôl yn y gwaith. Bydd yr Arweinydd Clinigol yn gwirio bod y gwaith yn cael ei gwblhau'n brydlon yn ystod goruchwylloaeth gan reolwr yr uned.	Rheolwr Cofrestredig	30 Tachwedd 2016
21(2)(b) Addasrwydd y gweithwyr	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl staff yn cwblhau hyfforddiant gorfodol.	Tân a Chymorth Cyntaf. Caiff hyfforddiant cymorth cyntaf ei drefnu dros gyfnod treigl o 12 mis felly mae'r holl staff yn cyflawni'r hyfforddiant hwn bob tair blynedd.	Rheolwr Cofrestredig	31 Rhagfyr 2016

		Mae hyfforddiant tân wedi cael ei drefnu fel rhan o'r diwrnodau staff tîm sylfaenol ac mae'r hyfforddwr tân wedi darparu dyddiadau ar gyfer y ddau fis nesaf gan sicrhau cydymffurfiaeth lawn erbyn diwedd mis Rhagfyr 2016.		
18 (a) (1) Preifatrwydd, urddas a pharch	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod paneli arsylwi ar ddrysau ystafelloedd gwely ar gau oni bai bod staff yn cynnal arsylwadau ac nad ydynt yn cael eu gadael ar agor.	Bydd y mater hwn yn cael ei godi mewn cyfarfodydd trosglwyddo gofal am y pythefnos nesaf, yn y fforwm /cyfarfodydd staff a'r sesiynau goruchwyllo nesaf. Caiff hwn ei ychwanegu at archwiliad amgylcheddol wythnosol rheolwr yr uned a bydd hapwiriadau dyddiol yn cael eu cynnal.	Pob aelod o staff Rheolwyr Uned	30 Tachwedd 2016
15 (9) (b) Ansawdd y driniaeth a darpariaeth gwasanaethau eraill	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau addas ar waith i gleifion ddewis eu hopsiynau pryd bwyd dewisol.	Mae'r holl gleifion sy'n gallu dewis eu prydau'n gwneud hynny. Ble y bo'n bosibl, mae gan y rhai na allant ddewis eu prydau oherwydd nam gwybyddol restr o hoff fwydydd a chas fwydydd a ddarperir gan aelodau'r teulu a/neu ffrindiau. Os nad yw hyn yn bosibl, bydd staff yn goruchwyllo cleifion i weld eu	Nyrs enwebedig Pob aelod o staff Cogydd / Dietegydd / Tîm Therapi	21 Hydref 2016

		<p>hymateb i fwydydd ac os bydd yr ymateb yn negyddol ni fydd y bwyd hwnnw'n cael ei gynnig i'r unigolyn hwnnw eto.</p> <p>Mae cyfarfodydd bwydlen yn digwydd yn rheolaidd lle caiff hoff/cas fwyd pobl ac archebu ei drafod a lle y rhoddir sylw i unrhyw broblemau.</p>	Lleferydd ac laith	
20(1)(a) Staffio	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o alluedd a gwybodaeth o fewn y Tîm Gweinyddu Deddf Iechyd Meddwl ar gyfer Ludlow Street Healthcare i ddiogelu cleifion a gedwir dan y Ddeddf.	Mae gweithiwr ychwanegol eisoes wedi llenwi'r swydd wag ar y Tîm Gweinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl ac mae aelod newydd y tîm, sydd wedi dechrau gweithio, wedi'i gofrestru ar gwrs dysgu o bell ac mae'n ymgymryd â hyfforddiant dechreuol mewn Cyfraith Iechyd Meddwl.	Cwblhawyd	26 Hydref 16
23 (1)(a)(i) 23 (3)(a) Cofnodion	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod casgliad cyflawn o ddogfennau statudol ar gael ar gyfer staff y	Bydd Ysbyty St Peter's Hospital hefyd yn datblygu dull archwilio lleol i gael ei adolygu (a fydd yn cael ei gynnwys yn yr archwiliadau o ffeiliau clinigol) a fydd yn sicrhau bod y dogfennau statudol cywir	Staff nyrsio	30 Tachwedd 2016

	ward er mwyn iddynt sicrhau eu hunain ei bod yn gyfreithiol iddynt gadw a thrin claf pan fydd angen hynny.	yn cael eu cadw yn ffeiliau cleifion. Bydd dogfen archwilio ganolog yn cael ei datblygu i sicrhau bod y wybodaeth lawn a chywir yn cael ei darparu ar lefel y ward.	Gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl	30 Tachwedd 2016
23 (1)(a)(i) 23 (3)(a) Cofnodion	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cwblhau dogfennau cleifion yn unol â'r cyfarwyddyd yng Nghod Ymarfer Cymru, diwygiedig 2016.	Bydd yr holl ddogfennau gofynnol ar lefel y ward. Bydd hyn yn cael ei gynnwys yn null archwilio lleol Ysbyty St Peter's Hospital.	Staff nyrsio Rheolwyr Uned	30 Tachwedd 2016
15 (1)(a)(c) Ansawdd y driniaeth a darpariaeth gwasanaethau eraill	Rhaid i'r darparwr cofrestredig gofnodi anghenion cleifion nad ydynt yn cael eu diwallu a'r camau gweithredu a fydd yn cael eu cymryd gan bwy ac erbyn pryd i roi sylw i'r anghenion hyn.	Bydd cynlluniau gofal a thriniaeth, nodiadau'r tîm amlddisgyblaeth a dogfennau cynlluniau gofal a thriniaeth / dull rhaglen ofal yn cynnwys camau gweithredu gofynnol ar gyfer unrhyw anghenion unigolion nad ydynt yn cael eu diwallu.	Nyrs Enwebedig Tîm amlddisgyblaeth	31 Rhagfyr 2016

17 (1) (3) Galluedd cleifion 23 (3) (a) Cofnodion	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn llofnodi eu cynlluniau gofal a thriniaeth neu fod staff yn cofnodi pam nad yw hyn wedi digwydd.	Bydd yr holl ddogfennau'n cael eu harchwilio am lofnodion neu'r sail resymegol dros beidio â llofnodi yn yr archwiliad misol o ffeiliau clinigol er mwyn sicrhau cysondeb ar draws yr holl ffeiliau.	Nyrs Enwebedig Rheolwyr Uned	30 Tachwedd 2016
23 (3) (a) Cofnodion	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl nodiadau cleifion yn cynnwys dalen gwybodaeth hanfodol a llun o'r claf (gyda chydysyniad y claf).	Mae'r un ffeil y nodwyd nad oedd llun ynddi wedi cael ei hunioni ers hynny.	Rheolwr yr Uned	21 Hydref 2016
23 (3) (a) Cofnodion	Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn llofnodi dogfennau cleifion yn ôl y gofyn.	Mae llofnodion staff yn awr yn rhan o'r archwiliad misol o ffeiliau clinigol a bydd unrhyw lofnodion sydd ar goll yn cael eu cywiro ar unwaith.	Nyrsys Enwebedig Rheolwyr Uned	21 Hydref 2016