

Arolygiad Gofal Iechyd Annibynnol (Dirybudd) Hosbis St Kentigern

13 a 14 Ionawr 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.hiw.org.uk

Cynnwys

1. Cyflwyniad.....	5
2. Methodoleg	7
3. Cyd-destun.....	8
4. Crynodeb	9
5. Canfyddiadau	10
Ansawdd profiad y claf	10
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	14
Atal a Rheoli Heintiau (IPC) a Diheintio (Safon 13)	15
Roedd yr holl ardaloedd a welwyd yn edrych yn lân ac yn daclus. Roedd amserlenni glanhau yn eu lle i sicrhau bod safon dda o lanweithdra yn cael ei gadw. Gwelwyd fod archwiliadau golchi dwylo misol a gwelwyd hefyd archwiliad amgylcheddol cerdded o gwmpas, a gynhaliwyd ym mis Medi 2015, a roddodd y canlyniadau am bob ystafell a arolygwyd a chamau gweithredu cyffredinol.....	15
Gwelwyd bod staff yn defnyddio glanhawyr dwylo yn rheolaidd, a bod y rhain ar gael drwy'r adeilad, a'u bod yn golchi e u dwylo ac yn defnyddio dillad gwarchodol personol priodol yn ystod eu gwaith. Roedd cyfarwyddiadau i ymwelwyr ddefnyddio'r offer glanweithdra wrth fynd i mewn a gadael yr hosbis.	15
Roedd polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr, gan gynnwys cyfarwyddiadau clir i'r staff eu dilyn i helpu atal lledaeniad heintiau. Un o'r nyrsys oedd yr unigolyn cyswllt rheoli heintiau hefyd ar ran yr hosbis, ac roedd hyn yn golygu y gallai staff gael y wybodaeth ddiweddaraf o ran datblygiadau a chanllawiau cyfredol.....	15
Gwelwyd fod staff yn gorfod cerdded drwy ardal y golchdy i gael mynediad i'r ystafell golchi. Nid oedd gan yr hosbis gyfleusterau golchi modern, felly roedd	

yn rhaid staff i gario a gwagio pedyll gwelyau â llaw, oedd yn ychwanegu at y risg o draws-heintio.	15
Yr hyn sydd angen ei wella.....	16
Dylid gwella lleoliad yr olchfa, ei dyluniad a'i chyfleusterau yn unol â rhaglen adnewyddu a datblygiadau ar gyfer ehangu hosbis yn y dyfodol.	16
Rheoli Meddyginiaethau (Safon 15)	16
Roedd meddyginiaethau, gan gynnwys cyffuriau a reolir, yn cael eu storio'n ddiogel mewn cabinetau neu gypyrddau dan glo. Dim ond staff wedi'u hyfforddi oedd yn mynd i mewn i'r ystafell feddyginiaeth. Siaradwyd yn unigol â thri o'r nyrsys a chanfod eu bod yn wybodus ac yn dilyn canllawiau ar gyfer derbyn, storio, gweinyddu, cofnodi a gwaredu meddyginiaeth yn ddiogel. Gwiriwyd sampl o siartiau rhoi meddyginiaeth a chanfod nad oedd y rhain i gyd wedi'u cwblhau'n briodol. Roedd staff oedd yn gyfrifol am roi meddyginiaeth wedi cwblhau asesiadau yn seiliedig ar gymhwysedd a chysiau. Roedd cofnodion hefyd yn dangos bod staff nyrsio wedi derbyn hyfforddiant mewn dulliau gwahanol o roi meddyginiaeth megis mewnwythiennol a thrwytho.	16
Cefnogir staff yr hosbis gan fferylllydd bwrdd iechyd lleol, sy'n ymweld yn wythnosol i archwilio a rhoi cyngor ynghylch unrhyw faterion meddyginiaeth yn ôl yr angen.....	16
Gwelwyd fod gwiriadau rheoli cydbwysedd stoc cyffuriau rheoledig yn cael eu cynnal bob wythnos. Er nad yw'n orfodol, mae'n arfer cyffredin i wasanaethau gofal iechyd sy'n gofalu am gleifion sydd angen gweinyddu cyffuriau rheoledig yn rheolaidd, i gynnal archwiliadau stoc dyddiol. Mae 'Rheoli Cyffuriau Rheoledig yn fwy Diogel' gan yr Adran Iechyd yn datgan y dylai cyffuriau rheoledig:.....	16
"... gael eu gwirio a'u cysoni gyda symiau yn y cwpwrdd yn ddigon aml i sicrhau y gellir nodi anghysondebau mewn modd amserol. Dylid pennu amllder archwiliadau o'r fath yn lleol ar ôl cynnal asesiad risg".	16

Nid oedd gan yr hosbis gopi o asesiad risg ac felly rydym wedi gofyn iddyn nhw gyflawni un at y diben hwn.	16
Yr hyn sydd angen ei wella.....	16
Dylid adolygu amllder gwiriadau stoc cyffuriau rheoledig a chynnal asesiad risg i gefnogi'r amllder a bennir.	16
Rheoli Risgiau ac Iechyd a Diogelwch (Safon 22)	17
Wrth edrych ar ddogfennaeth gwelwyd fod asesiadau risg priodol ar gael, er enghraifft ar Reoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH), peryglon amgylcheddol a diogelwch tân. Roedd cynhyrchion glanhau yn cael eu storio'n ddiogel.....	17
Gwelwyd bod trefniadau diogelwch adeilad, trefniadau ar alwad a threfniadau cynllunio at argyfwng boddhaol ar waith. Roedd contractau ar gyfer dyfeisiau meddygol, offer trydanol a rheoli gwastraff. Fodd bynnag nid oedd dogfennau ar gael ar gyfer y profion offer cludadwy (PAT) a gynhaliwyd ym mis Mai 2015. Cytunodd y rheolwr cofrestredig i atgoffa'r bwrdd iechyd i anfon y ddogfen hon ymlaen i'w cadw yn y practis.	17
Delio â Phryderon a Rheoli Digwyddiadau (Safon 23)	17
Crynoir y gweithdrefnau pryderon a chwynion yn y Datganiad o Ddiben a Chanllawiau'r Claf. Gwelwyd fod y trefniadau hyn yn gyson â rheoliadau a safonau. Roedd y weithdrefn gwyno lawn yn cael ei harddangos wrth y ddesg yn y dderbynfa. Fodd bynnag, roedd maint y print ar yr hysbysiad hwn yn fach, felly cynghorwyd yr hosbis i ddarparu fersiwn hawdd ei darllen gyda phrint mwy, fel ei bod yn fwy amlwg i gleifion ac ymwelwyr.	17
Yr hyn sydd angen ei wella.....	17
Dylai fersiwn hawdd ei ddarllen a phrint mwy o'r weithdrefn gwyno fod ar gael.	17
Edrychwyd ar y ffeil cwynion a gwelwyd bod y system yn cynnwys delio â phryderon anffurfiol (hynny yw, y rhai y gellid eu datrys yn gyflym) a chwynion mwy ffurfiol sydd angen ymchwiliad pellach. Ni dderbyniwyd unrhyw gwynion	

dros y pum mlynedd diwethaf. Buom yn siarad gyda'r rheolwr cofrestredig am hyn a disgrifiodd ddulliau amrywiol maen nhw wedi eu defnyddio i gael adborth adeiladol gan gleifion a pherthnasau/gofalwyr. Bu i un o'r staff nyrsio y gwnaethom siarad â nhw gyfleu'r gweithdrefnau ar gyfer mynd i'r afael â chwynion yn gywir, gan ddangos eu bod yn cymryd barn cleifion a/neu berthnasau yn o ddifrif. Felly roeddem yn hyderus os codwyd pryderon, y byddai'r rhain yn cael eu dilyn yn brydlon ac yn briodol.....	17
Gwelodd ein hadolygiad o weithdrefnau digwyddiadau a'r ffurflenni digwyddiad wedi'u cwblhau eu bod wedi'u dogfennu'n glir ac yn cynnwys unrhyw gamau dilynol yn ôl yr angen.....	17
Ansawdd yr arweinyddiaeth a rheolaeth.....	18
6. Y Camau Nesaf	22
Atodiad A.....	23
Dylid gwella lleoliad yr olchfa, ei dyluniad a'i chyfleusterau yn unol â rhaglen adnewyddu a datblygiadau ar gyfer ehangu hosbis yn y dyfodol.	24
Dylid adolygu amllder gwiriadau stoc cyffuriau rheoledig a chynnal asesiad risg i gefnogi'r amllder a bennir.	25
Dylai fersiwn hawdd ei ddarllen a phrint mwy o'r weithdrefn gwyno fod ar gael.	25

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol o'r holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC ar:

- Wneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwellu profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas, neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb.

Mae arolygiadau AGIC o wasanaethau gofal iechyd annibynnol yn ceisio sicrhau bod gwasanaethau yn cydymffurfio gyda'r Ddeddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a sefydlu sut mae gwasanaethau'n bodloni'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol (NMS) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru¹.

Mae'r adroddiad hwn yn nodi ein canfyddiadau yn dilyn arolygiad o wasanaeth gofal iechyd annibynnol. AGIC sy'n gyfrifol am gofrestru ac arolygu gwasanaethau gofal iechyd annibynnol yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys ysbytai annibynnol, clinigau annibynnol ac asiantaethau meddygol annibynnol.

Rydym yn cyhoeddi ein canfyddiadau yn ein hadroddiadau arolygu o dan dair thema:

- Ansawdd profiad y claf
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol
- Ansawdd yr arweinyddiaeth a rheolaeth.

¹Cyhoeddwyd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol (SGC) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru ym mis Ebrill 2011. Bwriad y Safonau Gofynnol Cenedlaethol yw sicrhau bod cleifion a phobl sy'n dewis gofal iechyd preifat yn sicr o dderbyn gwasanaethau diogel, o ansawdd. <http://www.hiiv.org.uk/regulate-healthcare-1>

2. Methodoleg

Yn ystod yr arolygiad, rydym yn casglu gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Cyfweiliadau gyda staff (lle bo'n briodol) a rheolwr cofrestredig y gwasanaeth
- Holiaduron staff
- Sgyrsiau â chleifion a pherthnasau (lle bo'n briodol)
- Archwilio sampl o gofnodion cleifion
- Archwilio polisïau a gweithdrefnau
- Archwilio'r offer a'r amgylchedd
- Gwybodaeth yn natganiad o ddiben y gwasanaeth, canllawiau'r claf a'r wefan (lle bo'n berthnasol)

Ar ddiwedd pob arolygiad, rydym yn darparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr o'r gwasanaeth i sicrhau eu bod yn cael adborth priodol.

Byddwn yn rhoi gwybod i ddarparwr cofrestredig y gwasanaeth am unrhyw bryderon brys a allai godi o'r arolygiad drwy hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio². Bydd unrhyw ganfyddiadau o'r fath yn fanwl, ynghyd ag unrhyw welliannau eraill sydd eu hangen, yn Atodiad A o'r adroddiad arolygu.

Mae arolygiadau yn cael cipolwg ar ddiwrnod yr arolygiad i ba raddau mae'r gwasanaethau yn bodloni safonau a rheoliadau ansawdd a diogelwch hanfodol.

²Fel rhan o broses diffyg cydymffurfio a gorfodi AGIC ar gyfer gofal iechyd annibynnol, bydd rhybudd diffyg cydymffurfio yn cael ei gyhoeddi lle mae diffyg cydymffurfio rheoliadol yn fwy difrifol ac yn berthnasol i ganlyniadau gwael a methiant systemig. Dyma lle mae canlyniadau gwael ar gyfer pobl (oedolion a phlant) sy'n defnyddio'r gwasanaeth, a lle mae methiannau'n arwain at beryglu hawliau pobl. Mae copi o broses cydymffurfio AGIC ar gael ar gais.

3. Cyd-destun

Mae hosbis St Kentigern wedi cofrestru gydag AGIC fel ysbyty annibynnol. Cyfeiriad yr hosbis yw Upper Denbigh Road, Llanelwy, Sir Ddinbych, LL17 0RS. Mae wedi'i gofrestru i ddarparu gwasanaethau i oedolion, 18 mlwydd oed, ac i ddarparu ar gyfer hyd at wyth claf mewnol a 15 claf diwrnod. Mae Hosbis St Kentigern yn elusen leol a sefydlwyd yn gyntaf yn 1995. Cofrestrwyd yr hosbis gydag AGIC ar 1 Ebrill 2002 (yn unol â Rheoliadau Cofrestru Gofal Cymdeithasol a Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2002).

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys y Prif Swyddog Gweithredol (sydd hefyd yn unigolyn cyfrifol yn unol â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011), y rheolwr cofrestredig, uwch ymarferwyr nyrsio, nyrsys cofrestredig, gweithwyr cefnogi gofal iechyd, cogyddion, cynorthwyyr cynnal a chadw cyffredinol a golchdy, ffisiotherapyddion, therapyddion creadigol ac ategol, caplaniaid, gweithiwr cymdeithasol a swyddog cefnogi teulu. Cefnogir yr hosbis hefyd gan dîm o wirfoddolwyr a gweithwyr proffesiynol iechyd y GIG.

Darperir amrywiaeth o wasanaethau sy'n cynnwys:

- Therapiau a thriniaethau, gan gynnwys ffisiotherapi, gofal lliniarol, rheoli poen a symptomau
- Cwnsela gan gynnwys cefnogaeth profedigaeth a theulu i gleifion a'u teuluoedd a'u gofalwyr
- Cefnogaeth Ysbrydol/Caplaniaeth
- Therapi ategol, gan gynnwys Reiki ac Aromatherapi
- Therapi creadigol, gan gynnwys celf a chrefft
- Gwaith cymdeithasol, gan gynnwys cymorth profedigaeth a seicogymdeithasol

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd i'r gwasanaeth ar 13 a 14 o Ionawr 2016.

4. Crynodeb

Roedd cleifion a pherthnasau yn canmol y gwasanaethau a dderbyniwyd ac ni allant feddwl am unrhyw beth y gellir ei wella gan dîm staff yr hosbis. Gwelsom nifer o enghreifftiau oedd yn dangos bod cleifion yn derbyn gofal urddasol ac yn cael eu trin gyda pharch gan staff.

Roedd tystiolaeth yr ymgynghorir yn llawn gyda chleifion drwy gydol eu harhosiad yn yr hosbis ac roedd eu dewisiadau a'u dymuniadau yn cael eu parchu. Fodd bynnag, cynghorwyd yr hosbis i ategu hyn ymhellach gyda pholisïau penodol o gwmpas cydsyniad a maeth.

Roedd systemau da ar waith i hybu ymarfer diogel ac effeithiol yn glinigol, er bod angen i'r hosbis sicrhau bod eu polisïau yn ddigon cadarn i gefnogi arfer.

Roedd safon y glendid yn dda. Roedd amserlenni glanhau ar waith a chynhaliwyd archwiliadau rheolaidd i sicrhau bod safonau yn cael eu cadw. Gan nad oes cynlluniau ar gyfer ehangu, rydym wedi cynghori y dylid ystyried adleoli a gwella'r ystafell a'r cyfleusterau golchi.

Er i ni weld rheoli meddyginiaethau effeithiol, rydym wedi gofyn am gynnal adolygiad ac asesiad risg i gefnogi'r penderfyniad ynghylch amllder yr archwiliadau stoc cyffuriau rheoledig.

Yn gyffredinol, roedd yr hosbis yn cael ei arwain a'i reoli'n dda, gyda sylw dyledus yn cael ei roi i'r rheoliadau a'r safonau. Fodd bynnag, oherwydd newidiadau rheoli, nid oedd unrhyw ymweliadau darparwr ffurfiol wedi'u cynnal yn ystod 2015 fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Felly mae'n rhaid i'r rhain ailddechrau fel mater o frys.

Bu i'n trafodaethau gyda staff ac ymatebion holiadur ganfod fod staff a rheolwyr yn cael eu cefnogi ac yn gweithio'n dda fel tîm. Roedd darparu gofal cleifion urddasol ac o safon uchel yn ganolog i'r tîm staff.

Gwelwyd fod gwiriadau cyflogaeth perthnasol yn cael eu cynnal cyn i staff a gwirfoddolwyr newydd ddechrau yn eu swyddi. Er bod tystiolaeth o hyfforddiant rheolaidd, nid oedd yn glir lle'r oedd staff yn gyfoes gyda gofynion hyfforddi gorfodol. Felly, rydym wedi gofyn am gopi o'r matrices hyfforddiant wedi'i ddiweddarau. Atgoffwyd rheolwyr y dylid cwblhau gwerthusiadau staff yn flynyddol.

Nodwyd meysydd i'w gwella yn ystod hyn, ac maen nhw wedi'u trosglwyddo ar y cynllun gwella (Atodiad A) yn yr adroddiad hwn. Er nad yw hyn wedi arwain at gyhoeddi hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio, disgwylir bod y darparwr cofrestredig yn cymryd camau ystyrlon i fynd i'r afael â'r materion hyn, gan y gallai methu â gwneud hynny arwain at AGIC yn gweithredu yn unol â'n proses cydymffurfio a gorfodi.

5. Canfyddiadau

Ansawdd profiad y claf

Roedd cleifion a pherthnasau yn canmol y gwasanaethau a dderbyniwyd ac ni allant feddwl am unrhyw beth y gellir ei wella gan dîm staff yr hosbis. Gwelsom nifer o enghreifftiau oedd yn dangos bod cleifion yn derbyn gofal urddasol ac yn cael eu trin gyda pharch gan staff.

Roedd tystiolaeth yr ymgynghorir yn llawn gyda chleifion drwy gydol eu harhosiad yn yr hosbis ac roedd eu dewisiadau a'u dymuniadau yn cael eu parchu. Fodd bynnag, cynghorwyd yr hosbis i ategu hyn ymhellach gyda pholisïau penodol o gwmpas cydsyniad a maeth.

Buom yn siarad â dau allan o'r pedwar claf mewnol, un o'r cleifion dydd a dau o'r perthnasau yn ystod ein harolygiad. Hefyd bu i ni dreulio amser yn archwilio'r lolfaf dydd a'r ardal bwyta pan oedd cleifion, staff a gwirfoddolwyr yn bresennol.

Ymgysylltu â Dinasyddion ac Adborth (Safon 5)

Roedd barn cleifion a'u teuluoedd a/neu eu gofalcwyr yn amlwg yn bwysig i'r hosbis. Roedd cardiau sylwadau y gallai cleifion ac ymwelwyr eu llenwi a'u gosod yn gyfrinachol mewn blwch post ar fynediad i'r uned cleifion mewnol. Roedd y datganiad o ddiben a llawlyfr y claf yn gwahodd pobl i wneud sylwadau neu i godi pryderon. Dosbarthwyd ffurflenni adborth drwy'r system "*iWantGreatCare*"³ i bob claf mewnol (a/neu berthnasau/gofalcwyr) ar ddiwedd eu harhosiad ac i bob claf gwasanaeth dydd (yn ystod neu ar ddiwedd eu cyfnod cytunedig). Edrychwyd ar y dadansoddiad adborth ar gyfer y chwe mis diwethaf (gan saith o gleifion a/neu berthnasau). Roedd pob person yn canmol pob agwedd ar y gofal a'r driniaeth a dderbyniwyd yn yr hosbis.

Ni allai'r cleifion a'r perthnasau y siaradwyd â nhw ganmol y staff yn ddigon. Yr unig rwystredigaeth y dywedodd perthnasau iddynt ei phrofi oedd disgwyl am wely (claf

Mae ³*iWantGreatCare* yn sefydliad adolygiad gofal iechyd annibynnol, a ddefnyddir yn unol â Gwasanaeth Lliniarol Cymru Gyfan, lle gellir darparu adborth am wasanaethau gofal iechyd yn gyfrinachol. Gallwch weld y rhain ar-lein ar <https://www.iwantgreatcare.org/>

mewnol) i fod ar gael. Fel arall dywedwyd fod y gwasanaeth a dderbyniwyd wedi bod “*heb ei ail*”. Ni allai unrhyw un o'r cleifion na'r perthnasau feddwl am unrhyw beth fyddai'n gwella'r gwasanaeth.

Roedd gwaith ailaddurno helaeth yn cael ei wneud ar adeg yr arolygiad. Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r waliau mewnol wedi neu yn cael eu paentio ac roedd y carped yn y lolfâ wedi'i newid. Sylweddolwyd na ymgynghorwyd gyda chleifion ar yr achlysur hwn ynghylch y cynllun lliw. Fodd bynnag, cynhaliwyd cyfarfod strategaeth ar ail ddiwrnod ein hymweliad a dywedwyd wrthym am y cynlluniau tymor hirach ar gyfer ehangu ac adnewyddu. Felly, cytunodd yr hosbis i gynnwys rhanddeiliaid yn y cynlluniau datblygu yn y dyfodol.

Urddas a Pharch (Safon 10)

Gwelsom fod cleifion yn cael eu trin â pharch ac urddas i'r eithaf gan y staff. Roedd cleifion yn cael gofal a chymorth ar eu cyflymder eu hunain ac roedd y staff yn rhyngweithio â nhw mewn ffordd gynnes a pharchus. Roedd cleifion yn disgrifio sut roedd gan y staff yn ffordd o wneud iddyn nhw deimlo'n fwy cadarnhaol a gwerthfawr fel person.

Roedd cleifion yn cael cynnig y cyfle i gymryd rhan mewn gwaith a gwasanaethau therapi grŵp a/neu unigol. Roedd arwyddion i rybuddio ymwelwyr a staff i beidio â mynd mewn i ystafelloedd penodol yn ystod cyfranogiad cleifion yn y gweithgareddau hyn.

Roedd yr holl gleifion mewnol yn aros mewn ystafelloedd sengl. Roedd gan chwech o'r wyth ystafell gyfleusterau toiled a chawod en-suite. Roedd gan y ddwy ystafell sengl arall ystafell ymolchi fawr drws nesaf i'w rhannu. Roedd bleindiau ar bob drws ystafell cleifion mewnol ac roedd llenni y gellid eu tynnu unwaith y tu mewn i'r drws, sy'n hyrwyddo ymdeimlad o ddiogelwch a phreifatrwydd ychwanegol.

Roedd sawl ystafell arall y gellid eu defnyddio gan gleifion a pherthnasau/gofalwyr i ymlacio neu ar gyfer sgysiau preifat, gan gynnwys lolfâ lai/ardal yr ystafell fwya, y swyddfeydd a'r capel heb enwad.

Cynllunio Gofal a Darpariaeth (Safon 8)

Edrychwyd ar gofnodion dau o gleifion mewnol ac un claf dydd. Roedd y rhain yn gynhwysfawr, a gwelsom fod yr atgyfeiriadau gweithwyr gofal iechyd a chymdeithasol perthnasol, asesiadau, cynllunio gofal a threfniadau rhyddhau wedi'u hintegreiddio i un ffeil. Roedd gwybodaeth yn gyffredinol yn drefnus ac yn hawdd dod o hyd iddo. Fodd bynnag, roedd un o'r cleifion wedi bod yn hysbys i St Kentigern am nifer o fisoedd. Gwelsom fod cofnodion y claf hwn yn lletchwith. Felly

cyngorwyd yr hosbis i symleiddio cofnodion cleifion lle bo'n bosibl ac i roi gwybodaeth allan o ddyddiad mewn archif.

Roedd ymglymiad cleifion a pherthnasau yn amlwg. Trafodwyd y gweithdrefnau atgyfeirio a derbyn gyda'r rheolwyr gwasanaeth mewnol ac allanol. Roedd protocolau clir ar waith, a gwelsom, o'n trafodaethau gyda'r cleifion dan sylw, eu bod yn gwbl ymwybodol ynghylch y telerau y cytunwyd arnynt a'r cynllun ar gyfer hyd eu harhosiad.

Roedd cynlluniau triniaeth ar gyfer cleifion mewnol yn cael eu hadolygu bob dydd, mewn ymgynghoriad â meddyg gofal lliniarol ymgynghorol neu feddyg teulu'r gymuned sydd yn gefnogol iawn. Gallai staff gael mynediad 24 awr at gymorth a chynghor arbenigol pan fo angen ac maen nhw'n gweithio mewn ymgynghoriad agos â gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a lliniarol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr. Gwelsom fod y cynlluniau'n cael eu dylunio'n dda. Roedden nhw'n cynnwys agweddau gofal lliniarol craidd, yn ogystal â hyrwyddo dull sy'n canolbwyntio ar y person unigol.

Edrychwyd ar bolisiau sy'n cyfeirio at allu cleifion (gan gyfeirio at Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005) a chydsynio i driniaeth. Er bod y rhain yn disgrifio egwyddorion cydsyniad, nid oedd y polisiau yn rhoi sylw i'r meysydd hyn yn ddigon manwl, yn unol â'r rheoliadau a Safon 9 ar wybodaeth a chydsyniad claf. Buom yn siarad ag arweinydd polisi'r hosbis ac fe gytunodd i ddatblygu polisi caniatâd mwy manwl.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid cael polisi manwl am gydsyniad cleifion, gydag ystyriaeth i'r meysydd sydd wedi'u cynnwys yn Safon Ofynnol Genedlaethol 9 ar gyfer cleifion perthnasol sydd yn derbyn gofal mewn hosbis.

Maeth (Safon 14)

O'n hadolygiad o gofnodion cleifion gwelwyd bod cleifion yn cael eu hasesu am unrhyw hylif arbenigol a diet/maeth sydd ei angen arny'n nhw.

Buom yn siarad gyda'r prif gogydd a chanfod bod dau gogydd cymwysedig ac, ochr yn ochr â staff eraill yn y gegin, mae ganddyn nhw gymwysterau hefyd mewn hylendid bwyd. Gwelsom fod rhai o'r tystysgrifau hyfforddi hyn wedi'u harddangos.

Er bod bwydlen gylchdro pedair wythnos (y dywedwyd wrthym sydd yn bennaf i helpu gydag archebu a rheoli stoc), gall cleifion gael prydau amgen a byrbrydau ar unrhyw adeg. Roedd hyn yn amlwg yn ystod y ddau gyfnod amser cinio y gwelwyd, lle gwelsom brydau a dognau gwahanol yn cael eu gweini yn unol â dewisiadau'r cleifion. Gwelsom gleifion, staff a gwirfoddolwyr yn bwyta gyda'i gilydd yn yr ystafell fwyta, ac roedd awyrgylch hamddenol tebyg i awyrgylch teulu rhyngddynt.

Dewisodd rai o'r cleifion mewnol aros yn eu hystafell. Unwaith eto, gwelwyd dull urddasol lle'r oedd staff yn sicrhau bod y claf yn eistedd yn gyfforddus i fwyta, nid oedd yr amser bwyd yn cael ei ruthro ac roedden nhw'n cael cynnig help pan fyddai angen.

Er bod tystiolaeth fod staff yn gwybod am faeth a diet priodol, nid oedden nhw'n gallu dod o hyd i unrhyw bolisi penodol ar gyfer maeth. Felly, cynghorwyd fod polisi yn cael ei ddatblygu ar gyfer yr hosbis. Er enghraifft, byddai hyn yn arbennig o bwysig i gleifion sy'n cael gofal diwedd oes o ran y penderfyniadau moesegol y gallai fod angen eu gwneud yn ystod yr amseroedd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Datblygu polisi maeth, yn unol â chanllawiau proffesiynol (er enghraifft Sefydliad Ddieteg Prydain, NICE a Safonau Maeth ac Arlwyd Cymru Gyfan ar gyfer Bwyd a Diod i Gleifion Mewnol Ysbytai).

Dylai'r polisi hwn hefyd gynnwys y meysydd i'w hystyried ar gyfer cleifion sy'n derbyn gofal diwedd oes.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Roedd systemau da ar waith i hybu ymarfer diogel ac effeithiol yn glinigol, er bod angen i'r hosbis sicrhau bod eu polisïau yn ddigon cadarn i gefnogi arfer.

Roedd safon y glendid yn dda. Roedd amserlenni glanhau ar waith a chynhaliwyd archwiliadau rheolaidd i sicrhau bod safonau yn cael eu cadw. Gan nad oes cynlluniau ar gyfer ehangu, rydym wedi cynghori y dylid ystyried adleoli a gwella'r ystafell a'r cyfleusterau golchi.

Er i ni weld rheoli meddyginiaethau effeithiol, rydym wedi gofyn am gynnal adolygiad ac asesiad risg i gefnogi'r penderfyniad ynghylch amllder yr archwiliadau stoc cyffuriau rheoledig.

Gofal Diogel ac Effeithiol yn Glinigol (Safon 7)

Roedd yr uned cleifion mewnol yn cael ei arwain gan nyrsys ac roedd y gwasanaeth dydd yn cael ei arwain gan therapi, er bod hyn gael ei adolygu'n fuan. O'n trafodaethau gyda nyrs arweiniol a ffisiotherapydd arweiniol, ymddengys fod y system hon yn gweithio'n effeithiol. Gwelsom fod aelodau staff allweddol yn mynychu cyfarfodydd amlddisgyblaethol dyddiol a chyfarfodydd clinigol wythnosol i rannu gwybodaeth am yr agweddau amrywiol ar reoli'r gwasanaethau hyn a gofal i gleifion. Mynychwyd y cyfarfodydd hyn hefyd gan yr ymgynghorydd meddygol neu gynrychiolydd meddyg teulu.

Gwelsom fod canllawiau a pholisïau Cymru Gyfan yn eu lle, er enghraifft ar gyfer trallwysu gwaed, rheoli meddyginiaethau a DNACPR (Peidiwch â Cheisio Dadebru Cardio Ysgyfeiniol). Cyfeiriwyd at bolisïau lleol yn briodol yn unol â chanllawiau proffesiynol yn seiliedig ar dystiolaeth. Adolygodd arweinydd y polisi holl bolisïau'r hosbis ar raglen dreigl wythnosol yn unol â deddfwriaeth newydd neu ddeddfwriaeth wedi'i diwygio a/neu ganllawiau.

Fodd bynnag, gwelsom fod ychydig o bolisïau nad oeddent ar gael gan eu bod wedi cael eu tynnu o'r ffolder i'w ddiweddarau. 2007 oedd y dyddiad ar y polisi trallwysu gwaed. Er bod y polisïau yn gymharol dda, roedd y swm o fanylion yn golygu na fyddai staff bob amser yn gallu canfod gwybodaeth berthnasol yn gyflym. Roedd polisi yn faes a nodwyd i'w wella yn ystod arolygiad AGIC ym mis Mai 2014, ac er bod gwelliannau wedi'u gwneud ers hynny, cynghorwyd am gamau ychwanegol y dylid eu cymryd i sicrhau bod polisïau yn ddigon cadarn i gefnogi arfer presennol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen gwaith pellach i sicrhau bod canllawiau a pholisïau yn cael eu blaenoriaethu a'u diweddarau o ran eu dyddiadau fersiwn a'u perthnasedd i ymarfer clinigol.

Dylai rhai polisïau, lle bo'n gynhwysfawr, gael eu hategu gan ganllawiau cyflym, a thrwy hynny, cynorthwyo staff i ddod o hyd i wybodaeth allweddol a manylion cyswllt yn gyflym pan fydd angen.

Diogelu Plant a Diogelu Oedolion Agored i Niwed (Safon 11)

Hysbysodd y rheolwr cofrestredig na fu unrhyw bryderon neu achosion diogelu yn y blynyddoedd diwethaf. Roedd polisi diogelu a oedd yn cwmpasu oedolion a phlant a oedd, ar adeg ein harolygiad, o dan adolygiad.

Darparwyd copi o'r matrices hyfforddiant staff i ni a oedd yn dangos bod saith aelod o staff wedi derbyn hyfforddiant amddiffyn oedolion agored i niwed ym mis Mawrth 2015 ac roedd un aelod o staff wedi cwblhau hyn ym mis Mawrth 2014. Nid oedd y matrices hyfforddiant yn cynnwys hyfforddiant amddiffyn plant, er y dywedwyd wrthym fod staff yn cymryd rhan yn yr hyfforddiant hwn yn rheolaidd. Fodd bynnag, rydym wedi gofyn am gopi o'r matrices hyfforddiant diweddaraf a thystiolaeth o gynnydd staff gyda hyfforddiant gorfodol (fel y nodir yn nhudalen 15-16 o'r adroddiad hwn).

Atal a Rheoli Heintiau (IPC) a Diheintio (Safon 13)

Roedd yr holl ardaloedd a welwyd yn edrych yn lân ac yn daclus. Roedd amserlenni glanhau yn eu lle i sicrhau bod safon dda o lanweithdra yn cael ei gadw. Gwelwyd fod archwiliadau golchi dwylo misol a gwelwyd hefyd archwiliad amgylcheddol cerdded o gwmpas, a gynhaliwyd ym mis Medi 2015, a roddodd y canlyniadau am bob ystafell a arolygwyd a chatau gweithredu cyffredinol.

Gwelwyd bod staff yn defnyddio glanhawyr dwylo yn rheolaidd, a bod y rhain ar gael drwy'r adeilad, a'u bod yn golchi e u dwylo ac yn defnyddio dillad gwarchodol personol priodol yn ystod eu gwaith. Roedd cyfarwyddiadau i ymwelwyr ddefnyddio'r offer glanweithdra wrth fynd i mewn a gadael yr hosbis.

Roedd polisi atal a rheoli heintiau cynhwysfawr, gan gynnwys cyfarwyddiadau clir i'r staff eu dilyn i helpu atal lledaeniad heintiau. Un o'r nyrsys oedd yr unigolyn cyswllt rheoli heintiau hefyd ar ran yr hosbis, ac roedd hyn yn golygu y gallai staff gael y wybodaeth ddiweddaraf o ran datblygiadau a chanllawiau cyfredol.

Gwelwyd fod staff yn gorfod cerdded drwy ardal y golchdy i gael mynediad i'r ystafell golchi. Nid oedd gan yr hosbis gyfleusterau golchi modern, felly roedd yn rhaid staff i gario a gwagio pedyll gwelyau â llaw, oedd yn ychwanegu at y risg o draws-heintio.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid gwella lleoliad yr olchfa, ei dyluniad a'i chyfleusterau yn unol â rhaglen adnewyddu a datblygiadau ar gyfer ehangu hosbis yn y dyfodol.

Rheoli Meddyginiaethau (Safon 15)

Roedd meddyginiaethau, gan gynnwys cyffuriau a reolir, yn cael eu storio'n ddiogel mewn cabinetau neu gypyrddau dan glo. Dim ond staff wedi'u hyfforddi oedd yn mynd i mewn i'r ystafell feddyginiaeth. Siaradwyd yn unigol â thri o'r nyrsys a chanfod eu bod yn wybodus ac yn dilyn canllawiau ar gyfer derbyn, storio, gweinyddu, cofnodi a gwaredu meddyginiaeth yn ddiogel. Gwiriwyd sampl o siartiau rhoi meddyginiaeth a chanfod nad oedd y rhain i gyd wedi'u cwblhau'n briodol. Roedd staff oedd yn gyfrifol am roi meddyginiaeth wedi cwblhau asesiadau yn seiliedig ar gymhwysedd a chysiau. Roedd cofnodion hefyd yn dangos bod staff nyrsio wedi derbyn hyfforddiant mewn dulliau gwahanol o roi meddyginiaeth megis mewnwythiennol a thrwytho.

Cefnogir staff yr hosbis gan fferylllydd bwrdd iechyd lleol, sy'n ymweld yn wythnosol i archwilio a rhoi cyngor ynghylch unrhyw faterion meddyginiaeth yn ôl yr angen.

Gwelwyd fod gwiriadau rheoli cydbwysedd stoc cyffuriau rheoledig yn cael eu cynnal bob wythnos. Er nad yw'n orfodol, mae'n arfer cyffredin i wasanaethau gofal iechyd sy'n gofalu am gleifion sydd angen gweinyddu cyffuriau rheoledig yn rheolaidd, i gynnal archwiliadau stoc dyddiol. Mae 'Rheoli Cyffuriau Rheoledig yn fwy Diogel' gan yr Adran Iechyd yn datgan y dylai cyffuriau rheoledig:

"... gael eu gwirio a'u cysoni gyda symiau yn y cwpwrdd yn ddigon aml i sicrhau y gellir nodi anghysondebau mewn modd amserol. Dylid pennu amllder archwiliadau o'r fath yn lleol ar ôl cynnal asesiad risg".

Nid oedd gan yr hosbis gopi o asesiad risg ac felly rydym wedi gofyn iddyn nhw gyflawni un at y diben hwn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid adolygu amllder gwiriadau stoc cyffuriau rheoledig a chynnal asesiad risg i gefnogi'r amllder a bennir.

Rheoli Risgiau ac Iechyd a Diogelwch (Safon 22)

Wrth edrych ar ddogfennaeth gwelwyd fod asesiadau risg priodol ar gael, er enghraifft ar Reoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH), peryglon amgylcheddol a diogelwch tân. Roedd cynhyrchion glanhau yn cael eu storio'n ddiogel.

Gwelwyd bod trefniadau diogelwch adeilad, trefniadau ar alwad a threfniadau cynllunio at argyfwng boddhaol ar waith. Roedd contractau ar gyfer dyfeisiau meddygol, offer trydanol a rheoli gwastraff. Fodd bynnag nid oedd dogfennau ar gael ar gyfer y profion offer cludadwy (PAT) a gynhaliwyd ym mis Mai 2015. Cytunodd y rheolwr cofrestredig i atgoffa'r bwrdd iechyd i anfon y ddogfen hon ymlaen i'w cadw yn y practis.

Delio â Phryderon a Rheoli Digwyddiadau (Safon 23)

Crynhir y gweithdrefnau pryderon a chwynion yn y Datganiad o Ddiben a Chanllawiau'r Claf. Gwelwyd fod y trefniadau hyn yn gyson â rheoliadau a safonau. Roedd y weithdrefn gwyno lawn yn cael ei harddangos wrth y ddesg yn y dderbynfa. Fodd bynnag, roedd maint y print ar yr hysbysiad hwn yn fach, felly cynghorwyd yr hosbis i ddarparu fersiwn hawdd ei darllen gyda phrint mwy, fel ei bod yn fwy amlwg i gleifion ac ymwelwyr.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai fersiwn hawdd ei ddarllen a phrint mwy o'r weithdrefn gwyno fod ar gael.

Edrychwyd ar y ffeil cwynion a gwelwyd bod y system yn cynnwys delio â phryderon anffurfiol (hynny yw, y rhai y gellid eu datrys yn gyflym) a chwynion mwy ffurfiol sydd angen ymchwiliad pellach. Ni dderbyniwyd unrhyw gwynion dros y pum mlynedd diwethaf. Buom yn siarad gyda'r rheolwr cofrestredig am hyn a disgrifiodd ddulliau amrywiol maen nhw wedi eu defnyddio i gael adborth adeiladol gan gleifion a pherthnasau/gofalwyr. Bu i un o'r staff nyrsio y gwnaethom siarad â nhw gyfleu'r gweithdrefnau ar gyfer mynd i'r afael â chwynion yn gywir, gan ddangos eu bod yn cymryd barn cleifion a/neu berthnasau yn o ddifrif. Felly roeddem yn hyderus os codwyd pryderon, y byddai'r rhain yn cael eu dilyn yn brydlon ac yn briodol.

Gwelodd ein hadolygiad o weithdrefnau digwyddiadau a'r ffurflenni digwyddiad wedi'u cwblhau eu bod wedi'u dogfennu'n glir ac yn cynnwys unrhyw gamau dilynol yn ôl yr angen.

Ansawdd yr arweinyddiaeth a rheolaeth.

Yn gyffredinol, roedd yr hosbis yn cael ei arwain a'i reoli'n dda, gyda sylw dyledus yn cael ei roi i'r rheoliadau a'r safonau. Fodd bynnag, oherwydd newidiadau rheoli, nid oedd unrhyw ymweliadau darparwr ffurfiol wedi'u cynnal yn ystod 2015 fel sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Felly mae'n rhaid i'r rhain ailddechrau fel mater o frys.

Bu i'n trafodaethau gyda staff ac ymatebion holiadur ganfod fod staff a rheolwyr yn cael eu cefnogi ac yn gweithio'n dda fel tîm. Roedd darparu gofal cleifion urddasol a da yn ganolog i'r tîm staff.

Gwelwyd fod gwiriadau cyflogaeth perthnasol yn cael eu cynnal cyn i staff a gwirfoddolwyr newydd ddechrau yn eu swyddi. Er bod tystiolaeth o hyfforddiant rheolaidd, nid oedd yn glir lle'r oedd staff gyda gofynion hyfforddi gorfodol. Felly, rydym wedi gofyn am gopi o'r matrices hyfforddiant wedi'i ddiweddarau. Atgoffwyd rheolwyr y dylid cwblhau gwerthusiadau staff yn flynyddol.

Fframwaith Llywodraethu ac Atebolrwydd (Safon 1)

Gwelwyd fod yr hosbis yn gweithredu o fewn fframwaith rheoli clir a chadarn. Roedd tasgau'n cael eu dyrannu'n briodol rhwng y rheolwr cofrestredig, y rheolwyr arweiniol ar gyfer y gwasanaethau mewnol a'r gwasanaethau dydd a'r uwch ymarferwyr nyrso. Mae nifer o gyfarfodydd dyddiol, wythnosol a misol amrywiol rhwng staff a rheolwyr, gan gynnwys cyd-gyfarfodydd rhwng yr uned cleifion mewnol a'r uned gwasanaethau dydd.

Bu i ni gyfarfod y Prif Swyddog Gweithredol sydd wedi cymryd drosodd yn ddiweddar yn unig yn dilyn ymddeoliad y Swyddog blaenorol. Disgrifiodd eu cynlluniau ar gyfer ehangu yn y dyfodol, a drafodwyd mewn cyfarfod strategaeth gyda rheolwyr yr hosbis yn gynharach y diwrnod hwnnw.

O dan Reoliad 28, mae'n rhaid i'r unigolyn cyfrifol (neu weithiwr arall nad yw'n rhan uniongyrchol o redeg yr hosbis) ymweld â'r hosbis o leiaf bob chwe mis a llunio adroddiad ysgrifenedig ar y canfyddiadau. Fodd bynnag, gwelwyd nad oedd unrhyw adroddiadau o fis Rhagfyr 2014 hyd yma, yn dilyn ymddeoliad y Prif Swyddog Gweithredol blaenorol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid cynnal ymweliad gan y darparwr cofrestredig neu ar ei ran fel mater o frys a chwblhau adroddiad ysgrifenedig am y ffordd mae'r hosbis yn cael ei rhedeg. Dylid anfon copi o'r adroddiad hwn i AGIC fel tystiolaeth.

Rhaid cynnal ymweliadau darparwr, a chwblhau adroddiad ysgrifenedig, o leiaf bob chwe mis ar ôl hynny.

Derbyniwyd saith o holiaduron gan aelodau o staff. Dywedodd pob aelod o staff bod y sefydliad bob amser neu fel arfer yn gefnogol ac yn annog gwaith tîm. Gwnaeth un neu ddau aelod o staff sylw nad oeddent wedi cael eu cyflwyno i'r Prif Swyddog Gweithredol newydd a'u bod yn teimlo nad oedd uwch reolwyr yn ymgysylltu gydag aelodau penodol o'r tîm. Felly, cynghorwyd y Prif Swyddog Gweithredol ac uwch reolwyr eraill perthnasol i gwrdd â staff yr hosbis gyfan ar y cyfle cynharaf fel eu bod yn cael eu cynnwys mewn materion sydd yn effeithio ar eu gwaith.

Gwelwyd fod rhai o'r tasgau rheoli ar ei hôl hi (er enghraifft datblygu polisi a gweithdrefn, monitro cofnodion hyfforddiant staff a chynnal gwerthusiadau staff yn flynyddol). O ystyried cyfrifoldebau rheoleiddiol y rheolwr cofrestredig cyffredinol, atgoffwyd yr unigolyn cyfrifol a'r rheolwr cofrestredig i fonitro'r lefelau staffio yn agos, i sicrhau bod digon o amser i gwblhau cefnogaeth weinyddol a rheoli.

Recriwtio Gweithlu ac Arferion Cyflogaeth (Safon 24)

Dywedodd y rheolwr cofrestredig wrthym fod y rhan fwyaf o'r staff wedi gweithio yn yr hosbis am amser hir. Mae hyn yn helpu i ddarparu sefydlogrwydd a pharhad gofal da i gleifion a'u perthnasau/gofalwyr.

Edrychwyd ar ffeil nyrs sydd newydd ei phenodi a gwelwyd fod rhaglen ymsefydlu wedi'i dechrau; roedd yr aelod o staff yn aelod ychwanegol o staff yn ystod y cyfnod hwn. Roedd yr holl wiriadau cyn cyflogi (gan gynnwys gwiriad datgelu a gwahardd (DBS) a'r geirada) wedi'u derbyn cyn i'r aelod o staff ddechrau ar ei chyflogaeth. Cadarnhaodd y rheolwr cofrestredig mai dyma'r ymarfer recriwtio bob amser gydag aelodau staff a gwirfoddolwyr newydd.

Hysbyswyd ni bod gwiriadau DBS yr holl aelodau o staff yn cael eu hadnewyddu bob tair blynedd, yn unol â rheoliadau.

Cynllunio Gweithlu, Hyfforddiant a Datblygu Sefydliadol (Safon 25)

Darparwyd y matrices hyfforddiant mwyaf diweddar i ni. Fodd bynnag, roedd yr uwch ymarferwr nyrsio y siaradwyd â hi yn y broses o gael y wybodaeth ddiweddaraf gan staff am eu cynnydd dysgu a datblygu. Felly, er y gallem weld bod staff wedi derbyn hyfforddiant yn rheolaidd, nid oedd yn glir i weld os oedden nhw i gyd yn gyfredol â hyfforddiant gorfodol.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid darparu copi o'r matrices hyfforddiant wedi'i ddiweddarau a/neu adroddiad cynnydd ynglŷn â statws yr hyfforddiant mandadol a'r hyfforddiant arbenigol sydd wedi'i gwblhau, neu i'w ymgymryd er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn gyfoes â'u hanghenion hyfforddiant, i AGIC.

Hysbyswyd ni gan yr uwch ymarferwr nyrsio bod amser ychwanegol yn cael ei roi i'r nyrsys cofrestredig gwblhau eu hail-ddilysu erbyn Ebrill 2016, fel sydd yn ofynnol o dan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth⁴.

Nododd tri aelod o staff (nyrsio, domestig a gweithiwr cymorth gofal iechyd) a ymatebodd i'n holiadur mathau eraill o hyfforddiant a fyddai'n ddefnyddiol iddynt:

- Profedigaeth
- Gwyddoniaeth Fforensig
- Clefyd Parkinson
- Ymwybyddiaeth o Strôc
- Diweddariadau a newidiadau cyffredinol mewn gofal lliniarol
- Trafodaethau mewnol rheolaidd ar bynciau penodol
- Rheoli Heintiau
- Meysydd yn ymwneud â diogelwch trin

Felly, dylai rheolwyr ystyried pa gyfleoedd dysgu a datblygu y gellir eu darparu yn y meysydd uchod.

Cafodd un ar ddeg o'r aelodau o staff werthusiad blynyddol yn ystod 2015. Fodd bynnag ni chwblhawyd y broses hon ar gyfer gweddill y staff oherwydd newidiadau rheoli. Gwelwyd y templed a ddefnyddiwyd i alluogi aelodau o staff i gofnodi eu cryfderau a'u cyflawniadau ac i nodi trafodaethau dilynol gyda'u rheolwr llinell. Roedd y gwerthusiad hefyd yn cynnwys anghenion dysgu a datblygu'r aelod o staff ar gyfer y flwyddyn sydd i ddod.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylid cwblhau gwerthusiadau staff ar gyfer y staff na dderbyniodd gwerthusiad yn ystod 2015 cyn gynted â phosibl. Dylid cwblhau gwerthusiadau staff yn flynyddol.

⁴Gellir cael rhagor o wybodaeth am ail-ddilysu drwy: <http://revalidation.nmc.org.uk/welcome-to-revalidation/>

Nododd pob aelod o staff a ymatebodd i'n holiadur bod digon o staff bob amser neu fel arfer i'w galluogi i wneud eu gwaith yn iawn. O'n trafodaethau gydag aelodau amrywiol o staff a rheolwyr, gwelwyd fod cymysgedd dda o sgiliau staff bob amser i gefnogi gofal cleifion diogel ac effeithiol yn yr hosbis. Nododd sylwadau ychwanegol gan staff:

“Mae St Kentigern yn lle lle rydym yn gweithio fel tîm, yn y gorffennol rwyf wedi ei ystyried fel teulu i mi”.

“Gofal sy'n canolbwyntio ar gleifion, lle mae cysur ac urddas, rheoli symptomau a chefnogaeth seicolegol yn hollbwysig.

Mae'n bleser gweithio mewn atmosffer cadarnhaol gyda thîm profiadol o arbenigwyr gofal lliniarol”.

Ychwanegodd dau o'r staff sylwadau oedd yn canmol y rheolwr cofrestredig, un ynghylch y cymorth a gafodd yn bersonol a'r llall yn nodi bod y rheolwr cofrestredig:

“... yn rheolwr cefnogol iawn. Gyda chalon dda ac mae bob amser yn gofalu am staff”.

Roedd awyrgylch hamddenol a digyffro yn yr hosbis. Er bod staff yn brysur yn gyffredinol, gwelwyd hefyd eu bod yn treulio amser yn siarad â chleifion a perthnasau, yn cymryd diddordeb brwd gan wrando arnynt a chynnig cymorth emosiynol. Roedd yr holl staff a rheolwyr a buom yn siarad â nhw yn hawdd mynd atynt ac yn gymwynasgar. O'n trafodaethau â nhw roedd yn amlwg eu bod yn ymfalchïo mewn darparu gofal da, urddasol i'r cleifion a'r perthnasau/gofalwyr.

6. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad wedi arwain at yr angen i'r gwasanaeth gyflawni cynllun gwella. Mae'r manylion hyn i'w gweld yn Atodiad A yr adroddiad hwn.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir sut y rhoddir sylw i'r gwelliannau a nodwyd ar gyfer Hosbis St Kentigern, gan gynnwys amserlenni.

Bydd y cynllun gwella, wedi cytuno arno, yn cael ei gyhoeddi ar wefan AGIC a bydd yn cael ei werthuso fel rhan o'r proses arolygu barhaus.

Atodiad A

Cynllun Gwella

Gwasanaeth: Hosbis St Kentigern, Upper Denbigh Road, Llanelwy

Dyddiad yr Arolygiad: 13 a 14 Ionawr 2016

Rhif Tudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Ansawdd Profiad y Claf					
8	<i>Dylid cael polisi manwl am gydsyniad cleifion, gydag ystyriaeth i'r meysydd sydd wedi'u cynnwys yn Safon 9 ar gyfer cleifion perthnasol sydd yn derbyn gofal mewn hosbis.</i>	S9 R9(4)			
9	<i>Datblygu polisi maeth, yn unol â chanllawiau proffesiynol (er enghraifft Sefydliad Ddieteg Prydain, NICE a Safonau Maeth ac Arlwy Cymru Gyfan ar gyfer Bwyd a Diod i Gleifion Mewnol Ysbytai).</i>	S14			

Rhif Tudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>Dylai'r polisi hwn hefyd gynnwys y meysydd i'w hystyried ar gyfer cleifion sy'n derbyn gofal diwedd oes.</i>				
Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol					
11	<i>Mae angen gwaith pellach i sicrhau bod canllawiau a pholisïau yn cael eu blaenoriaethu a'u diweddaru o ran eu dyddiadau fersiwn a'u perthnasedd i ymarfer clinigol.</i> <i>Dylai rhai polisïau, lle bo'n gynhwysfawr, gael eu hategu gan ganllawiau cyflym, a thrwy hynny, cynorthwyo staff i ddod o hyd i wybodaeth allweddol a manylion cyswllt yn gyflym pan fydd angen.</i>	S1 R9			
12	<i>Dylid gwella lleoliad yr olchfa, ei dyluniad a'i chyfleusterau yn unol â rhaglen adnewyddu a</i>	S13 R26(2)(c)			

Rhif Tudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>datblygiadau ar gyfer ehangu hosbis yn y dyfodol.</i>				
12	<i>Dylid adolygu amllder gwiriadau stoc cyffuriau rheoledig a chynnal asesiad risg i gefnogi'r amllder a bennir.</i>	S15 R9(1)(m) R9(3)			
13	<i>Dylai fersiwn hawdd ei ddarllen a phrint mwy o'r weithdrefn gwyno fod ar gael.</i>	S23			
Ansawdd yr Arweinyddiaeth a Rheolaeth					
14	<i>Rhaid cynnal ymweliad gan y darparwr cofrestredig neu ar ei ran fel mater o frys a chwblhau adroddiad ysgrifenedig am y ffordd mae'r hosbis yn cael ei rhedeg. Dylid anfon copi o'r adroddiad hwn i AGIC fel tystiolaeth.</i> <i>Rhaid cynnal ymweliadau darparwr, a chwblhau adroddiad ysgrifenedig, o leiaf bob chwe</i>	R28			

Rhif Tudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad / Safon	Cam Gweithredu'r Gwasanaeth	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	<i>mis ar ôl hynny.</i>				
15-16	<i>Dylid darparu copi o'r matrices hyfforddiant wedi'i ddiweddarau a/neu adroddiad cynnydd ynglŷn â statws yr hyfforddiant mandadol a'r hyfforddiant arbenigol sydd wedi'i gwblhau, neu i'w ymgymryd er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff yn gyfoes â'u hanghenion hyfforddiant, i AGIC.</i>	S24 R20(2)(a)			
16	<i>Dylid cwblhau gwerthusiadau staff ar gyfer y staff na dderbyniodd gwerthusiad yn ystod 2015 cyn gynted â phosibl. Dylid cwblhau gwerthusiadau staff yn flynyddol.</i>	S25 R20(2)(a)			

Cynrychiolydd Gwasanaeth:

Enw (llythrennau bras):

.....

Teitl:

.....

Dyddiad:

.....