

Arolygiad Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty St Peter

Ludlow Street Healthcare

Dyddiad yr arolygiad: 11 – 13

Hydref 2021

Dyddiad cyhoeddi: 14 Ionawr
2022

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: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a ganfuom.....	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	14
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	25
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol	29
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	30
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	31

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

Ein diben

Gwirio bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Mae cleifion wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arfer da

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn a welwn i ddylanwadu ar bolisiâu, safonau ac arferion

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd o Ysbyty St Peter, Casnewydd fin nos 11 Hydref 2021 ac yn ystod dyddiau canlynol 12 a 13 Hydref 2021. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Uned Brecon
- Uned Raglan¹
- Uned Caldicot²

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC, un ohonynt a arweiniodd yr arolygiad, tri adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un wedi'i enwebu fel yr adolygydd Deddf Iechyd Meddwl), ac un adolygydd lleyg.

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom adolygu dogfennau ar gyfer cleifion wedi'u cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r ddeddf.

Archwiliodd AGIC sut yr oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn bodloni'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru. Pan fo'n briodol, mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cydymffurfio â Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010), Deddf Galluedd Meddyliol (2005) a'r Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Ceir manylion pellach am y modd yr ydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

¹Mae Uned Raglan yn cynnwys yr unedau Lower Raglan, Upper Raglan a Raglan Annex

²Ychwanegiad newydd yw Uned Caldicot sy'n cynnwys Lower Caldicot ac Upper Caldicot. Ar adeg ein harolygiad, Upper Caldicot oedd yr unig uned ar agor ac yn derbyn cleifion.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Gwelsom staff yn rhyngweithio â chleifion yn barchus drwy gydol yr arolygiad. Roedd gan gleifion fynediad at seicoleg, therapi galwedigaethol a gweithgareddau cymunedol.

Roedd ymatebion diogel a therapiwtig ar waith ar gyfer rheoli ymddygiad heriol ac i hyrwyddo diogelwch a llesiant cleifion.

Gwnaethom nodi bod angen rhai gwelliannau a oedd yr un peth â'r canfyddiadau yn ein harolygiad safle blaenorol ym mis Mai 2018. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod camau gweithredu priodol yn cael eu gwneud er mwyn dysgu o arolygiadau AGIC.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Y staff yn trin cleifion ag urddas a pharch
- Roedd gan gleifion fynediad at amrywiaeth arbenigedd gan dîm amlddisgyblaethol cadarn
- Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith a oedd yn darparu trosolwg er mwyn helpu i wella
- Roedd gwasanaethau eiriolaeth ar gael i gefnogi cleifion gyda phob agwedd o'u gofal
- Roedd protocolau addas ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch, a heintiau
- Roedd gwiriadau rheolaidd o'r offer adfywio a'r offer a ddefnyddir mewn achosion brys yn cael eu cynnal
- Cydymffurfriad uchel gan staff ar gyfer modiwlau hyfforddi gorfodol.

Rydym yn argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Sicrhau bod y staff nyrsio yn gwisgo tabard coch i nodi eu bod yn dosbarthu meddyginiaeth i gleifion ar wardiau ac ni ddylid tarfu ar eu gwaith

- Rhaid i'r staff sicrhau bod cypyrddau, oergelloedd a throlïau ym mhob un o'r ystafelloedd clinigol yn cael eu cloi pan na chânt eu defnyddio'n uniongyrchol
- Dylid adfer ymweliadau'r fferyllfa â'r ysbyty er mwyn helpu i reoli'r stoc o gyffuriau a reolir a chyffuriau sy'n debygol o gael eu camddefnyddio
- Rhaid cynnal a chadw'r holl offer meddygol trwy'r ysbyty yn briodol fel ei fod yn parhau i fod yn addas at y diben
- Rhaid datblygu polisiâu clinigol i helpu staff i drin a gofalu am gleifion ag anghenion iechyd corfforol difrifol yn briodol
- Mae angen niferoedd uwch o staff parhaol er mwyn lleihau'r nifer o staff asiantaeth sy'n cael eu defnyddio i gyflenwi rotas y staff.

Ni nodwyd unrhyw feysydd o ddiffyg cydymffurfio yn yr arolygiad hwn.

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Mae Ysbyty St Peter wedi ei gofrestru i ddarparu gwasanaeth iechyd meddwl annibynnol yn Chepstow Road, Llandifog, Casnewydd, NP18 2AA.

Mae'r ysbyty yn darparu gwasanaeth i gleifion sydd wedi cael diagnosis o Anhwylder Organig ar yr Ymennydd, Dementia neu sydd wedi cael Niwed i'r Ymennydd a all gael eu cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983.

Cofrestrwyd y gwasanaeth gyntaf ym mis Tachwedd 2015. Mae'r amserlen gofrestru ar gyfer yr ysbyty'n cynnwys y canlynol:

- Uned Brecon – hyd at 19 unigolyn o'r un rhyw dros 30 oed
- Uned Lower Raglan – hyd at naw unigolyn o'r un rhyw dros 30 oed
- Uned Upper Raglan - hyd at bump unigolyn o'r un rhyw dros 30 oed
- Raglan Annex – hyd at chwe unigolyn o'r un rhyw dros 30 oed
- Uned Caldicot – hyd at 12 unigolyn o'r un rhyw dros 30 oed

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm staff sy'n cynnwys rheolwr ysbyty, arweinydd clinigol, rheolwr cyffredinol, tri rheolwr uned a thîm o nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys seiciatryddion ymgynghorol, therapyddion galwedigaethol a thechnegwyr, deietegydd, therapyddion lleferydd ac iaith a ffisiotherapydd.

Yn gyffredinol, mae'r ysbyty wedi'i gynnal gan strwythurau rheoli a threfniadol Ludlow Street Healthcare.

Ansawdd profiad y claf

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

Gwelsom staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion yn briodol ac yn trin cleifion gydag urddas a pharch.

Roedd gan gleifion fynediad at amrediad eang o weithgareddau grŵp ac unigol i gefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant.

Roedd cleifion yn gallu personoli eu hystafelloedd a gweithredwyd mentrau cadarnhaol i helpu cleifion gyda namau gwybyddol i symud o gwmpas y wardiau.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Gwelsom dystiolaeth bod asesiadau corfforol priodol o gleifion wedi'u cynnal bob mis. Fodd bynnag, gwnaethom nodi mewn un cynllun gofal nad oedd claf wedi cael ei bwysu am ddau fis oherwydd ei gyflwr cynhyrfus. Dangosodd cofnodion blaenorol bod y claf wedi colli pwysau sylweddol yn ystod y misoedd diwethaf. Rhaid i'r gwasanaeth ystyried opsiynau amgen i sicrhau y gall gwiriadau iechyd corfforol barhau gan eu bod yn fuddiol i'r claf.

Roedd cleifion yn gallu cael mynediad i weithwyr iechyd proffesiynol, fel meddygon teulu, yn ôl yr angen. Roedd ffisiotherapyddion a therapyddion galwedigaethol yn rhan o dîm amlddisgyblaethol yr ysbyty ac yn cefnogi cleifion i gymryd rhan mewn amrediad eang o weithgareddau mewn grŵp ac unigol i gefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant. Mae gan yr ysbyty gampfa sy'n cynnwys offer ffitrwydd sydd wedi'u haddasu i gael eu defnyddio gan bobl sy'n defnyddio cadair olwyn.

Roedd y lolfeydd ar y wardiau'n cynnwys nifer o adnoddau defnyddiol i'r cleifion, fel gemau bwrdd, DVDs a llyfrau. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau celf a chrefft. Roedd mannau awyr agored mawr y tu allan i'r wardiau a gwelsom gleifion yn defnyddio'r mannau hyn yn gyson yn ystod y dydd. Roedd gan y staff fynediad at gar a bws mini i hwyluso mynediad cleifion a oedd â chaniatâd i adael yr ysbyty i

weithgareddau yn y gymuned, fel ymweliadau â chanolfan arddio neu i chwarae golff.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau iechyd corfforol rheolaidd ar gleifion yn cael eu cwblhau er mwyn helpu i nodi unrhyw bryderon mewn da bryd.

Urddas a pharch

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom staff yn trin cleifion yn briodol gydag urddas a pharch. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn arddangos lefel dda o ddealltwriaeth o ran y cleifion yr oeddent yn gofalu amdanynt. Dangosodd y staff agwedd ymatebol a gofalgarn trwy gymryd yr amser i siarad â chleifion er mwyn gallu deall eu hanghenion ac unrhyw bryderon a godwyd gan y cleifion.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely ei hun a oedd yn cynnig man storio addas, ac roedd cleifion yn gallu personoleiddio eu hystafelloedd â lluniau a phosteri. Gweithredwyd mentrau cadarnhaol i helpu'r cleifion â namau gwybyddol, fel blychau wedi'u personoleiddio y tu allan i'w hystafelloedd a oedd yn eu helpu cleifion i symud o gwmpas a lleihau dryswch. Gwelsom staff yn parchu preifatrwydd cleifion trwy guro'r drws cyn mynd i mewn. Dywedwyd wrthym fod drysau ystafelloedd gwely rhai cleifion ar Uned Raglan yn cael eu cloi yn y nos. Dylai'r gwasanaeth ystyried a yw hyn yn rhy gyfyngol i gleifion sydd am adael eu hystafelloedd yn ystod y nos am ba bynnag reswm, yn enwedig o ystyried nad oes toiledau yn yr ystafelloedd gwely.

Roedd gan bob ystafell wely banel arsylwi yn y drws, a oedd yn galluogi staff i arsylwi cleifion heb orfod agor y drws ac amharu ar gleifion a allai fod yn cysgu. Nid oes modd i'r cleifion agor neu gau llen y panel arsylwi o du fewn i'w hystafelloedd gwely. Dywedwyd wrthym fod y llenni yn cael eu haddasu yn unol â dewis pob claf. Fodd bynnag, gwnaethom nodi fod pob panel arsylwi drwy'r ysbyty cyfan i'w gweld ar gau yn ddiofyn. Dylai'r gwasanaeth wirio bod y staff yn ymwybodol o ddewis pob claf mewn perthynas â'r mater hwn a chadw at eu dymuniadau.

Roedd trefniadau addas ar gyfer mynediad i ffôn ar bob ward. Roedd ffôn symudol ar gael bob adeg er mwyn i gleifion wneud a derbyn galwadau ffôn ym mhreifatrwydd eu hystafell.

Gwybodaeth a chydsyniad cleifion

Roedd canllaw gwybodaeth i gleifion ar gael i gleifion a'u perthnasau / gofalmwr sy'n amlinellu'r hyn y gallant ddisgwyl o'u harhosiad yn yr ysbyty.

Mae datganiad o ddiben y darparwr cofrestredig³ hefyd yn disgrifio nodau ac amcanion y gwasanaeth. Gwelsom fod y dogfennau'n gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol sy'n ofynnol gan y rheoliadau.

Roedd tystysgrifau cofrestru AGIC yn cael eu harddangos yn y dderbynfa. Fodd bynnag, roedd angen eu diweddarau er mwyn amlinellu'r amodau cofrestru ar gyfer yr Uned Caldicot newydd. Trefnodd cyfarwyddwr yr ysbyty i'r tystysgrifau cofrestru gael eu diweddarau yn ystod yr arolygiad. Roedd gwybodaeth ynghylch sut i gysylltu â gwasanaethau eiriolaeth ac AGIC i'w gweld yn glir yn y wardiau.

Roedd ystafelloedd addas ar gael ar bob ward o'r ysbyty i'r cleifion gyfarfod â'r staff a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Dywedwyd wrthym fod eiriolwr iechyd meddwl yn ymweld â'r ysbyty yn rheolaidd i ddarparu gwybodaeth i gleifion a chynnig cymorth gydag unrhyw faterion sydd ganddynt mewn perthynas â'u gofal.

Roedd gwybodaeth hanfodol ynglŷn â chleifion yr ysbyty yn cael ei chadw mewn ffeil trosglwyddo ar bob ward. Dywedwyd wrthym y byddai byrddau cipolwg statws cleifion.⁴ yn cael eu gosod ym mhob ward er mwyn gwneud y wybodaeth yn fwy clir a gweladwy i staff.

Cyfathrebu'n effeithiol

Roedd yn amlwg bod y staff yn ceisio cyfathrebu'n briodol ac yn effeithiol â chleifion, y mwyafrif ohonynt â namau gwybyddol difrifol. Gwelsom staff yn rhoi gwybod i gleifion am yr hyn a oedd yn digwydd ac yn cymryd eu hamser i egluro'r tasgau gofal i gleifion cyn eu gwneud.

³Dogfen sy'n ofynnol dan y gyfraith yw datganiad o ddiben sy'n cynnwys gwybodaeth safonol am wasanaeth darparwr.

⁴ Dyma fwrdd sy'n rhoi cyfeiriad cyflym i staff o ran gwybodaeth hanfodol am gleifion unigol sy'n derbyn gofal ar y ward.

Roedd angen cymorth cyson ar nifer o'r cleifion ac roedd y staff yn sylwgar i'w hanghenion ac yn cymryd rhan mewn gweithgareddau gyda'i gilydd.

Yn ystod ein hadolygiad o'r ffeil ar gyfer canmol a chwynion, gwnaethom nodi bod rhai perthnasau/gofalwyr cleifion yn yr ysbyty wedi nodi pryderon ynglŷn â'r diffyg cyfathrebu yn ystod pandemig COVID-19 pan gafodd trefniadau ymweld eu hatal yn unol â chanllawiau'r llywodraeth. Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod teuluoedd cleifion yn cael eu hysbysu yn well os caiff cyfyngiadau eu hailgyflwyno yn y dyfodol.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd y cynlluniau gofal a adolygwyd gennym yn ystod yr arolygiad yn canolbwyntio ar yr unigolyn gyda rhaglen gofal unigol gan bob claf yn seiliedig ar eu hanghenion unigol. Roedd y rhain yn cynnwys sesiynau unigol a grŵp, o fewn yr ysbyty ac yn y gymuned (pan oedd yr awdurdod gofynnol yn ei le).

Roedd tystiolaeth o gyfranogiad amlddisgyblaethol rheolaidd wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal a'u hadolygiadau a oedd yn helpu'r ysbyty i ddarparu cymorth mewn ffordd strwythuredig. Fodd bynnag, er i'r cynlluniau gofal trafod hoffterau ac anhoffterau cleifion, gwelsom ddiffyg ffocws ar osod nodau adferiad, adfer ac annibyniaeth unigol i anelu cleifion tuag at gael eu rhyddhau o'r ysbyty yn y pen draw.

Gwelsom fod manylion cyswllt perthnasau/gofalwyr wedi'u nodi a'u cofnodi yn y cynlluniau gofal lle bo'n briodol i'w wneud.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwell ffocws ar nodau adferiad ac adfer yn y cynlluniau gofal i alluogi cleifion i weithio tuag at gael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu sampl o gofnodion cleifion ar gyfer unigolion a oedd wedi cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl. Canfuom fod y dogfennau perthnasol wedi'u cwblhau'n gywir er mwyn cadw cleifion yn yr ysbyty. Mae rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ar y dogfennau cyfreithiol yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Roedd yr ysbyty wedi sefydlu polisiau i helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth cleifion yn cael eu parchu a bod eu hawliau dynol yn cael eu

cynnal. Cynhaliwyd cyfarfodydd rheolaidd ar y wardiau i adolygu a thrafod arferion i sicrhau bod y cyfyngiadau ar gleifion cyn lleied â phosibl ar sail risgiau cleifion unigol.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth

Gallai cleifion roi adborth am y gofal a ddarperir yn yr ysbyty a chodi unrhyw bryderon yn ystod cyfarfodydd cleifion a gynhaliwyd yn rheolaidd. Gwelsom fod cylch gorchwyl wedi'i gynhyrchu a oedd yn amlinellu diben y cyfarfodydd hyn. Dywedwyd wrthym fod un o'r cleifion wedi'i benodi'n eiriolwr cleifion, a fyddai'n gweithredu ar ran y cleifion eraill i rannu adborth os nad oeddent yn dymuno gwneud hynny eu hunain.

Roedd gweithdrefn gwyno ar waith yn yr ysbyty. Dywedwyd wrthym fod copi o'r weithdrefn hon yn cael ei darparu i gleifion a'u perthnasau/gofalwyr wrth iddynt gael eu derbyn. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd gwybodaeth yn cael ei harddangos ar y wardiau i hysbysu cleifion a'u teuluoedd ynglŷn â sut y gallent roi adborth a/neu gyflwyno cwyn. O ystyried hyd yr arhosiad yn yr ysbyty i rai cleifion, efallai y bydd yr ysbyty'n dymuno ystyried sicrhau bod gwybodaeth o'r fath yn cael ei harddangos yn glir i sicrhau bod y gweithdrefnau'n fwy hygyrch.

Roedd system sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro cwynion. Gwnaethom arolygu'r ffeil cwynion a gweld yr ymatebwyd i bryderon mewn amser priodol a nodwyd nad oedd unrhyw bryderon sylweddol wedi'u cyflwyno.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Roedd cynlluniau gofal cleifion yn cael eu cynnal a'u cadw i safon dda ac yn unol â'r meini prawf a nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).

Roedd prosesau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch, a heintiau posibl mewn ffordd addas.

Roedd dogfennau cyfreithiol i gadw cleifion dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â gofynion y ddeddfwriaeth.

Roedd angen rhai gwelliannau i sicrhau bod meddyginiaethau yn cael eu rheoli a'u goruchwyllo'n ddiogel.

Mae angen datblygu polisïau a phrotocolau i helpu staff i drin a gofalu am gleifion ag anghenion iechyd corfforol difrifol yn briodol.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Roedd gan Ysbyty St Peter brosesau ar waith i reoli ac adolygu risgiau i gynnal a chadw iechyd a diogelwch cleifion, staff ac ymwelwyr yn yr ysbyty. Roedd mynedfa'r ysbyty yn hygyrch i bawb ac wedi'i diogelu i atal mynediad heb awdurdod.

Rhannwyd Unedau Raglan a Caldicot dros ddau lawr ac mae lifftiau ar gael i helpu pobl sydd ag anawsterau symudedd. Fodd bynnag, ar noson gyntaf yr arolygiad, gwelsom nad oedd y lifft ar gyfer Uned Raglan yn gweithio. Gwnaethom siarad â chyfarwyddwr yr ysbyty a gadarnhaodd bod y mater wedi'i uwchgyfeirio gan sicrhau pe bai argyfwng y byddai cynlluniau personol gadael mewn argyfwng yn cael eu defnyddio ar gyfer pob claf a oedd wedi'u cytuno, ac a oedd yn hysbys, gan y gwasanaeth tân lleol. Gwelsom fod peirianwyr wedi cyrraedd y safle i drwsio'r lifft ar ddiwrnod olaf yr arolygiad.

Roedd amgylchedd yr ysbyty yn lân ac yn gyfforddus i gleifion a'r dodrefn a'r ffitiadau yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion. Gwelsom fod archwiliad iechyd a

diogelwch wedi'i gwblhau yn ddiweddar gan gyfarwyddwr yr ysbyty. Anfonir pob un archwiliad sydd wedi'i gwblhau at y tîm canolog yn Ludlow Street Healthcare er mwyn monitro cydymffurfiaeth.

Dywedwyd wrthym fod y staff yn paratoi i dderbyn cleifion trwy ddewis y ward sy'n gweddu orau i anghenion cleifion a byddant yn addasu'r amgylchedd i reoli risgiau sy'n unigol i'r claf os bydd angen. Roedd asesiadau risg pwyntiau rhwymynnau cyfredol ar waith ar bob un ward. Roedd y rhain yn nodi pwyntiau clymu posibl a pha gamau a oedd wedi cael eu cymryd i waredu neu reoli'r rhain.

Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am gymorth yn ôl y gofyn. Roedd hefyd pwyntiau galw am nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn i'r cleifion allu galw am gymorth pe bai angen.

Atal a rheoli heintiau a dadheintio

Trwy gydol ein hymweliad, gwelsom fod yr ysbyty'n lân a thaclus, yn ôl pob golwg. Roedd offer glanhau wedi eu storio a'u trefnu'n briodol. Cadarnhaodd y staff fod amserlenni glanhau ar waith i hybu proses reolaidd ac effeithiol o lanhau'r ysbyty. Fodd bynnag, ar noson gyntaf ein harolygiad, gwnaethom nodi bod angen glanhau meddyginiaeth a oedd wedi gollwng yn yr ystafell glinig yn Uned Brecon.

Roedd trefniadau ar waith i gael gwared ar wastraff clinigol yn briodol gan contractiwr allanol. Fodd bynnag, ar noson gyntaf ein harolygiad, canfuom fod nifer o finiau gwastraff clinigol yn yr ystafell glinig yn Uned Brecon yn llawn. Codwyd y mater hwn gyda chyfarwyddwr yr ysbyty a drefnodd i'r gwastraff clinigol cael ei symud ac arddangos poster i atgoffa staff bod angen symud y gwastraff o'r ystafell yn rheolaidd pan fo angen.

Gwelsom fod gweithdrefnau cadarn ar waith i helpu i reoli'r risg o drosglwyddo COVID-19 trwy'r ysbyty cyfan. Mae angen i'r ymwelwyr gael prawf tymheredd, a chwblhau rhestr wirio sgrinio COVID-19, cyn dod i mewn i'r ysbyty. Mae tymheredd staff a chleifion yn cael ei wirio'n ddyddiol ac mae'r staff yn cymryd profion llif unffordd yn rheolaidd.

Gwelsom staff yn gwisgo masgiau wyneb ar y wardiau, ac ni wnaeth y staff dynnu sylw at unrhyw broblemau ynghylch mynediad i gyfarpar diogelu personol arall yn ystod ein trafodaethau. Roedd peiriannau hylif diheintio dwylo niferus ar gael ar bob ward. Dywedwyd wrthym fod y staff yn derbyn cyngor ac arweiniad cyfredol ar COVID-19 trwy gyfarfodydd rheolaidd, byrddau gwybodaeth ac e-byst trwy gydol y pandemig.

Gwelsom dystiolaeth fod polisiâu perthnasol ar waith a oedd yn manylu ar y mesurau rheoli heintiau amrywiol sydd ar waith yn yr ysbyty. Cwblhawyd archwiliadau rheolaidd i wirio glendid yr holl wardiau a'r amgylchedd ehangach. Cynhaliwyd gwiriadau o'r wardiau yn rheolaidd gan gyfarwyddwr yr ysbyty hefyd i helpu i nodi meysydd i'w gwella fel y gallent gymryd camau gweithredu i wella profiad cleifion yn yr ysbyty.

Gwelsom gyfradd gydymffurfio uchel o'r staff a oedd wedi derbyn hyfforddiant atal a rheoli heintiau.

Maeth

Gwelsom fod anghenion deietegol cleifion wedi eu hasesu gan ddefnyddio'r Offeryn Sgrinio Cymhwysol ar gyfer Diffyg Maeth (MUST)⁵. Roedd deietegydd llawn amser hefyd ar gael yn yr ysbyty i asesu a oes angen cynllun gofal arbenigol gan gleifion i ddiwallu eu hanghenion maeth. Darperir amrywiaeth o brydau i gleifion o fwydlen sy'n newid bob tair wythnos. Mae prydau bwyd poeth ar gael ar bob adeg o'r dydd a'r nos. Dywedodd staff wrthym fod cleifion â deietau penodol/arbennig yn cael eu hystyried. Sefydlwyd clwb bwyta'n iach a blasu i alluogi cleifion a staff i flasau prydau bwyd posib.

Roedd arwyddion yn ardaloedd y gegin yn dangos gwybodaeth am y prydau a byrbrydau sydd ar gael a phosteri'n cynnwys canllawiau bwyta'n iach.

Dywedwyd wrthym fod yr ysbyty wedi newid i ddarparu'r bwyd newydd yn ddiweddar sy'n darparu bwyd ar ffyrdd purée sy'n fwy deniadol yn weledol i'r cleifion sydd ei angen a nodwyd gennym fel menter gadarnhaol.

Roedd rhai cleifion yn yr ysbyty yn derbyn y maetholion a'r hylifau yr oedd eu hangen arnynt trwy diwb bwydo gastrostomi endosgopig trwy'r croen (PEG)⁶. Fodd bynnag, nid oedd gan y lleoliad bolisi a oedd yn manylu ar reoli bwydo PEG yn ddiogel.

⁵ Mae MUST yn broses pum cam i nodi oedolion sy'n dioddef, neu sydd mewn perygl o ddiffyg maeth, neu bobl sy'n ordew. Mae hefyd yn cynnwys canllawiau rheoli y gellir eu defnyddio i ddatblygu cynllun gofal.

⁶ Mae tiwb bwydo PEG yn ffordd o roi bwyd, hylifau a meddyginiaethau yn uniongyrchol i'r stumog trwy roi tiwb tenau i'r stumog drwy'r croen.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig ddatblygu polisi sy'n nodi'r rheolaeth a'r safonau disgwyliedig wrth ddefnyddio tiwbiau bwydo PEG i sicrhau bod pob claf yn derbyn gofal diogel a phriodol.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom adolygu trefniadau clinig yr ysbyty gan weld bod meddyginiaethau'n cael eu rheoli'n ddiogel ar y cyfan, ond bod angen gwneud rhai gwelliannau.

Roedd gan gleifion gynlluniau rheoli meddyginiaeth unigol a oedd yn amlinellu'r sgil effeithiau posibl ac yn dogfennu'r trafodaethau a gynhaliwyd gyda chleifion i gefnogi eu dealltwriaeth. Gwelsom fod gwiriadau dyddiol yn cael eu gwneud o dymheredd yr oergell feddyginiaeth a'r ystafelloedd clinig er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a gynghorir gan y gwneuthurwr. Roedd polisïau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau a thawelu'n gyflym, yn gyfredol ac ar gael i staff. Roedd adolygiadau o feddyginiaeth yn cael eu cynnal, eu trafod a'u dogfennu yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.

Gwelwyd fod siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth (MAR)⁷ yn cael eu cwblhau yn electronig. Gwnaethom adolygu sampl o siartiau MAR a chanfuom eu bod yn cael eu cwblhau i safon dda. Roedd y siartiau'n cynnwys enw a ffotograff o'r claf ac yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, a nodwyd rheswm pan nad oedd y feddyginiaeth yn cael ei rhoi. Gwelsom dystiolaeth bod archwiliadau rheolaidd yn cael eu cynnal gan arweinydd clinigol yr ysbyty a oedd yn hysbysu'r staff pan nodwyd gwallau neu fylchau.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod un nyrs yn gwisgo tabard coch a oedd yn hysbysu staff eraill a chleifion ei bod yn dosbarthu meddyginiaeth i gleifion ar y ward ac i beidio â tharfu arni. Roedd hon yn fenter gadarnhaol a gyflwynwyd i

⁷Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yw adroddiad sy'n gweithredu fel cofnod cyfreithiol o'r cyffuriau a roddwyd i glaf gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn rhan o gofnod parhaol claf ar ei siart meddygol.

gefnogi staff yn ystod y rowndiau meddyginiaeth, a gwelsom ei bod yn gymhleth ac yn helpu i leihau'r posibilrwydd o wneud gwallau gyda'r feddyginiaeth. Fodd bynnag, nid oedd yr arfer o wisgo'r tabardau yn gyson trwy gydol yr arolygiad gan nad oedd pob aelod o staff yn eu gwisgo wrth ddosbarthu meddyginiaeth.

Yn ystod ein hymweliadau i'r ystafell glinig yn Uned Brecon, canfuom fod y troli meddyginiaeth heb ei gloi ar un achlysur a'r oergell feddyginiaeth heb ei chloi ar ddau achlysur pan oedd staff wedi gadael yr ystafell. Er bod yr ystafell glinig dan glo, mae risg o hyd am fynediad heb awdurdod i feddyginiaeth gan arwain at niwed posibl i gleifion. Nodwyd y mater nad oedd troliau yn cael eu cloi yn ystod ein harolygiad blaenorol ar safle'r ysbyty ym mis Mai 2018, a rhaid i'r gwasanaeth gymryd camau gweithredu i atal parhad yr arfer anniogel hwn.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau sydd ar waith yn yr ysbyty ar gyfer storio a defnyddio'n ddiogel y cyffuriau a reolir a chyffuriau sy'n debygol o gael eu camddefnyddio. Roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal ddwywaith y dydd gyda llofnodion y staff nyrsio priodol yn cadarnhau bod y gwiriadau wedi'u cyflawni.

Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwelsom gamgymeriad gweinyddol lle llofnodwyd ar gyfer y rhif stoc anghywir. Dywedwyd wrthym fod yr ymweliadau i'r safle gan fferyllfa allanol sy'n cyflenwi'r cyffuriau a reolir i'r ysbyty wedi dod i ben ers dechrau'r pandemig COVID-19. Dylid ystyried ail-gyflwyno'r ymweliadau hyn i helpu i ddarparu mwy o sicrwydd y byddai unrhyw faterion rheoli stoc yn cael eu nodi mewn da bryd.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau a monitro'r arfer o staff yn gwisgo'r tabard coch wrth ddosbarthu meddyginiaeth i'r cleifion ar y wardiau.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig atgoffa staff i sicrhau bod y cypyrddau, oergelloedd a throliau yn cael eu cloi pan na chânt eu defnyddio'n uniongyrchol. Dylid gweithredu gwiriadau rheolaidd hefyd i fonitro a sicrhau cydymffurfriad parhaus.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig gydlynu gyda'r fferyllfa allanol i ymchwilio i'r posibilrwydd o ail-gyflwyno'r ymweliadau i'r safle i helpu i wella'r trefniadau llywodraethu mewn perthynas â rheoli'r stoc o gyffuriau a reolir a chyffuriau sy'n debygol o gael eu camddefnyddio.

Diogelu plant ac oedolion sy'n agored i niwed

Gwelsom fod prosesau ar waith i helpu i sicrhau bod staff yn yr ysbyty yn diogelu cleifion, a gwelsom dystiolaeth fod atgyfeiriadau'n cael eu gwneud i asiantaethau allanol yn ôl yr angen.

Gwelsom fod cydymffurfiaeth staff mewn perthynas â hyfforddiant diogelu'n gymharol uchel ar 72%.

Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar gyfer offer adfywio ac offer a ddefnyddir mewn achosion brys. Roedd y staff wedi nodi pryd y gwnaed hyn er mwyn sicrhau bod yr offer ar gael ac yn gyfredol. Nodwyd gennym fod rhai o'r offer a ddefnyddir mewn achosion brys, megis diffibrilwyr, wedi'u lleoli y tu mewn i'r ystafelloedd clinig ac nad oes gan bob aelod o staff fynediad iddynt. Er bod safle'r ysbyty'n gymharol fach a bod modd cael mynediad i ddiffibrilwyr o wardiau eraill, rhaid i ddiffibrilwyr fod yn hygyrch mewn da bryd i'r holl staff os bydd argyfwng. Gwnaethom siarad â chyfarwyddwr yr ysbyty a drefnodd i'r diffibrilwyr cael eu symud i bob swyddfa nyrsio yn ystod yr arolygiad.

Gwelsom nifer fawr o silindrau ocsigen yn cael eu cadw mewn un ystafell y tu mewn i'r ysbyty. Dywedwyd wrthym fod y rhain wedi cyrraedd fel mesur rhagofalus yn ystod y pandemig rhag ofn i gleifion ddechrau cael anawsterau anadlu. Gwnaethom siarad â chyfarwyddwr yr ysbyty am y risgiau posibl sy'n gysylltiedig â chadw cymaint mewn un man a drefnodd i symud y silindrau i'w storio mewn lleoliad mwy priodol ar ystâd ehangach yr ysbyty.

Yn ystod ein gwiriadau o'r offer meddygol sydd ar gael yn yr ysbyty, nid oedd yn amlwg a oedd rhywfaint o'r offer yn cael eu defnyddio ar hyn o bryd neu a oeddent wedi'u datgomisiynu. Er enghraifft, nid oedd unrhyw farciau ar glorian bwyso ar ffurf cadair, na monitorau glwcos yn y gwaed, i nodi a oeddent wedi'u graddnodi'n ddiweddar⁸, neu a oeddent yn gweithio o gwbl. Mae hwn yn ganfyddiad tebyg i'n harolygiad blaenorol ym mis Mai 2018, ac unwaith eto

⁸ Os ydych yn graddnodi offeryn neu declyn, rydych yn ei farcio neu'n ei addasu fel bod modd i chi ei ddefnyddio i fesur rhywbeth yn gywir

rhaid cymryd camau gweithredu i sicrhau bod yr holl offer meddygol yn cael eu gwirio a'u graddnodi yn unol â chanllawiau'r gwneuthurwyr.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu lleoliad y diffibilwyr a rhoi sicrwydd i AGIC eu bod yn hygyrch mewn da bryd ac i bob aelod o staff mewn argyfwng. Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl offer meddygol o amgylch yr ysbyty yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol fel eu bod yn parhau i fod yn addas i'r diben ac yn darparu darlleniadau cywir.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Canfuom fod ymatebion diogel a therapiwtig ar waith ar gyfer rheoli ymddygiad heriol a hyrwyddo diogelwch a llesiant cleifion. Defnyddiwyd egwyddorion cefnogaeth ymddygiad cadarnhaol fel y prif ddull o isgyfeirio. Dywedwyd wrthym fod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal i sicrhau bod y gofal a ddarperir yn unol â'r polisi cefnogaeth ymddygiad cadarnhaol.

Byddai'r staff yn arsylwi cleifion yn amlach pe bai eu hymddygiad yn destun pryder. Roedd y cynlluniau gofal a gwnaethom eu hadolygu yn dangos bod trafodaethau wedi'u cynnal rhwng y tîm amlddisgyblaethol i bennu lefelau arsylwadau. Roedd polisi arsylwi cyfredol ar waith a gwelsom arsylwadau addas yn cael eu cynnal ar y wardiau.

Gwelsom fod unrhyw ddefnydd o ataliaeth yn cael ei gofnodi, a oedd yn cynnwys manylion fel dyddiad, lleoliad a hyd yr ymyrraeth a'r aelodau staff a oedd yn rhan o'r digwyddiad. Dywedwyd wrthym fod ôl-drafodaethau ac ymarfer myfyrio yn cael eu cynnal gyda staff yn dilyn digwyddiadau a chedwir ffolder ôl-drafodaeth ar bob ward i helpu i gefnogi dysgu ar y cyd.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi bod materion iechyd corfforol difrifol gan rai o gleifion yr ysbyty. Fodd bynnag, ni chanfuom fod polisïau na phrotocolau ar waith a byddai'n helpu'r staff i reoli materion o'r fath.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod polisïau a phrotocolau clinigol yn cael eu datblygu i helpu staff i drin a gofalu am gleifion a allai fod ag anghenion iechyd corfforol difrifol yn briodol (er enghraifft, rheoli diabetes, adnabod ac ymateb i arwyddion o sepsis).

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod trefniadau ar waith i helpu i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a'r gofal a ddarperir i gleifion. Casglwyd gwybodaeth llywodraethu glinigol mewn perthynas â diogelwch a pherfformiad yr ysbyty gan staff yr ysbyty a'i chyflwyno i'r tîm canolog yn Ludlow Street Healthcare i gael ei monitro'n gorfforaethol. Dywedwyd wrthym fod dysgu o leoliadau eraill Ludlow Street Healthcare yn cael ei rannu i sicrhau dull cyson o wella.

Penodwyd cyfarwyddwr yr ysbyty i'r rôl yn ddiweddar a dywedodd wrthym am y cynlluniau i ddatblygu darpariaeth y gwasanaeth ac agweddau eraill o'r ysbyty. Roedd hyn yn cynnwys adeiladu cyfleusterau llai dwys ar safle'r ysbyty yn ystod y blynyddoedd i ddod i hwyluso'r broses o ryddhau cleifion o'r ysbyty yn gyflymach.

Rheoli gwybodaeth a thechnoleg cyfathrebu

Ochr yn ochr â chofnodion cleifion, roedd yr ysbyty'n defnyddio systemau electronig i gofnodi rhai elfennau o ofal cleifion ac i gwblhau'r siartiau MAR a'r gwaith papur cadw statudol. Roedd y systemau electronig wedi'u diogelu gan gyfrinair i atal mynediad heb awdurdod ac achosion o dorri cyfrinachedd.

Roedd y ddwy system electronig yn darparu ystod o wybodaeth o ansawdd i'r ysbyty ar ofal unigol cleifion. Siaradwyd â chyfarwyddwr yr ysbyty am y buddion posibl o ymgymryd â rhagor o waith dadansoddi o'r wybodaeth er mwyn helpu i nodi tueddiadau ac i olrhain cynnydd, a allai fod o gymorth i'r trafodaethau am ofal cleifion gan y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd systemau electronig da ar waith ar gyfer cofnodi digwyddiadau, archwiliadau clinigol a llywodraethu, adnoddau dynol a systemau eraill yn yr ysbyty a oedd yn cynorthwyo'r gwaith o reoli a rhedeg yr ysbyty.

Rheoli cofnodion

Roedd y cofnodion cleifion electronig a phapur y gwnaethom eu hadolygu yn ystod yr arolygiad yn gynhwysfawr ac yn drefnus, a oedd yn ei gwneud yn haws llywio drwy'r adrannau.

Roedd yn amlwg bod gweithwyr proffesiynol y tîm amlddisgyblaethol yn ysgrifennu nodiadau yn fanwl ac yn rheolaidd, a oedd yn cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf ynglŷn â'r claf a'i ofal.

Gwelsom fod y staff yn cwblhau'r dogfennau gofal ac asesiadau risg yn llawn. Mae rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau mewn perthynas â chofnodion a chynlluniau gofal cleifion wedi'i nodi yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: Adran cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu'r dogfennau cadw statudol ar gyfer tri chlaf. Canfuwyd bod yr holl gofnodion yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Cod Ymarfer. Cedwir cofnodion papur ar y ward gyda'r fersiynau electronig yn cael eu cynnal gan weinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl. Roedd y cofnodion a adolygwyd gennym wedi'u trefnu'n dda, yn hawdd eu llywio, ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roedd y system electronig yn cynnwys hysbysiadau i sicrhau nad oedd dyddiadau pwysig yn cael eu colli a gwnaethom nodi hwn yn arfer da.

Gwelsom fod Absenoldeb Adran 17⁹ wedi derbyn asesiad risg mewn ffordd addas a oedd yn pennu'r amodau a chanlyniadau absenoldeb pob claf. Fodd bynnag, gwnaethom nodi nad oedd y dogfennau'n cynnwys adran i'r claf ei llofnodi i nodi eu cyfranogiad a'u cydsyniad ag amodau'r absenoldeb.

Roedd tystiolaeth am gyfraniad perthynas agosaf neu wasanaethau eiriolaeth i drafodaethau yn ymwneud â chadw cleifion â namau gwybyddol. Gwelsom fod gwelliannau wedi'u gwneud mewn perthynas â'r Ddeddf Iechyd Meddwl ers yr arolygiad diwethaf. Canfuom well cydymffurfiaeth â'r broses Meddyg Ail Farn Penodedig, ac erbyn hyn, mae copïau o God Ymarfer y Ddeddf Iechyd Meddwl gan bob ward.

Roedd Gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl i'w weld yn drefnus iawn ac yn wybodus am ei rôl. Cawsom wybod bod y gweinyddwr yn mynychu Fforwm Gweinyddwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl ar gyfer Cymru Gyfan yn rheolaidd er mwyn bod yn ymwybodol o'r newidiadau diweddaraf i'r ddeddfwriaeth ac i drafod themâu, materion a phrofiadau cyffredin.

⁹ Mae absenoldeb Adran 17 yn caniatáu i'r claf sydd wedi'i gadw adael yr ysbyty.

Roedd systemau archwilio cadarn ar waith ar gyfer rheoli ac archwilio dogfennau statudol. Gwnaethom nodi hefyd fod trafodaethau ynglŷn â Deddf Iechyd Meddwl yn rhan o'r cyfarfodydd llywodraethu lleol.

Mae'r holl staff yn ymgymryd â hyfforddiant Deddf Iechyd Meddwl fel rhan o'r rhaglen hyfforddiant gorfodol, a gwelsom fod cydymffurfiaeth yn uchel ymhlith y staff ar 80%.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y ffurflen Absenoldeb Adran 17 yn cynnwys adran i'r cleifion ei llofnodi i nodi eu bod yn cytuno. Os nad oes gan y claf y gallu i gydsynio, rhaid cofnodi hyn.

Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010:Cynllunio a darparu gofal

Gwnaethom adolygu cynlluniau gofal cyfanswm o dri chlaf. Gwelsom eu bod wedi'u cynnal a'u cadw i safon dda a'u bod yn cydymffurfio â'r meini prawf a nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru). Roedd cofnodion papur yn croesgyfeirio'n dda gyda'r cofnodion electronig. Roedd y nodiadau yn y ddau fersiwn yn gynhwysfawr a chafodd offerynnau asesu cydnabyddedig eu defnyddio i fonitro iechyd meddwl a chorfforol.

Roedd tystiolaeth o asesiadau risg yn cael eu cwblhau sy'n nodi'n glir y risgiau a nodwyd a'r cynllun penodol i liniaru a rheoli'r risgiau hyn. Mae'r cynlluniau gofal yn nodi ymyriadau triniaeth seicolegol ar gyfer cleifion a phwy oedd yn gyfrifol am eu cyflawni. Canfuwyd gennym fod yr ymyriadau arfaethedig yn diwallu anghenion dynodedig cleifion a gwelsom dystiolaeth fod yr ymyrraeth wedi newid yn y cynllun gofal yn dilyn y cyfnodau adolygu gan y tîm amlddisgyblaethol.

Dywedwyd wrthym fod y gwasanaethau eiriolaeth a pherthnasau/gofalwr yn cymryd rhan i helpu i ddatblygu ac adolygu cynlluniau gofal ar gyfer cleifion sydd â namau gwybyddol.

Y Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid

Gwelsom ddefnydd priodol o brosesau'r Ddeddf Galluedd Meddyliol a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid a hynny lle bo'n berthnasol. Fodd bynnag, yn ystod ein hadolygiad o gofnodion cleifion, canfuom nad oedd yn ymddangos bod y ddogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Galluedd Meddyliol

mor drefnus â'r ddogfennaeth sy'n gysylltiedig â'r Ddeddf Iechyd Meddwl. Mewn un achos, nid oedd modd dod o hyd i asesiad Deddf Iechyd Meddwl a wnaed ar glaf i helpu i bennu a oedd fframwaith y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid yn berthnasol am 24 awr. Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod yr holl ddogfennau deddfwriaethol yn yr ysbyty yn cael eu ffeilio mewn modd priodol.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun mewn perthynas â'r Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i ddarparu trosolwg o faterion clinigol a gweithredol.

Roedd prosesau recriwtio yn cael eu cynnal mewn dull agored a theg gydag archwiliadau cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal cyn dechrau mewn cyflogaeth.

Roedd y staff yn ymrwymedig a gwelsom fod y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd i ddarparu gofal unigol.

Rhaid i'r ysbyty barhau ag ymdrechion parhaus i gyflogi niferoedd uwch o staff parhaol i ddarparu lefel gyson o ofal i gleifion.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd yn gadarnhaol, drwy gydol yr arolygiad, fod y staff yn yr ysbyty'n fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion.

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu ar waith ar lefel ysbyty i ddarparu trosolwg o faterion clinigol a gweithredol. Roedd gweithgareddau archwilio a systemau a phrosesau monitro ar waith i sicrhau bod yr ysbyty'n canolbwyntio ar gynnal safonau'n barhaus.

Dangosodd agendâu ar gyfer cyfarfodydd uwch reolwyr a llywodraethu lleol ystod eang o eitemau sefydlog i helpu i sicrhau bod yr ysbyty'n canolbwyntio ar bob agwedd o'r gwasanaeth. Mae trosolwg pellach o berfformiad yr ysbyty yn cael ei reoli'n gorfforaethol trwy dimau llywodraethu canolog Ludlow Street Healthcare, a dywedwyd wrthym fod cyfathrebu agored ac adeiladol rhwng cyfarwyddwr yr ysbyty a'r darparwr cofrestredig.

Trwy gydol yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth fod y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd ac yn canolbwyntio ar ddarparu'r gofal unigol gorau posibl i gleifion. Roedd cyfarwyddwr newydd yr ysbyty yn agored a thryloyw trwy gydol yr arolygiad, ac yn ystod ein taith o gwmpas yr ysbyty, roedd yn amlwg ei fod yn gyfarwydd i'r cleifion a oedd yn dangos ei bod wedi treulio amser yn dod i adnabod y cleifion yn unigol.

Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer ymdrin â phryderon a chofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd adroddiadau digwyddiad rheolaidd yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel yr ysbyty ac ar lefel gorfforaethol i helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad.

Dywedwyd wrthym fod cwynion, digwyddiadau a materion diogelu'n cael eu trafod yn ystod cyfarfodydd llywodraethu lleol a bod yr hyn a ddysgir yn cael ei rannu â'r holl staff. Mae hyn yn helpu i hyrwyddo diogelwch cleifion a gwella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch cleifion yn y wardiau ar adeg ein harolygiad. Fodd bynnag, roedd yn amlwg o drafodaethau gyda staff bod cynnal lefelau staffio wedi bod yn her i'r gwasanaeth dros y misoedd blaenorol.

Dywedwyd wrthym fod staff asiantaeth sy'n gyfarwydd â gweithio yn yr ysbyty a gyda'r grŵp cleifion wedi'u defnyddio'n rheolaidd i gwmpasu unrhyw ddiffygion o ran nifer yr aelodau staff. Dywedodd cyfarwyddwr yr ysbyty wrthym am y mentrau sydd ar waith i recriwtio staff parhaol a bod cyfweiliadau'n cael eu cynnal yn fuan ar gyfer nifer o swyddi gweithwyr cymorth gwag. Mae hyn yn debyg i ganfyddiadau'r Gwiriad Ansawdd a gynhaliwyd yn yr ysbyty ym mis Chwefror 2021. Ers hynny, mae Upper Caldicot wedi agor a bydd Lower Caldicot yn agor yn y dyfodol. Rhaid i'r gwasanaeth sicrhau bod cynllun hirdymor ganddynt i gael niferoedd uwch o staff parhaol sy'n deall risgiau'r cleifion a sut i ymgysylltu â chleifion a'u cefnogi i helpu i'w cadw'n ddiogel.

Gwnaethom adolygu'r ystadegau hyfforddiant gorfodol ar gyfer staff yr ysbyty a chanfod bod y cyfraddau cwblhau yn uchel yn gyffredinol. Roedd gan uwch-reolwyr drosolwg o gyfraddau cwblhau cyrsiau a manylion cydymffurfiaeth staff unigol trwy'r system electronig yr ysbyty ar gyfer rheoli gweithwyr. Dywedwyd wrthym fod yr holl staff yn cael arfarniadau blynyddol bob mis Ionawr ac yn cael sesiynau goruchwyliaeth glinigol rheolaidd gan aelodau o staff uwch.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau gyda'r ymdrechion parhaus i ddod o hyd i niferoedd uwch o staff parhaol er mwyn lleihau'r nifer o staff asiantaeth sy'n cael eu defnyddio, yn enwedig wrth ystyried y bydd Lower Caldicot yn agor yn y dyfodol.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd polisi recriwtio ar waith a oedd yn amlinellu'r trefniadau i'w dilyn i sicrhau bod gwaith recriwtio yn dilyn proses agored a theg. Cyn cyflogi, roedd geirdaon staff yn cael eu derbyn, roedd gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cynnal, ac roedd cymwysterau proffesiynol yn cael eu gwirio.

Mae angen i staff sydd newydd eu penodi fynychu cwrs cynefino dros bythefnos i ddysgu am y cwmni a chwblhau eu hyfforddiant gorfodol. Pan fydd angen, bydd angen i staff nyrsio gwblhau hyfforddiant ymyrraeth gorfforol hefyd cyn dechrau eu swyddi ar y wardiau.

Gwelsom bosteri'n cael eu harddangos o amgylch yr ysbyty yn hysbysu staff bod ganddynt 'warcheidwad rhyddid i siarad'. Roedd y gwarcheidwad yn weithiwr i Ludlow Street Healthcare yr oedd y staff yn gallu cysylltu â hwy yn gyfrinachol i godi unrhyw faterion neu bryderon a allai fod ganddynt am faterion yn yr ysbyty. Roedd polisi chwythu'r chwiban ar waith hefyd pe bai'r staff yn dymuno tynnu sylw at unrhyw bryderon yn uniongyrchol gyda chyfarwyddwr yr ysbyty, y darparwr cofrestredig neu gorff priodol pe bai angen.

Roedd systemau da ar waith i gefnogi llesiant staff. Roedd iechyd galwedigaethol a rhaglen cymorth i weithwyr ar gael i gynorthwyo staff gydag agweddau niferus o waith a bywyd personol gan gynnwys cwrs byr o sesiynau cwnsela annibynnol am ddim.

4. Beth nesaf?

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

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

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a lles y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella:

- Datgan yn glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni
- Sicrhau bod y camau a gymerir mewn ymateb i'r materion a nodwyd yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawnadwy, yn realistig ac wedi'u hamseru
- Cynnwys digon o fanylion i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol

Mae ein harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn ddirybudd fel rheol. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd gan fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau yn y ffordd y maent yn gweithredu fel rheol. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Mae adborth yn cael ei ddarparu i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn ystyried sut y mae gwasanaethau:

- Cydymffurfio â [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#), [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#), [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#) a gweithredu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid
- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Diwallu'r [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel sy'n briodol.

Mae'r arolygiadau hyn yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal mewn gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol.

Mae manylion pellach am sut mae AGIC yn arolygu gwasanaethau [iechyd meddwl](#) ac [annibynnol](#) ar gael ar ein gwefan.

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

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

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

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth:

Ysbyty St Peter

Ward/uned(au):

Brecon, Raglan ac Upper Caldicot

Dyddiad yr arolygiad: 11 – 13 Hydref 2021

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

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwiriadau iechyd corfforol rheolaidd ar gleifion yn cael eu cwblhau i helpu i nodi unrhyw bryderon mewn da bryd.	3. Hybu, diogelu a gwella iechyd	Mae clinigau iechyd a gynhelir yn fisol yn cael eu hwyluso a'u nodi trwy Care Partner sy'n cynnwys cymryd gwaed, monitro ECG ac ati. Mae hefyd clinig meddyg teulu a gynhelir yn wythnosol sy'n cael eu cofnodi eto ar Care Partner. Mae gwaelodlin arsylwi i'w gwblhau hefyd pe bai'r claf yn ymddangos yn sâl er mwyn sefydlu a oes angen archwiliadau pellach. Mae'r rhain yn cael eu cofnodi mewn Care Partner trwy'r nodiadau nyrsio / seiciatrig.	Sian Middleton (Arweinydd Clinigol) Clinigydd Cyfrifol Meddyg teulu allanol	Ar waith yn barod

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwell ffocws ar nodau adferiad ac adfer yn y cynlluniau gofal i alluogi cleifion i weithio tuag at gael eu rhyddhau yn ôl i'r gymuned.	8. Cynllunio a darparu gofal	Mae'r holl gleifion ar lwybr rhyddhau sy'n cael ei drafod yn fisol yng nghofnodion y tîm amlddisgyblaethol. Mae llwybrau cleifion hefyd yn cael eu trafod yn fisol yng nghyfarfodydd yr arweinydd adran. Mae SPH yn gweithio'n gyson gyda'r comisiynwyr a'r teuluoedd i gefnogi gyda'r broses o ryddhau'r claf yn ôl i'r ardal lle bo'n bosibl.	Cofnodion y tîm amlddisgyblaethol Cofnodion arweinydd adran. Adroddiadau dull rhaglen gofal	Ar waith yn barod
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol				
Rhaid i'r darparwr cofrestredig ddatblygu polisi sy'n nodi'r rheolaeth a'r safonau disgwyledig wrth ddefnyddio tiwbiau bwydo PEG i sicrhau bod bob un claf yn derbyn gofal diogel a phriodol.	14. Maetheg	Mae'r polisi wedi cael ei lunio a gyda'r Gweithgor Polisiâu ar hyn o bryd i'w cadarnhau. Mae cynlluniau gofal manwl hefyd mewn perthynas ag anghenion penodol, fel diabetes ac ati.	Olivia Ferrari Gweithgor Polisiâu	30/01/20
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau a monitro'r arfer o staff yn gwisgo'r tabard coch wrth ddosbarthu meddyginiaeth i'r cleifion ar y wardiau.	15. Rheoli meddyginiaethau	Mae hyn wedi cael sylw yng nghyfarfod y tîm Nyrsio ar 01/12/2021 ac mae poster bellach yn cael eu harddangos yn yr ystafelloedd clinig ac mae hap-archwiliadau yn cael eu cynnal i'w monitro.	Sian Middleton (Arweinydd Clinigol)	01/12/21

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r darparwr cofrestredig atgoffa staff i sicrhau bod y cypyrddau, oergelloedd a throlïau yn cael eu cloi pan na chânt eu defnyddio'n uniongyrchol. Dylid gweithredu gwiriadau rheolaidd hefyd i fonitro a sicrhau cydymffurfiaid parhaus.	15. Rheoli meddyginiaethau	Mae archwiliadau o'r clinig yn cynnwys y gwiriad hwn bellach. Mae hyn wedi cael sylw yng nghyfarfod y tîm Nyrsio ar 01/12/21. Cynhelir hap-archwiliadau gan yr arweinydd clinigol i fonitro'r cydymffurfiaid parhaus yn ddyddiol.	Sian Middleton (Arweinydd Clinigol) Staff nyrsio (archwiliadau)	01/12/21
Rhaid i'r darparwr cofrestredig gydlynu gyda'r fferyllfa allanol i ymchwilio i'r posibilrwydd o ail-gyflwyno'r ymweliadau i'r safle i helpu i wella'r trefniadau llywodraethu mewn perthynas â rheoli'r stoc o gyffuriau a reolir a chyffuriau sy'n debygol o gael eu camddefnyddio.	15. Rheoli meddyginiaethau	Bydd yr archwiliadau'n cael eu hail-gyflwyno yn ystod yr wythnos sy'n dechrau 20/12/21	Fferylllydd Boots	24/12/21
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr holl offer meddygol o amgylch yr ysbyty yn cael eu cynnal a'u cadw'n briodol fel eu bod yn parhau i fod yn addas i'r diben ac yn darparu darlleniadau cywir.	16. Dyfeisiau, offer a systemau diagnostig meddygol	Graddnodi a monitro BMI wedi'i weithredu. Mae archwiliadau misol yr arweinydd clinigol yn cynnwys monitro a gwiriadau a gwblhawyd ar offer meddygol.	Sian Middleton (Arweinydd Clinigol)	13/12/21
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod polisïau a phrotocolau clinigol yn cael eu datblygu i helpu staff i drin a gofalu am gleifion a allai fod ag anghenion iechyd	7. Gofal diogel a chlinigol effeithiol	Mae'r system NEWS2 wedi'i gweithredu ar gyfer sepsis. Bydd e-ddysgu'n cael ei weithredu pan anfonir dolen sepsis y GIG (y gobaith yw y bydd y	Sian Middleton (Arweinydd Clinigol)	20/12/21

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
corfforol difrifol yn briodol (er enghraifft, rheoli diabetes, adnabod ac ymateb i arwyddion o sepsis).		trwyddedau'n cael eu derbyn erbyn 20/12/21). Hyfforddiant parhaus ac arbenigwyr wedi'u cyflwyno yn ôl yr angen ar gyfer: Nyrs Arbenigol Diabetig	Olivia Ferrari (Cyfarwyddwr yr Ysbyty)	
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y ffurflen Absenoldeb Adran 17 yn cynnwys adran i'r cleifion ei llofnodi i nodi eu bod yn cydsynio. Os nad oes gan y claf y gallu i gydsynio, rhaid cofnodi hyn.	20. Rheoli cofnodion	Mae hyn wedi cael sylw yn y cyfarfod llywodraethu lleol, Arweinwyr adran ac yn ystod cyfnodau trosglwyddo. Dosbarthwyd y wybodaeth i'r timau trwy e-bost.	Olivia Ferrari	01/12/21
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth				
Rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau gyda'r ymdrechion parhaus i ddod o hyd i niferoedd uwch o staff parhaol er mwyn lleihau ar niferoedd y staff asiantaeth sy'n cael eu defnyddio, yn enwedig wrth ystyried y bydd Uned Caldicot yn agor yn y dyfodol.	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Rhifau recriwtio – hyd yma a blaengynllunio. Glynir wrth y cynllun recriwtio parhaus sy'n cael ei oruchwyllo gan y tîm recriwtio.	Ceri Ashdown (Rheolwr Recriwtio)	Mai 2022

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):Olivia Ferrari

Swydd: Rheolwr Cofrestredig / Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 16 Rhagfyr 2021