

Adroddiad Arolygu Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Ysbyty St Peter

Iris Care Group

Dyddiad yr arolygiad: 26, 27 a 28 Chwefror 2024

Dyddiad cyhoeddi: 30 Mai 2024



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, 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

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: AGIC@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

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

Ein diben

Gwirio bod gwasanaethau gofal iechyd yn cael eu darparu mewn ffordd sy'n mwyafu iechyd a llesiant pobl.

Ein gwerthoedd

Mae pobl wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol - rydym yn ddiuedd, yn penderfynu pa waith rydym yn ei wneud a lle rydym yn ei wneud
- Gwrthrychol - rydym yn rhesymol ac yn deg ac yn gweithredu ar sail tystiolaeth
- Pendant - rydym yn gwneud dyfarniadau clir ac yn cymryd camau i wella safonau gwael ac amlygu'r arferion da rydym yn dod ar eu traws
- Cynhwysol - rydym yn gwerthfawrogi ac yn annog cydraddoldeb ac amrywiaeth drwy ein gwaith
- Cymesur - rydym yn ystwyth ac yn gwneud ein gwaith lle mae o'r pwys mwyaf

Ein nod

Bod yn llais dibynadwy sy'n ysgogi gwelliant mewn gofal iechyd ac sy'n dylanwadu arno

Ein blaenoriaethau

- Byddwn yn canolbwyntio ar ansawdd y gofal iechyd a ddarperir i bobl a chymunedau wrth iddynt gyrchu gwasanaethau, eu defnyddio a symud rhyngddynt
- Byddwn yn addasu ein dull gweithredu i sicrhau ein bod yn ymatebol i risgiau i ddiogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg
- Byddwn yn cydweithio er mwyn ysgogi'r gwaith o wella systemau a gwasanaethau ym maes gofal iechyd
- Byddwn yn cefnogi ac yn datblygu ein gweithlu i'w galluogi nhw, a'r sefydliad, i gyflawni ein blaenoriaethau



Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'r arolygiad	6
3.	Yr hyn a nodwyd gennym	8
	• Ansawdd Profiad y Claf	8
	• Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol	12
	• Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	19
4.	Y camau nesaf	22
	Atodiad A - Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad	23
	Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith	24
	Atodiad C - Cynllun gwella.....	25

1. Yr hyn a wnaethom

Ceir manylion llawn am y ffordd rydym yn arolygu'r GIG ac yn rheoleiddio darparwyr gofal iechyd annibynnol yng Nghymru ar ein [gwefan](#).

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd yn Ysbyty St Peter gyda'r nos ar 26 Chwefror ac ar y diwrnodau canlynol, sef 27 a 28 Chwefror 2024.

Adolygwyd unedau canlynol yr ysbyty yn ystod yr arolygiad hwn:

- Uned Brecon
- Uned Caldicot
- Uned Raglan

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau Arolygydd AGIC a thri adolygydd cymheiriaid clinigol (a oedd yn cynnwys yr adolygydd enwebedig o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o Uwch-arolygwyr Gofal Iechyd AGIC.

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom wahodd y cleifion neu eu gofalwyr i gwblhau holiadur er mwyn dweud wrthym am eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaeth. Gwnaethom hefyd wahodd y staff i gwblhau holiadur er mwyn rhoi eu barn i ni ar weithio i'r gwasanaeth. Cwblhawyd cyfanswm o bedwar holiadur gan gleifion neu eu gofalwyr ac ni chwblhawyd yr un holiadur gan y staff. Mae'r adborth a gawsom a rhai o'r sylwadau a wnaed wedi'u cynnwys yn yr adroddiad, ond dylid cofio mai dim ond nifer bach o holiaduron a gwblhawyd wrth ystyried y sylwadau yn yr adroddiad.

Lle bo dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn, mae'n bosibl eu bod wedi cael eu cyfieithu o'u hiaith wreiddiol.

Noder bod canfyddiadau'r arolygiad yn ymwneud â'r adeg y cynhaliwyd yr arolygiad.

Mae'r adroddiad (llawn) hwn wedi'i gynllunio ar gyfer y lleoliad, ac mae'n disgrifio'r holl ganfyddiadau sy'n ymwneud â darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

2. Crynodeb o'r arolygiad

Ansawdd Profiad y Claf

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom dîm o staff ymroddedig a oedd yn ymrwymedig i ddarparu gofal o safon uchel i'r cleifion. Gwelsom y staff yn dangos parch wrth ryngweithio â'r cleifion drwy gydol yr arolygiad.

Gallai'r cleifion gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau, ac yn ystod yr arolygiad, roedd yn gadarnhaol gweld y staff yn annog ac yn cefnogi'r cleifion i gymryd rhan mewn gweithgareddau.

Dylai'r darparwr cofrestredig ailystyried lleoliad y poster cwynion er mwyn ei wneud yn fwy amlwg i'r cleifion a sicrhau bod ffurflenni adborth ar gael i'r cleifion ac ymwelwyr.

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

- Argaeledd ffurflenni adborth
- Lleoliad y posteri am y broses gwyno.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Dogfennaeth hawdd ei deall
- Gweithgareddau amrywiol i'r cleifion.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Crynodeb cyffredinol:

Roedd prosesau ac archwiliadau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch a threfniadau rheoli heintiau. Roedd hyn yn galluogi'r staff i barhau i ddarparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Mae'r trefniadau cynllunio gofal yn rhagorol, ac yn adlewyrchu meysydd Mesur Cymru. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl iawn, wedi'u teilwra at yr unigolyn ac yn adlewyrchu amrywiaeth eang o elfennau lle roedd y tîm amlddisgyblaethol yn cael ei gynnwys ac roedd tystiolaeth glir wedi'i dogfennu bod y cleifion yn cael eu cynnwys.

Roedd ymatebion diogel a therapiwtig ar waith i reoli ymddygiad heriol ac i hybu diogelwch a llesiant y cleifion.

Mae angen rhoi proses lywodraethu fwy cadarn ar waith mewn perthynas â diogelwch allweddî, ynghyd â rhai gwelliannau o ran yr arwyddion diogelwch tân.

Rydym yn argymell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Diogelwch allweddî
- Arwyddion diogelwch tân.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Proses cynllunio gofal gynhwysfawr a manwl
- Dogfennaeth hawdd ei deall wedi'i datblygu am y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Crynodeb cyffredinol:

Gwelsom fod strwythur llywodraethu effeithiol ar waith o ran gweithgareddau archwilio rheolaidd a chyfarfodydd i drafod digwyddiadau, cwynion a materion sy'n ymwneud â gofal cleifion.

Roedd gwelliannau wedi'u gwneud ers ein harolygiad diwethaf yn 2021. Roedd y gwelliannau hyn yn ymwneud â lleihau'r defnydd o staff asiantaeth a recriwtio a chadw staff, ac roedd systemau clir ar waith i sicrhau bod cofnodion clinigol a chofnodion o arsylwadau yn cael eu cwblhau'n gywir a'u harchwilio.

Gwelsom dîm o staff ymrwymedig a oedd yn deall anghenion y cleifion yn yr ysbyty yn dda. Roedd cyfarwyddwr yr ysbyty a'r arweinydd clinigol yn dangos arweinyddiaeth ymroddedig a brwdfrydig. Fodd bynnag, mae angen gwneud rhai gwelliannau mewn perthynas â diweddarau polisiâu a chydymffurfio â hyfforddiant gorfodol.

Rydym yn argymell y gall y gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol
- Adolygu a diweddarau polisiâu.

Dyma beth roedd y gwasanaeth yn ei wneud yn dda:

- Recriwtio a chadw staff
- Roedd cyfarwyddwr yr ysbyty, yr arweinydd clinigol a'r tîm amlddisgyblaethol yn darparu arweinyddiaeth gadarn i'r staff.

Mae manylion y pryderon am ddiogelwch cleifion a'r gwelliannau a'r camau unioni sydd eu hangen ar unwaith yn [Atodiad B](#).

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Ansawdd Profiad y Claf

Roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd gan y cleifion yn yr holiaduron yn cynnwys y canlynol:

"Glân iawn"
"Staff hyfryd"

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd gan Ysbyty St Peter amrywiaeth o gyfleusterau er mwyn helpu i ddarparu therapiâu a gweithgareddau. Gwelsom y cleifion yn yr ysbyty yn cymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau drwy gydol yr arolygiad. Roedd y gweithgareddau hyn yn cynnwys celf a chrefft, gemau bwrdd, darllen llyfrau a therapi cerddoriaeth. Roedd manau mawr ar gael i'r cleifion yn yr awyr agored, ac yn ystod yr arolygiad, gwelsom y cleifion yn defnyddio'r manau hyn yn aml ac yn cymryd rhan mewn gweithgareddau cerddorol.

Roedd meddyg teulu, gwasanaethau deintyddol a gweithwyr iechyd corfforol proffesiynol eraill ar gael i'r cleifion, fel y bo angen. Roedd cofnodion y cleifion yn dangos tystiolaeth o asesiadau corfforol a gwaith monitro manwl a phriodol.

Roedd gan y cleifion yn Ysbyty St Peter basbortau ysbyty; roedd y dogfennau hyn yn cynnwys gwybodaeth gynhwysfawr a oedd yn helpu cleifion ag anghenion cymhleth i roi gwybodaeth bwysig i staff mewn ysbytai cyffredinol amdanynt nhw eu hunain ac am eu hiechyd corfforol pan fyddent yn cael eu derbyn.

Urddas a pharch

Gwnaethom nodi bod yr holl gyflogeion, staff unedau, uwch-reolwyr, a staff gweinyddol, yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch.

Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn frwdfrydig am eu rolau a'r modd roeddent yn cefnogi'r cleifion ac yn gofalu amdanynt. Gwelsom y staff yn cymryd amser i siarad â'r cleifion ac yn mynd i'r afael ag unrhyw anghenion neu bryderon a godwyd ganddynt. Roedd hyn yn dangos bod gan y staff agweddau ymatebol a gofalgarn tuag at y cleifion.

Roedd gan rai o'r cleifion ystafelloedd en-suite a oedd yn rhoi safon dda o breifatrwydd ac urddas. Gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd ond gallai'r staff eu hagor o hyd pe bai angen. Gwelsom y staff yn parhau preifatrwydd y cleifion drwy gnocio ar ddrysau'r ystafelloedd gwely a'r ystafelloedd ymolchi cyn mynd i mewn.

Roedd panel gweld ar ddrws pob ystafell wely a oedd yn galluogi'r staff i arsylwi o'r coridor heb agor y drws er mwyn osgoi amharu ar y cleifion wrth iddynt gysgu. Yn ystod ein taith o gwmpas yr ysbyty, roedd yn gadarnhaol nodi bod y paneli gweld yn cael eu cadw ar gau oni bai eu bod yn cael eu defnyddio er mwyn amddiffyn preifatrwydd y cleifion wrth i bobl fynd heibio'r ystafelloedd.

Roedd y cleifion yn gallu personoli eu hystafelloedd a storio eu heiddo personol. Roedd asesiadau risg yn cael eu cynnal ar gyfer pob eitem bersonol er mwyn sicrhau diogelwch pob claf.

Roedd ffôn ar gael yn yr ysbyty i'r cleifion gysylltu â theulu a ffrindiau os oedd angen.

Roedd cynlluniau ar waith i ddatblygu ystafell aml-ffydd i'r staff a'r cleifion ei defnyddio.

Gwybodaeth i gleifion a chydysniad cleifion

Roedd gwybodaeth ysgrifenedig yn cael ei harddangos yn yr unedau ar gyfer y cleifion a'u teuluoedd. Gwelsom fod posteri yn arddangos gwybodaeth am wasanaethau eirioli a sut y gallai'r cleifion roi adborth ar y gofal roeddent yn ei gael ar yr unedau.

Roedd gwybodaeth am amseroedd ymweld yn cael ei harddangos hefyd. Gwelsom fod arwyddion Cymraeg a Saesneg clir yn yr unedau.

Roedd datganiad o ddiben y darparwr cofrestredig yn disgrifio nodau ac amcanion y gwasanaeth hefyd. Roedd y ddogfen hon yn gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth sy'n ofynnol o dan y rheoliadau. Roedd tystysgrifau cofrestru gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru a gwybodaeth am sut i wneud cwyn yn cael eu harddangos.

Cyfathrebu'n effeithiol

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd sensitif ac yn cymryd amser i'w helpu i ddeall eu gofal, gan ddefnyddio iaith briodol.

Roedd nifer o bosteri dogfennaeth hawdd eu deall ar gael er mwyn helpu'r staff i ddeall a darparu gofal wedi'i deilwra at yr unigolyn i'r claf. Nodwyd bod posteri fel y poster 'Sut rwy'n cymryd fy meddyginiaeth' yn arfer canmoladwy.

Roedd cyfarfodydd cleifion yn cael eu cynnal bob mis, ac roedd y maes hwn yn faes arall a oedd wedi gwella ers yr arolygiad diwethaf.

Roedd polisi a gweithdrefn gwyno ar waith. Roedd y polisi yn rhoi strwythur i ddelio â phob cwyn yn yr ysbyty.

Gwelsom sampl o gwynion anffurfiol a ffurfiol a oedd yn dangos bod person annibynnol yn cael ei benodi i ymchwilio i bob cwyn a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn unol â pholisi cwyno'r sefydliad er mwyn sicrhau bod cwynion yn cael eu trin yn briodol yn yr ysbyty.

Cynllunio a darparu gofal

Roedd gan y cleifion eu cynllunydd gweithgareddau wythnosol eu hunain, gan gynnwys sesiynau unigol a sesiynau grŵp yn yr ysbyty ac yn y gymuned (os oeddent wedi cael yr awdurdod priodol i wneud hynny). Yn ystod yr arolygiad, gwelsom y staff a'r cleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau yn yr ysbyty ac yn y gymuned.

Gwelsom y staff yn parchu preifatrwydd y cleifion. Er enghraifft, drwy ddeall pan oedd yn well gan y cleifion gael lloenydd a hwyluso hyn, ond gan ar yr un pryd gynnal lefelau arsylwi priodol.

Roedd y cleifion yn cael eu cynnwys yn llawn mewn adolygiadau aml-ddisgyblaethol misol. Gwelsom dystiolaeth fod cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod cymorth yn cael ei roi mewn ffordd strwythuredig er mwyn galluogi cleifion i gyflawni eu nodau unigol. Roedd y cynlluniau gofal yn fanwl iawn ac wedi'u personoli, a oedd yn helpu'r ysbyty i ddarparu gofal cynhwysfawr i'r cleifion.

Roedd cyfarfod trosglwyddo yn cael ei gynnal bob bore yn ystod yr wythnos i'r staff nyrso roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm aml-ddisgyblaethol am unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a fu yn ystod y diwrnod blaenorol. Gwnaethom fynd i gyfarfod trosglwyddo yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn deall y cleifion roeddent yn gofalu amdanynt yn dda, a bod y trafodaethau yn canolbwyntio ar yr hyn a fyddai orau i'r claf unigol.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Gwelsom fod trefniadau ar waith i hyrwyddo a diogelu hawliau'r cleifion.

Roedd y ddogfennaeth gyfreithiol a welsom i gadw cleifion o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth. Roedd gwasanaethau eirioli ar gael i bob claf, a dywedwyd wrthym fod eiriolwyr yn ymweld â'r ysbyty.

Dywedodd y staff wrthym fod cleifion yn cael eu gwahodd i fod yn rhan o gyfarfodydd y tîm aml-ddisgyblaethol ar eu cyfer a bod aelodau o'r teulu neu eiriolwyr yn cael eu hannog i gymryd rhan lle y bo'n bosibl.

Ymgysylltu â dinasyddion a'u hadborth

Roedd gwybodaeth ar gael hefyd i berthnasau a gofalwyr ynghylch sut i roi adborth. Roedd blwch awgrymiadau ar gael yn y dderbynfa, ond nid oedd ffurflenni ar gael i'w llenwi.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod ffurflenni ar gael i'w llenwi yn y blwch awgrymiadau.

Roedd polisi a gweithdrefn gwyno ar waith. Roedd y polisi yn rhoi strwythur i ddelio â phob cwyn yn yr ysbyty.

Roedd posteri ar sut i wneud cwyn wedi'u harddangos yn y dderbynfa, ond efallai nad dyma yw'r lle mwyaf priodol i'r grŵp cleifion weld y wybodaeth hon.

Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried arddangos posteri am y broses gwyno mewn ardal lle y byddai'r cleifion yn fwy tebygol o weld y wybodaeth.

Gwelsom sampl o gwynion anffurfiol a ffurfiol a oedd yn dangos bod person annibynnol yn cael ei benodi i ymchwilio i bob cwyn a bod camau gweithredu'n cael eu cymryd yn unol â pholisi cwyno'r sefydliad er mwyn sicrhau bod cwynion yn cael eu trin yn briodol yn yr ysbyty. Nid oedd unrhyw gwynion yn destun ymchwiliad ar hyn o bryd.

Darparu Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Diogel

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd mynediad diogel i safle'r ysbyty drwy brif giât yr ysbyty ac roedd intercom i'r dderbynfa yn rheoli mynediad. Roedd system cloeon electronig, yr oedd angen cerdyn llithro ar ei chyfer, er mwyn mynd i mewn ac allan o bob uned, ac roedd gan y staff allweddi i'w galluogi i fynd i mewn i rannau o'r ysbyty.

Wrth edrych ar ddogfennau llywodraethu, gwelsom fod rhai allweddi wedi mynd ar goll o'r ysbyty, ac er y cydnabyddir na ellid bod wedi cael mynediad i'r ysbyty gyda'r setiau coll o allweddi, roedd hyn yn dangos bod angen rhoi proses lywodraethu fwy cadarn ar waith i reoli diogelwch allweddi er mwyn cynnal diogelwch yr ysbyty.

Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am help pe bai angen. Roedd pwyntiau galw am nyrs hefyd ar gael o gwmpas yr ysbyty ac yn ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi'r cleifion, er mwyn i'r cleifion allu galw am gymorth pe bai angen.

Gwelsom dystiolaeth o asesiadau risg amrywiol a oedd wedi cael eu cynnal, gan gynnwys asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu ac asesiadau risg tân. Dywedwyd wrthym am y gwiriadau amgylcheddol sy'n cael eu cwblhau a gwelsom dystiolaeth o'r gwiriadau wythnosol a gynhelir gan y rheolwr yn yr unedau.

Roedd y cyfarpar adfywio yn cael ei archwilio'n wythnosol; roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Roedd cynllun parhad busnes ar waith yn yr ysbyty, ond nid oedd unrhyw dystiolaeth bod y polisi parhad busnes wedi cael ei adolygu na'i ddiweddarau ers 2021.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff y cynllun parhad busnes ei adolygu a'i ddiweddarau.

Yn gyffredinol, gwelsom fod yr amgylchedd gofal yn daclus a bod awyrgylch hamddenol yn yr unedau. Roedd ardaloedd awyr agored dymunol ar gael i'r cleifion, ond roedd rhai o'r fflagiau yn yr iard yn rhydd a gallent beri risg i ddiogelwch y cleifion a'r staff.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff y fflagiau yn yr iard eu gosod yn sOUND neu eu newid.

Dywedodd y staff wrthym y gall fod yn anodd cael gwared ar arogleuon annymunol yn Uned Brecon gan nad oes dulliau awyru digonol ar gael yn yr ardal hon, gan ei gwneud yn annymunol i'r staff a'r grŵp cleifion.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dulliau awyru digonol ar gael yn Uned Brecon.

Roedd yr holl bolisiau diogelwch tân yn gyfredol ac roedd yr holl asesiadau risg tân wedi cael eu cwblhau. Fodd bynnag, gallai'r arwyddion ar gyfer yr allanfeydd tân fod yn ddryslyd o ran i ba gyfeiriad roeddent yn pwyntio. Tynnwyd sylw cyfarwyddwr yr ysbyty at hyn, a oedd yn bwriadu cynnal adolygiad o'r arwyddion a gosod rhai newydd er mwyn gwneud yr allanfeydd yn gliriach.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff yr arwyddion ar gyfer yr allanfeydd tân eu hadolygu.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Disgrifiwyd system o drefniadau archwilio rheolaidd o ran rheoli heintiau. Roedd y trefniadau hyn yn cael eu rhoi ar waith er mwyn ceisio nodi meysydd i'w gwella fel bod modd cymryd camau priodol lle bo angen.

Cadarnhaodd y staff fod amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty. Roedd y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas ag atal a rheoli heintiau a gwelsom y staff yn ymgymryd â'u dyletswyddau glanhau yn effeithiol.

Roedd yr ysbyty yn lân iawn, yn daclus ac yn drefnus. Roedd y cyfarpar glanhau yn cael ei storio a'i drefnu'n briodol.

Drwy gydol yr arolygiad, gwnaeth y tîm arolygu nodi lefel uchel o lendid yn yr ysbyty, a oedd yn cyfrannu at wella profiad y cleifion tra roeddent yn aros yn yr ysbyty.

Maeth

Roedd y cleifion yn cael cymorth i ddiwallu eu hanghenion deietegol. Roedd deietegydd yn gweithio yn yr ysbyty i helpu'r staff a'r cleifion â gofynion maeth.

Roedd yr ysbyty yn darparu prydau i'r cleifion yn yr unedau, wedi'u dewis ganddynt oddi ar fwydlen yr ysbyty. Dywedwyd wrthym fod gofynion deietegol penodol yn cael eu hystyried. Dywedodd y staff fod y cleifion yn dewis eu bwyd ymlaen llaw a nodwyd os bydd claf yn newid ei feddwl y gellir cynnig opsiwn arall iddo fel arfer.

Roedd yr ardaloedd bwyta yn lân ac yn daclus ac yn cynnig amgylchedd addas i'r cleifion fwyta eu prydau.

Roedd rhai o'r cleifion yn yr ysbyty yn cael y maethynnau a'r hylifau yr oedd eu hangen arnynt drwy diwb bwydo gastrostomi endoscopig drwy'r croen (PEG). Roedd yn gadarnhaol gweld bod gwelliannau wedi'u gwneud a dywedodd y staff y

gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael hyfforddiant ychwanegol yn y maes hwn er mwyn datblygu eu cymhwysedd ymhellach a diweddarau eu gwybodaeth a'u sgiliau.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd meddyginiaethau yn cael eu rheoli mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Roedd meddyginiaethau yn cael eu storio'n ddiogel ac roedd y cypyrddau a'r oergelloedd meddyginiaeth wedi'u cloi. Roedd tystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal o dymheredd yr oergell feddyginiaeth er mwyn gwneud yn siŵr bod meddyginiaethau'n cael eu storio ar y tymheredd a argymhellwyd gan y gwneuthurwr.

Yn ystod yr ymweliad a gynhaliwyd gyda'r nos, nid oedd y troli meddyginiaeth yn rhan isaf Uned Caldicot wedi'i osod yn sownd i'r wal. Ymdriniodd y staff â hyn ar unwaith.

Roedd y fferyllfa yn rhoi mewnbwn rheolaidd ac yn cynnal archwiliad bob wythnos a oedd yn hwyluso'r broses o reoli, rhagnodi a rhoi meddyginiaethau ar yr unedau. Fodd bynnag, gwelwyd enghreifftiau lle nad oedd hen feddyginiaethau a gwastraff clinigol wedi cael eu gwaredu'n gywir. Tynnwyd sylw cyfarwyddwr yr ysbyty at y mater hwn, ac ymdriniwyd ag ef ar unwaith.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff hen feddyginiaethau a gwastraff clinigol eu gwaredu'n gywir.

Roedd trefniadau ar waith yn yr unedau i storio a defnyddio Cyffuriau a Reolir a Chyffuriau a All Gael eu Camddefnyddio. Roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod gwiriadau'n cael eu cynnal ddwywaith y dydd a bod llofnodion gan nyrsys yn cadarnhau bod y gwiriadau wedi'u cynnal.

Cadarnhaodd trafodaethau â'r seiciatrydd ymgynghorol nad oedd unrhyw gleifion yn cael meddyginiaeth uwchlaw'r lefelau a nodir yn Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain a bod yr ysbyty yn gweithio tuag at ddadrhagnodi fel ffocws gwella clinigol.

Roedd y Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth a welsom wedi'u cwblhau'n llawn gan y staff. Gwelsom sawl rownd meddyginiaeth, a gwelsom fod y staff yn rhoi meddyginiaeth mewn modd priodol a phroffesiynol, gan ryngweithio â'r cleifion mewn ffordd barchus ac ystyriol.

Roedd amrywiaeth o daflenni gwybodaeth hawdd eu darllen am feddyginiaethau ar gael i'r cleifion.

Gwelsom fod angen diweddarau'r polisi meddyginiaeth a oedd wedi'i arddangos ar y wal yn yr ystafell glinigol.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y polisiâu yn yr ystafell glinigol yn gyfredol.

Roedd yr ystafelloedd clinigol yn drefnus iawn, ond roedd yr ystafell glinigol yn Uned Caldicot yn fach iawn ac roedd eitemau'n cael eu storio ar yr arwyneb gwaith. Byddai'n fuddiol ychwanegu rhagor o le storio yn yr ystafell hon, er enghraifft silffoedd i storio eitemau sy'n cael eu storio ar yr arwynebau gwaith ar hyn o bryd.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mwy o le storio'n cael ei ddarparu yn yr ystafell glinigol yn Uned Caldicot.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

Roedd gan yr ysbyty bolisiau a phrosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod y staff yn diogelu oedolion agored i niwed a phlant, gydag achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Roedd staff yr ysbyty yn gallu gweld y gweithdrefnau diogelu drwy'r fewnwyd. Cadarnhaodd uwch-aelodau o'r staff eu bod yn hyderus bod staff yn ymwybodol o'r weithdrefn gywir i'w dilyn pe bai ganddynt bryder yn ymwneud â diogelu. Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roeddent yn gallu dangos gwybodaeth am y broses ar gyfer atgyfeirio achos diogelu.

Roedd prosesau sefydledig ar waith i sicrhau bod yr ysbyty yn diogelu oedolion agored i niwed a phlant, a bod achosion yn cael eu hatgyfeirio at asiantaethau allanol yn ôl y gofyn.

Drwy sgysiau â'r staff, roedd yn amlwg bod yr ysbyty wedi meithrin cydberthynas waith agos â'r awdurdod lleol. Mae'r dull gweithredu cydweithredol hwn yn rhan allweddol o brosesau diogelu effeithiol a dangosodd fod yr ysbyty yn rhoi cryn bwyslais ar ddiogelu eu cleifion.

Dyfeisiau, cyfarpar a systemau diagnostig meddygol

Gwelsom dystiolaeth o archwiliadau rheolaidd o gyfarpar adfywio. Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y gwiriadau hyn wedi'u cynnal er mwyn sicrhau bod y cyfarpar ar gael ac nad oedd unrhyw ddyddiadau wedi mynd heibio.

Yn ystod ein trafodaethau â'r staff, roedd yn amlwg eu bod yn ymwybodol o leoliadau torwyr clymau i'w defnyddio mewn argyfwng. Roedd archwiliadau diogelwch cyfredol ar waith, gan gynnwys asesiadau risg ar gyfer pwyntiau clymu.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Ar y cyfan, gwelsom fod systemau a threfniadau llywodraethu ar waith a oedd yn helpu i sicrhau bod y staff yn rhoi gofal diogel a chlinigol effeithiol i'r cleifion.

Roedd system electronig sefydledig ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau diogelwch cleifion. Caiff yr holl ddata yn ymwneud â digwyddiadau eu casglu a chaiff dadansoddiad manwl o ddigwyddiadau ei baratoi gan gynorthwyrwyr seicoleg. Trafodir hyn yn ystod cyfarfod misol y tîm aml-ddisgyblaethol a chaiff unrhyw gynlluniau gofal y mae angen eu newid eu diweddarau. Cyflwynir dadansoddiad manylach yn ystod adolygiadau o gynlluniau gofal a thriniaeth gan arwain, unwaith eto, at adolygiadau o gynlluniau gofal os bydd angen.

Cadarnhaodd y dystiolaeth a gasglwyd yn ystod yr arolygiad mai anaml y ceir digwyddiadau ac anaml y caiff ymyriadau corfforol eu defnyddio. Roedd hyn yn dangos bod y model gofal lleiaf cyfyngol yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol yn yr ysbyty, gan ganolbwyntio ar ymgysylltiad therapiwtig rhwng y staff a'r cleifion a oedd yn creu awyrgylch hamddenol yn yr unedau. Pan fydd rhywun yn cael ei atal yn gorfforol, caiff yr holl waith papur a gwblhawyd ei wirio a'i oruchwylio'n gadarn a chaiff unrhyw wersi a ddysgwyd eu rhannu â'r staff. Cadarnhaodd y staff fod ôl-drafodaethau yn cael eu cynnal ar ôl digwyddiadau.

Roedd siartiau arsylwi yn cael eu cwblhau'n unol â'r canllawiau ac roedd tystiolaeth bod y rhain yn cael eu harchwilio'n rheolaidd er mwyn sicrhau cydymffurfiaeth. Yn ystod y cyfarfodydd boreol y gwnaethom eu mynychu, roedd yn gadarnhaol clywed y staff yn trafod ac yn adolygu'r rhesymau dros gynnal arsylwadau. Dywedodd cyfarwyddwr yr ysbyty wrth y tîm arolygu fod ffocws ar hyfforddi'r staff i ganolbwyntio'n fwy ar nodau, gyda phwyslais ar leihau nifer yr arsylwadau. Roedd gofyn i'r staff hefyd ddangos pam bod angen cynnal arsylwadau. Roedd y staff yn cael eu hannog i adolygu penderfyniadau mewn perthynas â chynnal arsylwadau yn gyson.

Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion y cleifion yn cael eu cadw ar ffurf cyfuniad o gofnodion electronig a chofnodion papur. Roedd cyfrinair yn diogelu'r cofnodion electronig ac roedd y dogfennau papur yn cael eu storio'n ddiogel mewn swyddfeydd wedi'u cloi er mwyn atal mynediad heb awdurdod a thor-cyfrinachedd. Gwelsom y staff yn storio'r cofnodion yn briodol yn ystod ein harolygiad.

Gwnaethom ddefnyddio'r system cofnodion electronig drwy gydol yr arolygiad a nodwyd gennym fod cofnodion y cleifion yn gynhwysfawr ac yn drefnus.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych ar ddogfennau cadw statudol pum claf, a gwelsom fod pob un ohonynt yn cydymffurfio'n llawn â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru, 1983 (diwygiwyd 2016).

Roedd cofnodion y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael eu storio'n briodol, yn drefnus ac yn cael eu cynnal yn dda, ac roedd yn hawdd iawn eu deall.

Roedd gweinyddydd y Ddeddf Iechyd Meddwl yn defnyddio system effeithlon ac effeithiol i gefnogi'r gwaith o fonitro ac adolygu gofynion cyfreithiol y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Nodwyd bod y ddogfen hawdd ei deall i gleifion â galluoedd gwybyddol cyfyngedig yn arfer canmoladwy. Roedd y ddogfen hon yn defnyddio termau syml i ddisgrifio pa ran o'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr oedd person yn cael ei gadw oddi tani, yr effaith arno, ei hawliau, a sut i apelio.

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

Gwnaethom edrych ar gynlluniau gofal pedwar claf a gwelsom eu bod yn cael eu cadw i safon dda.

Roedd y cofnodion yn gynhwysfawr ac roedd adnoddau asesu cydnabyddedig yn cael eu defnyddio i fonitro iechyd meddwl a chorfforol.

Mae gwaith monitro iechyd corfforol yn cael ei gofnodi'n gyson yng nghofnodion y cleifion a chânt eu hymgorffori drwy ffeiliau'r cleifion. Cafodd amrywiaeth eang o asesiadau iechyd corfforol seiliedig ar dystiolaeth ei chwblhau. Roedd hi hefyd yn gadarnhaol gweld dystiolaeth o feddygon teulu lleol yn mynd i'r ysbyty ac yn cyfrannu at anghenion iechyd y cleifion.

Gwelsom dystiolaeth fod y cynlluniau gofal yn fanwl, yn gynhwysfawr ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn a bod cymorth yn cael ei roi mewn ffordd strwythuredig er mwyn galluogi cleifion i gyflawni eu nodau unigol. Dangosodd ein canfyddiadau dystiolaeth glir o waith amlddisgyblaethol yn y cynlluniau gofal; roedd hyn yn helpu'r ysbyty i ddarparu gofal cynhwysfawr i'r cleifion.

Roedd y broses o reoli ymddygiadau'r cleifion yn cael ei hadlewyrchu yn eu cynlluniau gofal a'r proffil rheoli risg, ac roedd hyfforddiant ar gael i'r staff i ddefnyddio sgiliau i reoli sefyllfaoedd anodd a'u tawelu. Mae gan unigolion gynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn cynhwysfawr sy'n diffinio pob cam o'r mater ymddygiadol ac yn cynnwys cynlluniau ôl-ddigwyddiad ar gyfer y claf a'r staff.

Mae'r cynlluniau hefyd yn cynnwys yr hyn sy'n gweithio er mwyn atal digwyddiadau yn y dyfodol. Wrth edrych ar y cynlluniau gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gwelsom fod gan yr aseswyr ddealltwriaeth dda o'r hyn sy'n gweithio ar gyfer unigolyn a'r hyn nad yw'n gweithio, a'u bod yn nodi camau manwl i atal ymddygiadau cleifion rhag gwaethygu. Caiff y cynlluniau hyn eu hadolygu a'u trafod yn rheolaidd, ac os bydd angen, cânt eu diwygio yn ystod cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol.

Nid oedd rhai o'r cofnodion y gwnaethom edrych arnynt bob amser yn cynnwys tystiolaeth o lais y claf ac roeddent yn cynnwys termau meddygol cyffredinol safonol yn hytrach na geiriau y byddai'r claf yn eu defnyddio.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig bod y geiriau a ddefnyddir gan gleifion yn cael eu cofnodi yn y cynlluniau er mwyn adlewyrchu eu safbwyntiau.

Roedd enghreifftiau o ddogfennau hawdd eu deall yn ffeiliau'r cleifion ac roedd pob un ohonynt wedi'u teilwra at yr unigolyn. Roedd dogfennau fel “Fy niwrnod gorau”, “Fy mhasbort cyfathrebu” a “Fy mhasbort ysbyty” yn helpu'r staff i ofalu am y cleifion mewn ffordd urddasol a gofalgarg.

Y Ddeddf Galluedd Meddyliol a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid
Roedd asesiadau galluedd meddyliol yn cael eu cynnal yn ôl yr angen, pan oedd atgyfeiriadau'n cael eu gwneud fel rhan o drefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid (DoLS).

Roedd yr holl gofnodion yn dangos bod y gweithdrefnau priodol wedi cael eu dilyn mewn perthynas â cheisiadau DoLS. Roedd yn amlwg bod y prosesau'n cael eu defnyddio'n briodol. Roedd Rhan A o'r broses yn ymwneud ag awdurdodi ac adleoli yn cael ei chynnal mewn modd amserol gan staff Ysbyty St Peter ac roedd yr awdurdodau 'lleoli' yn cynnal ymweliadau asesu o fewn y terfynau amser perthnasol. Fodd bynnag, mewn rhai achosion roedd yr ysbyty yn gorfod aros sawl mis am ffurflenni Rhan B er mwyn cwblhau'r broses. Roedd yn gadarnhaol gweld bod cyfarwyddwr yr ysbyty a'r arweinydd clinigol yn monitro'r sefyllfa'n agos ar system 'data byw'.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod eiriolwr yn ymweld â'r cleifion ac yn ymgysylltu â nhw'n rheolaidd, ac roedd hyn yn faes a oedd wedi gwella ers ein harolygiad diwethaf. Gwnaethom gyfarfod â'r Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol o Advocacy Support Cymru. Siaradodd yn gadarnhaol iawn am yr ysbyty ac ansawdd y gofal a'r cymorth. Mae'r gwasanaeth eirioli yn ymweld â'r ysbyty o leiaf ddwywaith y mis, ac yn amlach os oes angen hynny ar unigolion.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Gwelsom fod gwelliannau wedi'u gwneud ers ein harolygiad diwethaf yn 2021. Roedd systemau a phrosesau penodol iawn ar waith i sicrhau bod yr ysbyty yn canolbwyntio ar wella ei wasanaethau'n barhaus. Roedd y trefniadau hyn wedi'u diffinio yn ystod y dydd, ac roedd systemau ar gyfer uwch-reolwyr a gwasanaeth ar alw ar waith ar gyfer y shift nos. Mae angen parhau i wella'r ffocws ar sicrhau bod y staff yn cydymffurfio â'r gofynion o ran hyfforddiant gorfodol.

Yn ystod yr arolygiad, cawsom sicrwydd gan yr uwch-reolwyr fod archwiliadau mewnol yn cael eu cynnal a chafodd y tîm dystiolaeth o amrywiaeth o archwiliadau a gynhaliwyd a gwelliannau a wnaed. Darparwyd y dogfennau hyn yn brydlon i'r tîm, gan ddangos bod y systemau a'r strwythurau cywir ar waith.

Roedd cyfarwyddwr yr ysbyty a'r arweinydd clinigol yn cynnig arweinyddiaeth ymroddedig a brwdfrydig ac yn cael eu cefnogi gan dimau amlddisgyblaethol a grŵp o staff ymroddedig. Gwelsom dîm o staff cyfeillgar a phroffesiynol a oedd yn dangos ymrwymiad i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Gallai'r staff ddisgrifio eu rolau ac roeddent yn ymddangos yn wybodus am anghenion gofal y rhan fwyaf o'r cleifion roeddent yn gyfrifol amdanynt.

Yn ystod ein hamser yn yr ysbyty, gwelsom ddiwylliant cadarnhaol a oedd yn cynnwys cydberthnasau da rhwng y staff y nodwyd gennym eu bod yn cydweithio'n dda fel tîm. Roedd yn amlwg bod y staff yn ceisio darparu lefelau uchel o ofal i'r grwpiau cleifion.

Yn ystod y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu, roedd yn gadarnhaol gweld y staff yn trafod â'i gilydd. Yn ystod y cyfarfodydd y gwnaethom eu mynychu, dangosodd y staff fod y cleifion yn bwysig iddynt, a gwelsom fod safbwyntiau a barn y staff ar sut i wneud gwelliannau yn cael eu croesawu a'u gwerthfawrogi.

Roedd yn amlwg bod cyfarwyddwr yr ysbyty, yr arweinydd clinigol a rheolwyr yr unedau yn arwain mewn ffordd gefnogol iawn a'u bod yn hawdd mynd atynt, a chadarnhawyd hyn hefyd yn ystod y cyfweiliadau â'r staff ac wrth edrych ar ddogfennaeth yn ystod yr arolygiad.

Delio â phryderon a rheoli digwyddiadau

Fel y nodwyd eisoes, roedd prosesau sefydledig ar waith ar gyfer delio â phryderon a rheoli digwyddiadau yn yr ysbyty.

Roedd trefniadau ar waith i rannu gwybodaeth a gwersi a ddysgwyd o gwynion a digwyddiadau â'r staff yn yr ysbyty a'r sefydliad yn fwy cyffredinol. Mae hyn yn helpu i hybu diogelwch cleifion ac i wella'r gwasanaeth a ddarperir yn barhaus.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Roedd y staff yn gweithio'n dda fel tîm ac roeddent yn ymddangos fel pe baent yn llawn cymhelliant i ddarparu gofal ymroddedig i'r cleifion. Roedd yr aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw yn gadarnhaol am y gefnogaeth roeddent yn ei chael gan gydweithwyr, a'r arweinyddiaeth gan eu rheolwyr. Cafwyd rhai ymatebion cymysg gan y staff o ran pa mor weladwy oedd yr uwch-reolwyr yn yr unedau, gyda'r rhan fwyaf o'r staff yn dweud bod rhai ohonynt yn weladwy ac eraill yn dweud nad oedd y rheolwyr i'w gweld yn aml yn yr unedau.

Roedd cyfraddau cwblhau arfarniadau blynyddol y staff ym mhob un o'r tair uned islaw 30 y cant, ac mae angen eu gwella. Roedd ymdrechion yn cael eu gwneud i gynyddu cyfraddau cwblhau arfarniadau ac ar noson gyntaf yr arolygiad, roedd rhai o reolwyr yr unedau ar y safle yn cynnal arfarniadau â'r staff a oedd ar y shift nos. Roedd cyfraddau cwblhau sesiynau goruchwyllo'r staff uwchlaw 90 y cant ym mhob un o'r tair uned.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff cyfraddau cwblhau arfarniadau eu gwella.

Ystyriodd y tîm arolygu gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant, a chawsom restr o gydymffurfiaeth y staff â hyfforddiant gorfodol. Yn gyffredinol, roedd y ffigurau hyfforddiant yn uchel ond mae angen gwneud gwelliannau mewn perthynas â hyfforddiant ar ymyriadau corfforol gan mai'r gyfradd gwblhau gyffredinol bresennol yw 85% a'r gyfradd gwblhau ar gyfer hyfforddiant cynnal bywyd brys yw 70 y cant.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff cyfraddau cwblhau hyfforddiant ar ymyriadau corfforol a chynnal bywyd brys eu gwella.

Dywedwyd wrthym na fyddai'r staff hynny nad oeddent wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf yn cymryd rhan mewn achosion o atal cleifion yn gorfforol ac y byddent yn cael eu hadleoli hyd nes y byddent wedi cwblhau eu hyfforddiant yn llwyddiannus.

Roedd y staff hynny nad oeddent wedi cwblhau'r hyfforddiant cynnal bywyd brys gofynnol wedi cael hyfforddiant ychwanegol yn y cyfamser, hyd nes y byddai'n bryd iddynt gael eu hyfforddiant cynnal bywyd brys blynyddol. Roedd yr hyfforddiant hwn yn cynnwys defnyddio Diffibriliwr Allanol Awtomataidd, Adfywio Cardiopwlmonaidd (CPR) a Rheoli'r Llwybrau Anadlu, a oedd yn cynnwys rhoi ocsigen.

Yn ogystal â hyfforddiant gorfodol, roedd hyfforddiant pwrpasol ar gyfer anghenion y grŵp cleifion wedi cael ei ddarparu mewn perthynas â chlefyd Huntington, defnyddio cathetr, PEG, delio ag achosion o dagu a defnyddio'r troli mewn argyfwng. Roedd yr ysbyty hefyd yn bwriadu cynnal senarios hyfforddi ar gyfer achosion o dagu, cwympiadau a defnyddio'r troli mewn argyfwng, er mwyn galluogi'r staff i roi'r hyn y maent wedi ei ddysgu drwy'r cyrsiau hyfforddi ar waith.

Cawsom amrywiaeth o bolisiau i edrych arnynt, ond nodwyd gennym fod y dyddiad adolygu ar rai o'r fersiynau hynny wedi mynd heibio. Nid oedd y polisiau canlynol yn gyfredol:

- Dyddiad adolygu'r polisi rheoli meddyginiaethau - 2022
- Dyddiad adolygu'r polisi tawelyddu cyflym - 2019

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn cael ei ddiweddarau a'i adolygu.

Roedd yn galonogol gweld nifer y prosiectau ymchwil a oedd yn mynd rhagddynt a'r gwaith a oedd yn cael ei wneud i wella ansawdd yn yr ysbyty. Cynhelir digwyddiadau calendr bob mis sy'n canolbwyntio ar ddigwyddiadau sy'n bwysig i'r staff a'r grŵp cleifion. At hynny, cynhelir gweithdai codi ymwybyddiaeth misol ar gyfer y staff, wedi'u hwyluso gan y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd y newyddion diweddaraf a gwybodaeth i'r staff, y cleifion ac ymwelwyr yn cael eu harddangos ar sgrin deledu yn nerbynfa'r ysbyty.

Roedd yr ysbyty wedi sefydlu llwyfan cyfryngau cymdeithasol mewnol hefyd, sef Viva Engage; defnyddir y llwyfan hwn i bostio straen cadarnhaol gan y grŵp cleifion. Roedd ap mewnol hefyd, sef Recognize, lle y gallai unrhyw aelod o'r staff wneud sylw cadarnhaol i gydnabod a gwobrwyo cyflawniadau'r staff.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd yn amlwg bod systemau ar waith i sicrhau bod y broses recriwtio yn un agored a theg. Cafwyd geirdaon ar gyfer y staff cyn iddynt gael eu chyflogi. Roedd gwiriadau'r Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd yn cael eu cynnal ac roedd cymwysterau proffesiynol yn cael eu cadarnhau. Felly, cawsom sicrwydd fod y broses recriwtio yn un agored a theg.

Roedd gwelliannau sylweddol wedi'u gwneud o ran lleihau'r defnydd o staff asiantaeth yn yr ysbyty ers yr arolygiad diwethaf ac nid oedd unrhyw swyddi gwag ar gyfer staff nyrsio na staff cymorth gofal iechyd yn yr ysbyty ar y pryd, gan adlewyrchu llwyddiant yr ymdrechion i recriwtio a chadw staff.

Roedd systemau da ar waith i gefnogi lles y staff.

4. Y camau nesaf

Lle rydym wedi nodi gwelliannau a phryderon uniongyrchol yn ystod ein harolygiad y mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gymryd camau yn eu cylch, nodir y rhain yn y ffyrdd canlynol yn atodiadau'r adroddiad hwn (lle y bônt yn gymwys):

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon am ddiogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiogelwch cleifion lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith yn dweud wrthym am y camau brys y mae'n eu cymryd
- Atodiad C: Yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad, lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella sy'n dweud wrthym am y camau y mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir sut yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd
- 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 er mwyn rhoi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr ymdrinnir â'r canfyddiadau a nodwyd yn ddigonol
- Sicrhau bod y dystiolaeth ofynnol yn erbyn y camau a nodwyd yn cael ei rhoi i AGIC o fewn tri mis i'r arolygiad.

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

- Sicrhau nad yw'r canfyddiadau yn systemig ar draws rhannau eraill o'r sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan fyddant wedi cael eu cwblhau.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar [wefan](#) AGIC.

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

Mae'r tabl isod yn crynhoi'r pryderon a gafodd eu nodi a'u huwchgyfeirio yn ystod ein harolygiad. Oherwydd yr effaith/effaith bosibl ar ofal a thriniaeth y 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 y cleifion	Sut gwnaeth AGIC uwchgyfeirio'r pryder	Sut cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon uniongyrchol yn ystod yr arolygiad hwn			

Atodiad B - Cynllun gwella ar unwaith

Gwasanaeth: Ysbyty St Peter

Dyddiad yr arolygiad: 26 - 28 Chwefror 2024

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw bryderon uniongyrchol am ddiffyg cydymffurfio sy'n ymwneud â diogelwch y cleifion a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn gofyn i'r gwasanaeth gwblhau cynllun gwella ar unwaith sy'n nodi'r camau brys y mae'n eu cymryd.

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ni nodwyd unrhyw faterion lle mae angen sicrwydd ar unwaith				

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 (priflythrennau):

Teitl swydd:

Dyddiad:

Atodiad C - Cynllun gwella

Gwasanaeth: Ysbyty St Peter

Dyddiad yr arolygiad: 26 - 28 Chwefror 2024

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

Yr hyn sydd angen ei wella	Safon/ Rheoliad	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod ffurflenni adborth ar gael ar gyfer y blwch awgrymiadau.	Gwybodaeth i Gleifion	Mae'r cam gweithredu hwn wedi'i gwblhau. Cafodd blwch awgrymiadau ei roi yn y dderbynfa i'r holl staff, cleifion ac ymwelwyr. Mae dros 10 awgrym eisoes wedi cael eu rhoi yn y blwch.	Amy Dymond	Wedi'i gwblhau
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod posteri am y broses gwyno yn cael eu harddangos mewn man lle gall y cleifion weld y wybodaeth.	Gwybodaeth i Gleifion	Mae'r holl bosteri am y broses gwyno mewn man amlwg yn yr unedau i'r holl gleifion, staff ac ymwelwyr eu gweld. Roeddent i'w gweld yn ystod yr arolygiad, a thrafodwyd hyn ar y pryd.	Amy Dymond	Wedi'i gwblhau

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff y cynllun parhad busnes ei adolygu a'i ddiweddarau.	Gwybodaeth i Gleifion	Mae cyfarwyddwr yr ysbyty wedi gweithio gyda'r tîm iechyd a diogelwch a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau i adolygu'r cynllun parhad busnes ar gyfer Ysbyty St Peter. Mae'r gwaith hwn yn mynd rhagddo ar hyn o bryd.	Rachael Hussey (Iechyd a Diogelwch)	1 mis - l'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff y fflagiau yn yr iard eu gosod yn sownd neu eu newid.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae cyfarwyddwr yr ysbyty wedi cysylltu â'r tîm cynnal a chadw ac mae contractwyr wedi bod i edrych ar y fflagiau yn yr iard.	Amy Dymond, y tîm cynnal a chadw a'r contractwyr allanol.	3 mis - l'w gwblhau erbyn diwedd mis Gorffennaf
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dulliau awyru digonol ar gael yn Uned Brecon.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae'r tîm cynnal a chadw wedi ymweld â'r safle ac wedi ystyried sut y gallwn ddefnyddio'r uned aerdymheru at ddibenion awyru. Rydym wedi cysylltu â'r contractwr allanol i drafod hyn.	Amy Dymond, James Ford (Rheolwr Cyffredinol)	3 mis - l'w gwblhau erbyn diwedd mis Gorffennaf
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff yr arwyddion ar gyfer yr allanfeydd tân eu hadolygu.	Rheoli risg ac iechyd a diogelwch	Mae hyn wedi cael ei ddatrys. Mae'r tîm cynnal a chadw a'r tîm iechyd a diogelwch wedi edrych ar y saethau ar yr arwyddion ar gyfer yr allanfeydd tân ac mae	Patryk Galczyk (Cynnal a Chadw) a Rachael Hussey (Iechyd a Diogelwch)	Wedi'i gwblhau

		<p>unrhyw saethau anghywir wedi cael eu newid. Mae arwyddion newydd hefyd wedi'u hychwanegu lle bo angen, ac mae dau olau cyfeirio brys (dyn gwyrdd) wedi cael eu diweddarau i rai LED.</p> <p>Bydd y tîm iechyd a diogelwch yn cerdded o gwmpas y safle gyda'r tîm cynnal a chadw unwaith yn rhagor er mwyn sicrhau eu bod wedi edrych ar bob arwydd ac nad oes yr un arwydd wedi'i fethu.</p>	<p>Patryk Galczyk (Cynnal a Chadw) a Rachael Hussey (Iechyd a Diogelwch)</p>	<p>1 mis - l'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai</p>
<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff hen feddyginiaethau a gwastraff clinigol eu gwaredu'n gywir.</p>	<p>Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Mae cyfarwyddwr yr ysbyty wedi cysylltu â'r rheolwr cyffredinol i drefnu cyfleuster storio ar gyfer meddyginiaethau wedi'u selio gwastraff tra byddwn yn aros i'r gwastraff hwnnw gael ei gasglu. Bydd y cyfleuster hwn yn gweithredu fel man cadw ar gyfer y gwastraff dros y cyfnod hwn. Mae contract gwastraff ar waith gennym drwy Boots ond rydym hefyd yn gallu trefnu</p>	<p>Amy Dymond, James Ford (Rheolwr Cyffredinol) a Carla Rawlinson (Arweinydd Clinigol).</p>	<p>1 mis - l'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai</p>

<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y polisiau yn yr ystafell glinigol yn gyfredol.</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol</p>	<p>casgliadau untro. Bydd yr arweinydd clinigol yn monitro gwastraff.</p> <p>Bydd yr arweinydd clinigol yn adolygu'r polisiau ar gyfer yr ystafelloedd meddyginiaeth ac yn cyflwyno rhai newydd yn eu lle. Cyflwynwyd polisi meddyginiaeth newydd yn ystod yr arolygiad ond nid yw'r polisi hwn wedi'i gadarnhau. Pan fydd wedi'i gadarnhau, caiff hwn hefyd ei ddiweddarau.</p>	<p>Amy Dymond a Carla Rawlinson (Arweinydd Clinigol).</p>	<p>1 mis - l'w gwblhau erbyn diwedd mis Mai</p>
<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod mwy o le storio'n cael ei ddarparu yn yr ystafell glinigol yn Uned Caldicot.</p>	<p>Gofal diogel a chlinigol effeithiol</p>	<p>Rydym yn adolygu'r cyfleusterau storio yn yr ystafelloedd clinig ac yn ystyried beth y gellir ei symud oddi yno er mwyn gwneud mwy o le, gan ychwanegu silffoedd lle bo modd.</p>	<p>Amy Dymond a Patryk Galczyk (Cynnal a Chadw)</p>	<p>2 fis (i'w gwblhau erbyn diwedd mis Mehefin)</p>
<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff cyfraddau cwblhau</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu,</p>	<p>Mae pob nyrs bellach wedi cwblhau hyfforddiant hyd at lefel</p>	<p>Amy Dymond, Carla Rawlinson (Arweinydd</p>	<p>Parhaus. Mae'r holl hyfforddiant i staff</p>

<p>hyfforddiant ar ymyriadau corfforol a chynnal bywyd brys eu gwella</p>	<p>hyfforddiant a datblygiad sefydliadol</p>	<p>cynnal bywyd brys a bydd pob nyrs yn cael yr hyfforddiant hwn bob blwyddyn o hyn ymlaen.</p> <p>Y gyfradd gwblhau bresennol ar gyfer hyfforddiant ymyriadau corfforol yw 77%, ond isod ceir dadansoddiad o'r holl staff nad ydynt wedi cwblhau'r hyfforddiant hwn a phryd y byddant yn ei gwblhau.</p> <p>Hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys Nyrsys -</p> <p>Cwblhaodd pob nyrs hyfforddiant cynnal bywyd brys ym mis Mawrth a mis Ebrill 2023 ac rydym wrthi'n ailhyfforddi'r nyrsys nad ydynt wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf.</p>	<p>Clinigol) a'r tîm Dysgu a Datblygu.</p>	<p>nad ydynt wedi cwblhau'r hyfforddiant diweddaraf wedi'i drefnu ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill a mis Gorffennaf.</p> <p>2 fis - Caiff hyn ei gwblhau erbyn diwedd mis Mehefin.</p>
<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn cael ei ddiweddarau a'i adolygu.</p>	<p>Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a</p>	<p>Mae pwyllgor polisi gweithio integredig ar waith sydd wrthi'n adolygu'r holl bolisiau yn dilyn y broses integreiddio gan</p>	<p>Cyfarwyddwr Gweithrediadau</p>	<p>6 mis</p>

	datblygiad sefydliadol	ddefnyddio graddfeydd Coch Oren Gwyrdd. Bydd pob un o bolisiau LSH yn parhau hyd nes y bydd y fersiwn integredig wedi'i chadarnhau.		
--	------------------------	---	--	--

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 (priflythrennau): Amy Dymond

Teitl swydd: Cyfarwyddwr yr Ysbyty

Dyddiad: 24/04/24