

Adolygiad o'r gofal a ddarperir i gleifion ag anhawster dysgu neu broblem iechyd meddwl yn:

**Ysbyty Iechyd Meddwl Annibynnol
Rushcliffe (Aberafan) Ltd
Scarlet Avenue, Aberafan,
Port Talbot SA12 7PH**

**Dyddiad yr arolygiadau:
16 & 30 Awst 2011, 11 Hydref 2011,
8, 14 & 16 Mawrth 2012**

Gall y cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) gael eu darparu mewn ffurf neu iaith arall ar gais. Bydd oedi byr wrth i ni baratoi ieithoedd a fformatau gwahanol er mwyn diwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Mae copïau o bob adroddiad, ar ôl ei gyhoeddi, ar gael ar ein gwefan, neu cysylltwch â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu a Chyfleusterau
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Tŷ Bevan
Parc Busnes Caerffili
Heol y Fan
CAERFFILI
CF83 3ED**

Neu trwy'r canlynol

Ffôn: 029 20 928850
Ebost: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 029 20 928877
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

	Rhif y Dudalen
1. Cyflwyniad a Chefndir	1
2. Ein Canfyddiadau	4
3. Casgliad	14
4. Gofynion	16
5. Y Camau Nesaf	19

1. Cyflwyniad a Chefndir

1.1 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) sy'n rheoleiddio gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru, ac mae'n cyflawni'r swyddogaeth honno ar ran Gweinidogion Cymru a ddynodwyd, trwy awdurdod Deddf Llywodraeth Cymru 2006, fel yr awdurdod cofrestru ar gyfer Cymru.

1.2 Rhaid i ddarparwyr gofal iechyd annibynnol¹ fod wedi eu cofrestru ag AGIC cyn iddynt gael darparu gwasanaethau yng Nghymru, ac er mwyn cofrestru, mae'n rhaid iddynt ddangos eu bod yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000 a'r rheoliadau cysylltiedig. Mae mwy o wybodaeth am y Safonau a'r rheoliadau cysylltiedig ar gael yn www.hiw.org.uk.

1.3 Ym mis Mai 2011, darlledwyd rhaglen yng nghyfres deledu ymchwiliol y BBC, *'Panorama'*, yn tynnu sylw at achosion o gam-drin unigolion ag anhawster dysgu a oedd yn byw mewn ysbyty annibynnol ym Mryste. Arweiniodd y rhaglen at bryder mawr ymhlith y cyhoedd, sy'n gwbl ddealladwy. O ganlyniad, penderfynodd AGIC ddwyn ymlaen ein rhaglen flynyddol o adolygiadau o ysbytai annibynnol sy'n darparu gwasanaethau ar gyfer anawsterau dysgu ac iechyd meddwl.

1.4 Pwyslais yr adolygiadau oedd sicrhau bod unigolion a oedd yn defnyddio gwasanaethau o'r fath yn:

- ddiogel;
- derbyn gofal mewn amgylchedd therapiwtig a chartrefol;
- derbyn gofal a thriniaeth briodol gan staff sydd wedi eu hyfforddi'n briodol;
- cael eu hannog i gyfrannu at eu cynlluniau gofal a thriniaeth;
- cael eu cynorthwyo i fod mor annibynnol ag y bo modd;
- cael gwneud dewisiadau, ac yn cael eu hannog i wneud hynny;

¹ Gofal iechyd annibynnol – gwasanaethau nad ydynt yn cael eu darparu gan y gwasanaeth iechyd.

- cael cyfle i gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau sy'n eu hannog i wireddu eu potensial;
- cael defnyddio gwasanaeth eiriolwyr annibynnol a chael eu cefnogi i fynegi pryderon a chwynion;
- cael eu cynorthwyo i gynnal perthynas â ffrindiau ac aelodau o'r teulu pan eu bod yn dymuno gwneud hynny.

1.5 Yn rhan o'n proses arolygu, rydym yn cynnal trafodaethau trylwyr, yn rheolaidd, â chleifion ac aelodau staff ac yn arsylwi'n ofalus yr ymadweithio rhwng cleifion a staff. Fe allem hefyd gyfarfod ag aelodau o'r teulu neu eiriolwyr cleifion i ofyn eu barn am y gofal a ddarperir. Yn ogystal ag adolygu pa mor briodol yw'r amgylchedd ffisegol, rydym yn gwerthuso safon amrywiaeth o ddogfennau gan gynnwys cynlluniau gofal cleifion, polisïau a gweithdrefnau, cynlluniau hyfforddiant a hyfforddiant sefydlu'r staff, a chofnodion cwynion, ataliaeth gorfforol a digwyddiadau. Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o adolygwyr arbenigol a lleyg i gynnal y broses arolygu, gan gynnwys adolygwr â phrofiad helaeth o fonitro cydymffurfiad â Deddf Iechyd Meddwl 1983.

Rushcliffe (Aberafan)

1.6 Cofrestrwyd Ysbyty Annibynnol Rushcliffe (Aberafan) ('*Rushcliffe*') am y tro cyntaf ar 8 Gorffennaf 2009 gan AGIC, ac mae wedi ei gofrestru i ddarparu gofal ar gyfer hyd at un ar bymtheg (16) o gleifion ar ddwy ward ar hyn o bryd. Mae'r ysbyty wedi ei gofrestru i ddarparu triniaeth neu ofal nyrsio (neu'r ddau ohonynt) ar gyfer unigolion sy'n agored i gael eu cadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 ond nad oes angen unrhyw fath o ddarpariaeth gwasanaeth aciwt, dwys na diogel arnynt. Rushcliffe Independent Hospitals (Aberafan) Limited yw darparwr cofrestredig yr ysbyty.

1.7 Cynhaliodd AGIC ymweliad dirybudd â Rushcliffe ar 16 a 30 Awst 2011. Dilynwyd hyn gan ymweliad lle y rhoddwyd rhybudd ar 11 Hydref 2011, a thri ymweliad arall ar 8, 14 ac 16 Mawrth 2012.

1.8 Nodir y canfyddiadau a ddeilliodd o'r ymweliadau hynny yn Adran 2 yr adroddiad hwn. Rydym wedi nodi cryfderau yn ogystal â meysydd y mae angen eu gwella. Mae Adran 3 yr adroddiad hwn yn rhestru gofynion AGIC o ran camau gweithredu.

1.9 Rhoddwyd adborth manwl ar lafar ar ddiwedd y dydd yn dilyn pob un o'n hymweliadau, ac yna anfonwyd llythyr at y darparwr a'r rheolwr cofrestredig yn rhoi manylion am achosion lle y torrwyd rheoliadau a meysydd yr oedd angen rhoi mwy o sylw iddynt.

2. Ein Canfyddiadau

2.1 Mae Cylch Gorchwyl yr adolygiad hwn wedi'i drefnu ar sail cyfres o gwestiynau sylfaenol yr ydym ni'n teimlo y byddai cleifion, eu perthnasau a chomisiynwyr gwasanaethau² yn dymuno i ni eu gofyn. Er mwyn eu gwneud yn eglur ac yn haws cyfeirio atynt, rydym wedi nodi ein canfyddiadau o dan bennawd pob cwestiwn. Ystyrir y cwestiwn cyntaf:

'A oedd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn ddiogel?'

yn Adran 3 yr adroddiad hwn, lle'r ydym yn cyflwyno ein casgliadau a'r camau nesaf. Cyn ateb y cwestiwn hwn, rhaid rhoi ystyriaeth ofalus i'r cwestiynau isod:

'A oedd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn derbyn gofal mewn amgylchedd therapiwtig a chartrefol?'

2.2 Ar adeg ein hymweliadau, roedd y cleifion yn derbyn gofal ar ddwy ward a oedd ar gael yn Rushcliffe. Roedd dwy fenyw yn derbyn gofal ar un ward (mae'r ward hon yn gallu cynnig llefy i wyth o gleifion), ac roedd wyth o ddynion yn derbyn gofal ar yr ail ward (yr uchafswm ar gyfer y ward hon).

Ward y dynion

2.3 Roedd yr holl ystafelloedd gwely ar y ward yn cynnwys cyfleusterau 'en suite', ac roedd y cleifion wedi dod â phosteri, lluniau ac eitemau personol eraill iddynt. Roedd safon yr addurno ar y ward yn foddhaol, ond roedd rhai rhannau o goridor ward y dynion yn dywyll, ac roedd yn ymddangos nad oedd digon o olau yno. Roedd nifer fechan o luniau ar y waliau. Yn gyffredinol, nid oedd y ward yn darparu amgylchedd siriol a chartrefol.

² Comisiynwyr gwasanaethau – y sefydliad sy'n prynu gwasanaethau a thriniaeth gan y darparwr cofrestredig.

2.4 Nid oedd digon o leoedd eistedd ar gael yn y lolfa ar gyfer yr wyth claf, ac roedd bron pob un o'r lleoedd eistedd wedi eu gosod o amgylch y waliau, gan wneud i'r amgylchedd ymddangos a themlo'n sefydliadol. Nid oedd unrhyw luniau na ffotograffau wedi eu harddangos yn y lolfa.

2.5 Nid oedd unrhyw hysbysfyrddau gwybodaeth na hysbysfyrddau â lluniau'r staff ar gael ar y ward.

Ward y menywod

2.6 Roedd yr ystafelloedd gwely ar ward y menywod yn cynnwys cyfleusterau 'en suite', ac roedd y ward yn lân ac wedi ei haddurno â lluniau ac eitemau dodrefn meddal.

2.7 Yn debyg i ward y dynion, nid oedd unrhyw hysbysfyrddau gwybodaeth i gleifion na hysbysfyrddau â lluniau'r staff wedi eu harddangos.

Systemau a phrosesau diogelwch a mynediad

2.8 Mae'r staff yn defnyddio ffobiâu allweddi i fynd i bob rhan o'r ysbyty a nodwyd, yn ystod yr ymweliadau ar 16 a 30 Awst 2011, nad oedd unrhyw system ar gael ar gyfer cofnodi ffobiâu allweddi'r staff i mewn ac allan. O ganlyniad, nid oedd unrhyw gofnod ar gael i ddangos gan bwy yr oedd y ffobiau allweddi, ac roedd yn anodd canfod pa un a oedd ffob wedi mynd ar goll ai peidio. Nid oedd unrhyw gofnod ar gael ychwaith o ffobiau yr oedd angen eu cynnal a'u cadw. Mae'n amlwg fod angen rhoi sylw brys i'r materion hyn.

2.9 Nid oedd unrhyw system larwm na chloch alw ar gael yn yr ysbyty, ac roeddem o'r farn fod diogelwch yr amgylchedd yn wael, ac nad oedd diffygion yn cael eu cofnodi'n briodol.

2.10 Roedd trefniadau'r system ar alwad yn aneglur, ac roedd angen eu hegluro gan fod dryswch a diffyg ymwybyddiaeth ymysg y staff ynglŷn â gweithdrefn yr ysbyty ar gyfer cysylltu â'r staff rheoli pe byddai damwain/digwyddiad. Nid oedd rhifau cyswllt ffôn y rheolwyr ar gael ar y wardiau.

'A oedd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn derbyn gofal a thriniaeth briodol gan staff sydd wedi eu hyfforddi'n briodol?'

Niferoedd y staff

2.11 Amlygodd ein hymweliadau nifer o broblemau sylweddol ynglŷn â'r staffio o ran niferoedd a gallu'r staff. Roedd yr holl aelodau staff y siaradwyd â hwy, yn ddieithriad, yn ddymunol, ac yn siarad am eu hymrwymiad i'r cleifion. Er hynny, roedd diffygion eglur o ran niferoedd y staff parhaol a'r staff cronfa. Nid oeddem yn gallu llwyr gadarnhau pa aelodau o staff oedd ym mhle ar ba ddiwrnod, na nifer yr oriau yr oeddent wedi gweithio oherwydd nad oedd enwau'r staff a'u horiau gwaith penodedig yn cydfynd â'r llyfr yr oeddent yn ei lofnodi wrth gyrraedd a gadael. Ni chafwyd eglurhad o'r sefyllfa ychwaith wrth adolygu amserlenni dyletswydd y staff, gan fod cymaint o newidiadau a diwygiadau wedi eu gwneud i'r amserlenni.

2.12 Roedd dryswch a diffyg eglurder ynglŷn â swyddogaethau a chyfrifoldebau'r staff, a gwelwyd tystiolaeth i ddangos bod y staff cadw tŷ a staff y dderbynfa yn gweithio fel gweithwyr cymorth pan fyddai niferoedd y staff yn isel.

2.13 Er mwyn gallu datblygu perthynas therapiwtig ac ymddiriedaeth, mae'n bwysig fod y cleifion yn cael cysondeb o ran y staff sy'n darparu gofal ar eu cyfer. Mae'n llawn mor bwysig fod gan aelodau'r staff yr hyfforddiant a'r gallu i weithredu a sefydlu perthynas â'r cleifion unigol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

2.14 Soniodd y staff wrthym fod cyfraddau trosiant staff yn uchel, bod niferoedd staffio'n isel a bod y staff yn blino oherwydd y prinder staff ac oriau gwaith hir. Mae angen i Rushcliffe sicrhau bod niferoedd priodol o staff ar ddyletswydd, a dylai cynlluniau wrth gefn fod ar gael er mwyn sicrhau ei fod yn gallu rheoli ac ymdrin yn briodol ag absenoldeb a salwch y staff. Roedd adborth gan y staff yn dangos nad oedd fawr o sesiynau goruchwyllo a gwerthuso yn cael eu cynnal, os o gwbl, ac mae angen sefydlu strwythur a rhaglen ffurfiol ar frys. Yn ychwanegol, mae'n hanfodol bwysig fod y staff yn cael lefel briodol o oruchwyliaeth a chymorth. Dywedwyd wrthym fod rhaglen strwythuredig o hyfforddiant sefydlu, goruchwyllo a gwerthuso wedi ei llunio a'i gweithredu yn dilyn ein hymweliad, fel nad yw'r gofal a ddarperir i'r cleifion yn cael ei beryglu.

2.15 Yn dilyn ein hymweliadau ym mis Awst 2011, cyflwynodd y darparwr cofrestredig gynllun gweithredu i AGIC yn nodi sut y byddai ein pryderon yn derbyn sylw.

2.16 Edrychwyd eto ar y problemau staffio pan aethom yn ôl ar 16 Mawrth 2012, a byddwn yn parhau i ofyn am wybodaeth a sicrwydd gan y darparwr cofrestredig.

Hyfforddiant staff

2.17 Cyfwelwyd deg aelod o staff yn ystod ein hymweliadau, gan gynnwys staff parhaol a staff cronfa³. Canfuwyd nad oedd hyfforddiant gorfodol wedi ei gynnal ar gyfer y staff yn ystod y deuddeng mis blaenorol. Roedd hyn yn cynnwys hyfforddiant ar Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed (PoVA), Galluedd Meddyliol, caniatâd i roi triniaeth ac ati. Roedd hyn yn achos pryder.

2.18 Roedd gennym bryderon ynglŷn â'r derminoleg a ddefnyddid gan y staff mewn cofnodion ysgrifenedig ac wrth siarad â thîm AGIC. Er enghraifft, roedd termau megis 'ataliaeth', 'cosb', 'amser tawel' ac ati yn cael eu defnyddio'n gyffredin o ran

³ Mae staff cronfa yn staff a gyflogir gan sefydliad ar sail sesiynol pan fo angen. Nid ydynt o anghenraid yn staff amser llawn nac yn staff rhan-amser, ond gellir contractio rhai aelodau o staff cronfa yn rheolaidd.

digwyddiadau ynglŷn â chleifion, er gwaetha'r ffaith y dywedwyd wrthym na ddefnyddir ataliaeth fyth yn yr ysbyty. Nodwyd nad oedd unrhyw un o aelodau'r staff wedi cael hyfforddiant ar ddefnyddio ataliaeth nac ar fodolau ar gyfer tawelu sefyllfaoedd anodd. Trafodwyd hyn gydag aelodau o'r uwch dîm rheoli, a gofynnwyd iddynt egluro ym mha gyd-destun ac o dan ba amgylchiadau y defnyddid y termau hyn. Mae gan AGIC bryderon y gallai'r defnydd o dermau o'r fath effeithio'n negyddol ar urddas a gofal cleifion.

2.19 Roedd gennym bryderon ynglŷn â'r defnydd o feddyginiaeth, h.y., *'ataliaeth feddyginiaethol'*. Nodwyd bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi yn aml, er ei bod wedi ei rhagnodi i gael ei rhoi pan fo'r angen. Er enghraifft, roedd meddyginiaeth a ragnodwyd ar sail p.r.n., sef talfyriad sy'n golygu *'pan fo'r angen'* (o'r Lladin *'pro re nata'* - 'ar gyfer achlysur sydd wedi codi, fel y bo'r angen dan yr amgylchiadau, fel y bo'r angen) yn cael ei rhoi bob dydd. Dylai'r staff a'r clinigydd cyfrifol fod wedi nodi y rhoddir meddyginiaeth mor rheolaidd, a dylai hynny fod wedi arwain at adolygu meddyginiaeth y cleifion fel y gellid gwneud unrhyw newidiadau angenrheidiol ar gyfer bodloni eu hanghenion. Dylai'r claf unigol gyfrannu at yr adolygiad hwn.

2.20 Prin oedd yr hyfforddiant yr oedd rhai aelodau o staff wedi ei gael ar amddiffyn plant, ond nid oedd aelodau eraill o'r staff wedi cael hyfforddiant o gwbl yn y maes hwn. Mae hyfforddiant o'r fath yn angenrheidiol ar gyfer sicrhau bod gan y staff ddigon o wybodaeth er mwyn gallu dilyn gweithdrefnau amddiffyn plant yn effeithiol pan fo angen.

2.21 Amlygwyd yn ystod ein hymweliad ar 16 Mawrth 2012 bod claf yn dechrau datblygu lefel uchel o anghenion meddygol cymhleth. Roedd yn amlwg nad oedd gan y staff y wybodaeth a'r sgiliau ar gyfer bodloni'r holl anghenion a ragwelwyd. Amlygwyd gennym bod angen i'r staff gysylltu â'r gweithwyr proffesiynol priodol ac ymgysylltu â hwy, er mwyn sicrhau bod cynllun gofal priodol ar gael i fodloni anghenion gofal penodol yr unigolyn.

Polisiau a gweithdrefnau

2.22 Er mwyn i sefydliad allu gweithredu'n ddiogel a chyson, dylai pob aelod o'r staff wybod sut i gael gafael ar bolisiau a gweithdrefnau, a gallu dangos eu bod yn gyfarwydd â hwy. Mae'r polisiau allweddol y mae'n rhaid i'r staff fod yn gyfarwydd â hwy ac yn gallu cael gafael arnynt yn cynnwys rheoli meddyginiaeth, absenoldeb Adran 17 pan fo unigolyn yn cael ei gadw dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983, hebrwng cleifion yn y gymuned, a chwynion. Ar adeg ein hymweliadau, roedd gan Rushcliffe amrywiaeth o bolisiau a gweithdrefnau, ond gwelwyd dystiolaeth na chydymffurfir bob amser â'r polisiau a'r gweithdrefnau hyn. Er enghraifft, roedd rhai dalenni meddyginiaeth heb eu llofnodi, ac nid oedd cofnod ar gael i ddangos pam nad oedd meddyginiaeth wedi cael ei rhoi.

2.23 Roedd rhai aelodau o'r staff yn gallu dangos peth gwybodaeth am y gwahanol bolisiau a gweithdrefnau a oedd wedi eu sefydlu. Fodd bynnag, roedd hyfforddiant sefydlu'r staff yn annigonol, goruchwyliaeth ar gyfer y staff yn brin, a systemau cyfathrebu rhwng y rheolwyr a'r staff yn wael; ac nid yw hyn yn cynorthwyo i sicrhau bod aelodau'r staff yn llwyr ymwybodol o bolisiau a gweithdrefnau'r ysbyty. Nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod systemau wedi eu sefydlu i asesu ymwybyddiaeth a dealltwriaeth y staff o'r polisiau a'r gweithdrefnau yn barhaus.

2.24 Roedd trefniadau cyfathrebu ac atebolrwydd yn wael o ganlyniad i ddiffyg strwythurau trefnu a rheoli.

2.25 Yn gyffredinol, prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod trefniadau a phrosesau llywodraethu clinigol wedi eu sefydlu ac yn cael eu dilyn fel mater o drefn.

‘A oedd y bobl a oedd yn defnyddio’r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn cael eu hannog i gyfrannu at eu cynlluniau gofal a thriniaeth eu hunain, eu cynorthwyo i fod mor annibynnol ag y bo modd, ac yn cael eu galluogi a’u hannog i wneud dewisiadau?’

Adolygu dogfennau cynllunio gofal

2.26 Adolygwyd dogfennau cynllunio gofal gennym, a phrin oedd y dystiolaeth i ddangos bod y cleifion yn cymryd rhan yn y broses o gynllunio gofal. Nid oedd llofnod y cleifion ar gael yn rhai o’r cynlluniau gofal i ddangos eu bod wedi cael mynegi eu dewisiadau a chymryd rhan. Roedd dewisiadau ac anghenion y cleifion wedi eu cofnodi’n wael, ac roedd yn aneglur pa newidiadau i gynlluniau a oedd yn cael eu trafod gyda’r cleifion. Canfuwyd bod amcanion cynlluniau gofal y cleifion yn amhenodol a bod diffyg gofal sy’n canolbwyntio ar yr unigolyn. Prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod perthnasau yn cymryd rhan yn y broses o gynllunio gofal, ac ni ddarparwyd unrhyw gofnodion yn egluro pam nad oeddent yn cymryd rhan. Yn ogystal, roedd staff y ward yn cael peth trafferth yn dod o hyd i hen nodiadau a oedd yn hanfodol bwysig wrth lunio adroddiadau a chynlluniau gofal. Roedd nifer o ffeiliau yn anhrefnus, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth ar gael i ddangos bod system wedi ei sefydlu ar gyfer monitro, adolygu ac archwilio.

2.27 Roedd amrywiaeth o wahanol fathau o asesiadau risg ar gyfer cleifion unigol ar gael. Fodd bynnag, nodwyd nad oedd y rhain wedi eu monitro a’u diweddarau’n rheolaidd o ran gofal a chanlyniadau i’r claf. Mae’n hanfodol bwysig fod yr asesiadau risg hyn yn sail i’r broses o wneud penderfyniadau ynglŷn â gofal a thriniaeth y cleifion unigol, a dylid gwneud cyn lleied â phosibl o benderfyniadau cyffredinol sy’n berthnasol i’r holl gleifion ar y ward. Mae’n rhaid i’r holl benderfyniadau gael eu seilio ar resymeg gadarn a rhesymol, a dylid ei hesbonio i’r cleifion a’i chofnodi’n eglur.

2.28 Roedd tystiolaeth ar gael i ddangos bod y Dull Rhaglen Ofal⁴ wedi ei sefydlu, bod y cleifion yn cael eu gweld gan eu cydgysylltydd gofal cymunedol⁵, a bod y teuluoedd yn cael eu gwahodd i gyfarfodydd y Dull Rhaglen Ofal. Fodd bynnag, roedd y system o gadw cofnodion yn wael ac yn ddi-drefn, ac roedd yn anodd cael gafael ar rai agweddau ar ddogfennau'r Dull Rhaglen Ofal gan nad oeddent wedi eu cadw yn y ffeiliau priodol. Roedd diffyg tystiolaeth hefyd o ddull systematig o gynllunio ar gyfer rhyddhau cleifion o'r ysbyty. Mewn un achos, nid oedd unrhyw gofnodion ar gael ar ffeil yn cadarnhau'r trefniadau ar gyfer rhyddhau claf a oedd eisoes wedi ei ryddhau o'r ysbyty.

'A oedd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn cael cyfle i gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau sy'n eu hannog i wireddu eu llawn botensial?'

Gweithgareddau'r cleifion

2.29 Trafodwyd amrywiaeth o faterion gyda'r cleifion, gan ganolbwyntio ar ba un a oeddent yn teimlo eu bod yn ddiogel ac yn cael eu cynorthwyo'n briodol. Yn gyffredinol, roedd y cleifion o'r farn eu bod yn gallu gwneud rhai penderfyniadau ynglŷn â'u trefn ddyddiol, ond un thema a oedd yn codi dro ar ôl tro oedd y ffaith fod y cleifion *'wedi diflasu'*. Dywedodd nifer o'r dynion wrthym y gallai gweithgareddau, cyfnodau o absenoldeb, a hyd yn oed y cyfle i fynd i'r ardd gael eu cyfyngu neu eu canslo ar fyr rybudd os nad oedd digon o staff ar ddyletswydd.

2.30 Dim ond am 15 munud bob awr yr oedd y cleifion yn cael mynd i'r man ysmegu yn yr ardd. Roedd y cyfnod hwn yn digwydd yn hwyr, neu'n fyrrach nag arfer, ar adegau oherwydd prinder staff. O ganlyniad, roedd y cleifion yn cael eu bwrw oddi ar eu hechel ar adegau, ac yn herio'r penderfyniad hwn, yn gwbl ddealladwy.

⁴ Dull Rhaglen Ofal – System gydlynol o reoli gofal yw hon, ac mae'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac yn cael ei llywio gan anghenion yr unigolyn. Ceir pedair elfen yn y Dull Rhaglen Ofal, sef asesu systematig, datblygu cynllun gofal, penodi cydgysylltydd gofal, a chynnal adolygiadau rheolaidd o'r cynllun.

⁵ Cydgysylltydd Gofal Cymunedol – Gweithiwr proffesiynol cymwysedig ym maes iechyd neu ofal cymdeithasol sy'n llunio a goruchwyllo cynllun gofal fel rhan o'r Dull Rhaglen Ofal.

2.31 Er bod y cynlluniau gofal yn cyfeirio at weithgareddau therapi grŵp, nid oedd rhaglen yn nodi'r amrywiaeth o weithgareddau a oedd ar gael i'r cleifion wedi ei harddangos ar y wardiau. Roedd y rhaglen hon wedi ei harddangos yn yr atriwm, sef man cymunedol cyffredinol ar gyfer y cleifion i gyd. Roedd mynediad at y man hwn yn gyfyngedig iawn, gan fod drysau'r ddwy ward bob amser dan glo a bod angen ffob allweddi er mwyn gallu mynd i mewn i'r atriwm. Mae gan yr ysbyty ystafell 'sinema' wrth ochr yr atriwm, ond roedd y staff yn ei defnyddio'n aml, a oedd yn cyfyngu ar allu'r cleifion i fynd yno. Nid oedd unrhyw weithgareddau grŵp yn cael eu cynnal ar y wardiau ar adeg ein hymweliadau, ond yn ystod un o'n hymweliadau, roedd nifer o gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgaredd grŵp yn y man cymunedol. Roedd therapi unigol yn cael ei ddarparu yn y wardiau.

Maeth

2.32 O ran diet a maeth, gwelwyd bod yr ysbyty'n darparu ar gyfer dewisiadau'r cleifion. Roedd y cleifion yn cael cyfleoedd i siopa am eu bwyd eu hunain a'i goginio dan oruchwyliaeth. Roedd amrywiaeth a dewis ar gael o ran y bwyd.

2.33 Roedd y cleifion yn cael gwneud eu diodydd eu hunain fel yr oedd angen, ac roeddent hefyd yn cael prynu a chadw diodydd o'u dewis eu hunain.

'A oedd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn cael defnyddio gwasanaethau eiriolwyr annibynnol ac a oeddynt yn cael eu cynorthwyo i fynegi pryderon a chwynion?'

Defnyddio gwasanaethau

2.34 Roedd y cleifion yn deall o sut i godi unrhyw bryderon a gwneud cwynion, ac roeddent yn gwybod sut i gael gafael ar wasanaethau eirioli. Fodd bynnag, ar y ddwy ward, canfuwyd nad oedd gwybodaeth wedi ei harddangos i'r cleifion na'u perthnasau am wasanaethau eirioli nac am sut i wneud cwyn.

2.35 Nodwyd nad oedd y broses a'r weithdrefn gwyno yn gyflawn o ran cofnodi camau gweithredu, canlyniadau a 'gwersi a ddysgwyd'. Yn gyffredinol, canfuwyd nad oedd cwynion wedi eu cofnodi'n dda, ei bod yn anodd iawn eu dilyn, eu bod wedi eu rheoli'n wael, ac nad oeddent yn ddigon manwl. Prin oedd y dystiolaeth i ddangos bod adborth yn cael ei roi i'r achwynydd.

'A oedd y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn cael eu cynorthwyo i gynnal perthynas â ffrindiau ac aelodau o'r teulu pan oeddynt yn dymuno gwneud hynny?'

Cymorth i gleifion allu cadw cysylltiad â'u ffrindiau a'u teulu

2.36 Roedd gan nifer o'r cleifion eu ffonau symudol eu hunain. Roedd ffôn talu hefyd ar gael yn yr ystafell ymweld yn nerbynfa'r ysbyty. Fodd bynnag, roedd yn rhaid i aelod o staff fod ar gael i fynd gyda'r claf i'r ystafell ymweld er mwyn gallu defnyddio'r ffôn talu.

2.37 Roedd nifer o'r cleifion yn cael absenoldeb Adran 17⁶, ac roedd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar eu gallu i gynnal perthynas â'u teulu. Fodd bynnag, roedd yn achos pryder i ni bod achosion wedi codi lle nad oedd cleifion yn gallu mynd ar absenoldeb gyda hebryngwr oherwydd prinder staff.

⁶ Absenoldeb Adran 17 – Caniatâd ffurfiol i glaf a gedwir yn yr ysbyty fod yn absennol am gyfnod o amser. Mae'r claf yn parhau i fod yn ddarostyngedig i bwerau'r Ddeddf pan fydd ar absenoldeb, ac mae modd ei alw yn ôl i'r ysbyty ar unrhyw adeg.

3. Casgliad

‘A oedd y bobl a oedd yn defnyddio’r gwasanaethau ar adeg ein hymweliadau yn ddiogel?’

3.1 Nodwyd nifer o achosion sylweddol o dorri rheoliadau yn ystod yr ymweliadau a gynhaliwyd gan AGIC ar 16 a 30 Awst 2011. Roedd y lefelau staff isel yn un o’r agweddau a oedd yn achosi mwyaf o bryder yn ystod yr ymweliadau. Roedd rhai aelodau o’r staff yn gweithio gormod o oriau. Hysbyswyd AGIC bod oriau gwaith y staff bellach yn cael eu monitro, a bod y broses o recriwtio staff wedi cychwyn.

3.2 Ar 16 Awst 2011, pan gyrhaeddodd arolygwyr AGIC y sefydliad, nid oedd y rheolwr cofrestredig ar gael yn yr ysbyty. Gwelwyd tystiolaeth i ddangos nad oedd y rheolwr cofrestredig yn bresennol yn yr ysbyty ond am gyfnodau byr ac nad oedd yn bresennol ar rai dyddiau’r wythnos. Cododd ein trafodaethau gyda’r rheolwr cofrestredig bryderon ynglŷn â dealltwriaeth o swyddogaeth a chyfrifoldebau rheolwr cofrestredig. Ar ôl hynny, ymatebodd y darparwr cofrestredig i’r mater hwn trwy gadarnhau wrth AGIC fod (darpar) reolwr newydd bellach yn gofalu am yr ysbyty.

3.3 Yn union ar ôl ein hymweliadau a gynhaliwyd ar 16 a 30 Awst 2011, anfonodd AGIC llythyr at y darparwr cofrestredig yn amlinellu’r materion yr oedd angen rhoi sylw brys iddynt. Mewn ymateb i’n llythyr, cyflwynwyd cynllun gweithredu i AGIC a derbyniwyd gwybodaeth yn rheolaidd am yr hyn a gyflawnwyd.

3.4 Ar adeg ysgrifennu’r adroddiad hwn, roedd y darparwr cofrestredig wedi cymryd camau i sicrhau:

- Bod pob aelod o’r staff yn cael eu goruchwylio yn unol â pholisiau a gweithdrefnau’r ysbyty.
- Bod swyddogaethau a chyfrifoldebau’n eglur.
- Systemau cyfathrebu effeithiol.

- Bod y staff yn cael hyfforddiant gorfodol.
- Eglurder ynglŷn â'r defnydd o derminoleg.
- Diogelwch effeithiol o ran yr amgylchedd.
- System effeithiol a phriodol ar gyfer rhoi meddyginiaeth.
- Bod strwythurau cyfundrefnol a rheoli effeithiol wedi eu sefydlu.
- Bod cwynion yn cael eu rheoli'n effeithiol.
- Bod trefniadau llywodraethu clinigol effeithiol wedi eu sefydlu.
- Bod dogfennau Chaniatâd i Roi Triniaeth ar gael i bob claf.
- Bod y staff priodol yn ymwybodol o'r dogfennau sydd eu hangen ynglŷn â Chaniatâd i Roi Triniaeth, a'u bod yn gyfarwydd â hwy.

3.5 Er bod nifer o faterion sylweddol wedi eu hamlygu yn ystod ein hymweliadau, ymatebodd y darparwr cofrestredig yn ddi-oed i gymryd camau gweithredu, a bu cryn dipyn o drafodaeth gydag AGIC ynglŷn â'r rhain. Nodwyd nifer o welliannau pan gynhaliwyd ymweliadau ym mis Mawrth 2012, a bu newid o ran yr uwch reolwyr yn yr ysbyty. Dylai'r newidiadau hyn fod o gymorth i hybu ac ymsefydlu'r newidiadau gofynnol a'r datblygiad parhaus sydd ei angen.

4. Gofynion

4.1 Mae'r gofynion a nodir isod yn mynd i'r afael ag unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio â Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 a nodwyd un ai o ganlyniad i'r arolygiad neu yn sgil gwybodaeth arall a dderbyniwyd gan ac ynglŷn â'r darparwr. Yr *'unigolyn cofrestredig'* sydd, yn ôl y ddeddfwriaeth, yn cynnwys darparwr cofrestredig a/neu reolwr cofrestredig y sefydliad neu'r asiantaeth, sy'n gyfrifol am gyflawni'r gofynion hyn. Rhaid i'r unigolyn cofrestredig ddarparu cynllun gweithredu sy'n cadarnhau sut y mae'n bwriadu mynd i'r afael â'r camau gofynnol. Os bydd angen, bydd AGIC yn cymryd camau gorfodi i sicrhau y cydymffurfir â'r rheoliadau.

Safon Ofynnol Genedlaethol	Rheoliad	Canfyddiadau (Rhif y Paragraff)	Camau Gofynnol	Amserlen
Safon 24	20(2)(a)	2.24	Mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod system briodol wedi ei sefydlu ar gyfer goruchwyllo'r staff, a bod y staff yn ymwybodol o bolisiâu a gweithdrefnau'r ysbyty ei hun ac yn cydymffurfio â hwy.	Yn ddi-oed a pharhaus.
Safon 18	9(1)(f) a 20(2)(c)	2.11	Mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod aelodau'r staff yn ymwybodol o'u swyddogaethau a'u cyfrifoldebau, a'u bod yn gyfarwydd â hwy.	Yn ddi-oed a pharhaus.
Safon 18	18(2)(a)(b)	2.25	Mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod trefniadau digonol a phriodol wedi eu sefydlu ar gyfer systemau cyfathrebu rhwng yr uwch reolwyr a'r staff, a'r staff a'r rhieni.	Yn ddi-oed a pharhaus.

Safon 25	20(2)(a)	2.17	Mae'n ofynnol i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod unigolion sydd â chymwysterau, sgiliau a phrofiad priodol yn gweithio yn y sefydliad bob amser. Dylai hyn gynnwys lefelau priodol o hyfforddiant ar Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed, Galluedd Meddyliol, Caniatâd i Roi Triniaeth, Amddiffyn Plant sy'n Agored i Niwed ac ati.	Mae angen cadarnhau erbyn 30 Mehefin 2012 fod rhaglen hyfforddi staff wedi ei threfnu a'i gweithredu.
Safon 18	9(2)(a)(b)(c) (ch) ac 16(2)(a)(b)	2.18	Mae'n ofynnol i'r unigolyn cofrestredig sicrhau bod unigolion sydd â chymwysterau, sgiliau a phrofiad priodol yn gweithio yn y sefydliad bob amser. Dylai hyn gynnwys hyfforddiant ar gadw cofnodion ac ysgrifennu adroddiadau, datblygiad proffesiynol parhaus, a hyfforddiant gorfodol ar gyfer yr holl staff.	Erbyn 20 Medi 2011.
Safon 12	9(1)(c)	2.8	Mae'n ofynnol i'r unigolyn cofrestredig sicrhau bod amgylchedd y safle'n ddiogel, ac y sefydlir system briodol ar gyfer cofnodi diffygion ac atgyweiriadau.	Erbyn 30 Medi 2011.

Safon 15	9(1)(i) ac 15(5)(a)	2.19	Mae'n ofynnol i'r unigolyn cofrestredig sicrhau y cydymffurfir â pholisïau a gweithdrefnau'r ysbyty ar gyfer meddyginiaeth. Mae'n rhaid cynnal adolygiadau o'r drefn o roi meddyginiaeth i'r cleifion fel sy'n briodol, h.y. nodwyd bod meddyginiaeth yn cael ei rhoi'n rheolaidd, er y rhagnodwyd ei bod i gael ei rhoi yn ôl yr angen.	Erbyn 20 Medi 2011.
Safon 22	19(1)(a)(b)	2.25	Mae'n ofynnol i'r unigolyn cofrestredig sicrhau bod strwythurau cyfundrefnol a rheoli priodol ac effeithiol wedi eu sefydlu, gan gynnwys llinellau cyfathrebu ac atebolrwydd eglur.	Erbyn 30 Medi 2011.
Safon 23	24(5)	2.36	Mae'n ofynnol i'r unigolyn cofrestredig sicrhau y rheolir cwynion yn effeithiol. Dylai hyn gynnwys manylion am gwynion, canlyniadau a dadansoddiad o'r cwynion, er mwyn gallu cyfrannu at y broses o ddysgu.	Erbyn 30 Medi 2011.
Safon 1	19(1)(a)(b)	2.26	Mae'n ofynnol i'r unigolyn cofrestredig sicrhau bod yr ysbyty wedi sefydlu system effeithiol o drefniadau a phrosesau llywodraethu clinigol.	Erbyn 30 Medi 2011.

5. Y Camau Nesaf

5.1 Bydd AGIC yn cynnal mwy o ymweliadau â Rushcliffe, gan asesu ymhellach i ba raddau y llwyddwyd i gydymffurfio â'r rheoliadau a'r cynllun gweithredu.

5.2 Bydd yn ofynnol i'r darparwr cofrestredig anfon cynllun gweithredu wedi ei ddiweddarau i AGIC o fewn pythefnos, gan fynd i'r afael â'r holl faterion rheoleiddio a nodir yn yr adroddiad hwn.