

Mr Simon Parry
Pastoral Cymru (Caerdydd) Cyf
Tŷ Catrin
Heol Dyfrig
Trelái
Caerdydd
CF5 5AD

Llinell Uniongyrchol: 0300 062 8163
Ffacs: 0300 062 8387
E-bost: John.powell@wales.gsi.gov.uk

19 Mai 2014

Annwyl Mr Parry,

Par: Ymweliad ag ysbyty Tŷ Catrin ar 6, 7 a 8 Mawrth 2014

Fel y gwyddoch, cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ymweliad dirybudd ag ysbyty annibynnol Tŷ Catrin fin nos ar 6 Mai a thrwy'r dydd ar 7 a 8 Mai 2014. Tynnodd ein hymweliad sylw at feysydd nodedig yn cynnwys:

- Y gydberthynas dda a welsom rhwng cleifion a staff.
- Roedd gan y staff wybodaeth eang am y grŵp cleifion.
- Roedd y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda ac roedd aelodau'n teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi.
- Roedd prosesau llywodraethu/archwilio wedi cychwyn ac yn cael eu rhoi ar waith yn y sefydliad.
- Roedd y canlyniadau ar gyfer rhai cleifion yn gadarnhaol iawn, yn arbennig gyda'r grŵp heriol iawn.
- Roedd mapio anghenion cleifion gan y tîm Therapi Galwedigaethol yn dda iawn. Yn gyffredinol roedd angen anogaeth bellach ar gleifion benywaidd i gymryd rhan mewn gweithgareddau ac mae staff ar y ward, wedi'u cynorthwyo gan y tîm Therapi Galwedigaethol, yn hanfodol i gyflawni hyn.

- Roedd Cynlluniau Ymddygiadol Cadarnhaol/asesiadau risg yn fanwl ac yn gynhwysfawr iawn.

Tynnodd ein hymweliad sylw at nifer o broblemau hefyd. Gwnaethom roi trosolwg o'n pryderon ar lafar i chi a'ch rheolwr cofrestredig ar ddiwedd ein hymweliad ar 8 Mai 2014. Mae crynodeb o'r rhain, yn cynnwys achosion o dorri rheoliadau, isod:

Mater o bryder	Rheoliad
1. O dan Reoliad 28 o'r Rheoliadau Cartrefi Gofal (Cymru) 2011, mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gyflwyno adroddiad ysgrifenedig ar yr ardaloedd a restrir yn Rheoliad 28 i AGIC bob 6 mis.	Rheoliad 28 (2) (a) (b) (c) a (3) & (4) (a) (b) a (c) a (5) (a) (b) a (c)
2. Ni ddylai nyrsys cofrestredig sy'n gyfrifol am yr ysbyty y tu allan i amseroedd craidd fod yn gyfrifol am y ward hefyd. Roedd y person a oedd yn gyfrifol am yr ysbyty fin nos ar 6 Mai 2014 hefyd yn gyfrifol am y ward. Nid oedd ail nyrs gofrestrredig ar gael pe byddai angen y person cyfrifol mewn man arall yn yr ysbyty.	Rheoliad 20 (1) (a)
3. Nid oedd system arfarnu staff ar waith. Caiff system arfarnu gadarn a chynhwysfawr ei rhoi ar waith i'r holl staff erbyn 30 Mehefin 2014.	Rheoliad 20 (2) (a)
4. Nid oedd gwybodaeth sefydlu ar gael ar gyfer cyflogai A a chawsom wybod nad oedd unrhyw gopïau yn cael eu cadw ar feil. Rhaid darparu tystiolaeth o'r broses sefydlu i bob aelod o staff.	Rheoliad 21 (2) (b) a (c)
5. Roedd diffyg presenoldeb mewn Cyfarfodydd Tîm Clinigol gan nyrsys gofal sylfaenol y cleifion. Nid oedd nyrs gofal sylfaenol Claf B wedi mynychu unrhyw un o'i Gyfarfodydd Tîm Clinigol. Mae'n rhaid rhoi'r cyfle i bob nyrs gofal sylfaenol fynychu Cyfarfodydd Tîm Clinigol cleifion unigol.	Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)
6. Symudwyd Claf C i Dŷ cwm Rhondda o ysbyty annibynnol Tŷ Catrin er mwyn defnyddio'r gwely ar gyfer claf a alwyd yn ôl i'r ysbyty o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983. Nid yw'r ymarfer hwn yn dderbyniol. Ni ddylid symud claf i ysbyty arall dros dro i wneud lle i glaf arall.	Rheoliad 19 (1) (a) a (b)
7. Canfu arolygiad o'r dogfennau cynllun gofal y materion canlynol: <ol style="list-style-type: none"> Nid oedd gan Gleifion D ac E ar ward Bute gynlluniau rhyddhau ar waith. Roedd cynllun gofal Claf E ar ddiabetes yn 	Rheoliad 15 (1) (a) a (b)

<p>nodi y dylid gwirio ei lefelau glwcos yn y gwaed ddwywaith yr wythnos. Fodd bynnag, roedd y nyrs gofrestredig wedi'i nodi bob dydd. Nid oedd unrhyw gofnod yn cael ei gwblhau'n gyson.</p> <p>Rhaid mynd i'r afael â'r holl feysydd a fanylir.</p> <p>8. Nid oedd y Cofnodion Arsylwi Ychwanegol yn cael eu llofnodi gan y nyrs a oedd yn gyfrifol am y sifft. Mae'n rhaid i Gofnodion Arsylwi Ychwanegol gael eu llofnodi gan nyrs gofrestredig/y nyrs gyfrifol fel yr amlinellir gan Pastoral Cymru.</p> <p>9. Roedd glanweithdra rhai agweddau ar rai wardiau yn annerbyniol.</p> <p>a. Roedd y toiled yn yr ystafell ymolchi ar ward Bute yn frwnt ac roedd marciau ar y llawr. Roedd llwch a baw ymhobman.</p> <p>b. Roedd angen glanhau'r ceginau ar ward Sophia a Bute yn drwyadl. Roedd y cypyrddau yn frwnt ac wedi'u staenio, roedd y lloriau yn ludiog ac roedd drws cwpwrdd ar goll ar ward Sophia.</p> <p>10. Roedd y cadeiriau ar ward Bute wedi rhwygo a gwisgo. Nid oedd bwrdd bwyta na chadeiriau ar wardiau Sophia a Threlái. <i>(Mae Tŷ Catrin wedi archebu byrddau a chadeiriau ar gyfer y wardiau hyn ac maent yn aros iddynt gyrraedd a chael eu gosod)</i> Mae angen adolygiad o'r dodrefn a'r eitemau sydd wedi'u difrodi a lle bo'r angen dylid eu hatgweirio/cael rhai newydd yn eu lle.</p> <p>11. Mynegodd nifer o aelodau o staff a gafodd eu cyflweld bryder nad oedd pob un o'r cleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty yn addas.</p> <p>12. Rhaid llunio polisi/gweithdrefn gadarn o ran y cyfleuster gofal ychwanegol a'i roi ar waith. Mae'n ofynnol bod y polisi/gweithdrefn yn cynnwys fframwaith ar gyfer y defnydd a wneir ohono ac adolygiad cadarn o'r cleifion sy'n defnyddio'r cyfleuster hwn.</p> <p>13. Nid oedd nifer sylweddol o aelodau o staff wedi cwblhau hyfforddiant rheoli ac atafael (MAYBO) yn ddiweddar. Roedd 7 nyrs gofrestredig a 10 gweithiwr cymorth gofal angen diweddarau eu hyfforddiant. Rhaid i'r holl staff gwblhau hyfforddiant rheoli ac atafael.</p>	<p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)</p> <p>Rheoliad 15 (8) (c) (i) a 26 (2) (a)</p> <p>Rheoliad 26 (2) (a) (b) a (c)</p> <p>Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)</p> <p>Rheoliad 9 (1) (d) (k) a (2) (a) a (b)</p> <p>Rheoliad 20 (1) (a) a (2) (a)</p> <p>Rheoliad 20 (1) (a) a (2) (a)</p>
---	--

<p>14. Nid oedd amserlen wedi'i phennu ar gyfer hyfforddiant statudol/gorfodol. Nid oedd un aelod o staff wedi cael hyfforddiant ar Amddiffyn Oedolion sy'n Agored i Niwed (PoVA) ers 2009. Mae angen dynodi dyddiadau adnewyddu ar gyfer pob hyfforddiant statudol/gorfodol. Mae angen adolygu hyfforddiant staff ac mae angen sicrhau bod staff yn cael hyfforddiant mwy diweddar fel y nodir yn y broses rheoli perfformiad.</p>	<p>Rheoliad 20 (1) (a)</p>
<p>15. Dylid cynnal adolygiad o rolau nyrsys cofrestredig a rheolwr y ward er mwyn sicrhau bod y defnydd mwyaf effeithiol ac addas yn cael ei wneud o adnoddau staff ar gyfer datblygiad staff unigol a gwella'r ffordd y caiff wardiau eu gweithredu.</p>	<p>Rheoliad 20 (1) (a) Rheoliad 15 (1) (b)</p>
<p>16. Rhaid cynnal adolygiad staffio ar gyfer y sefydliad yn cynnwys staff asiantaethau.</p>	<p>Rheoliad 19 (1) (b)</p>
<p>17. Caiff gwybodaeth am gleifion a arddangosir yn swyddfeydd y nyrsys eu gweld gan gleifion ac ymwelwyr. Rhaid diogelu gwybodaeth am gleifion rhag cael ei gweld gan staff a chleifion eraill.</p>	<p>Rheoliad 19 (1) (b)</p>
<p>18. Yn ystod ein hymweliad gwnaethom ofyn sawl gwaith i rywun archwilio claf MW gan ei bod yn cwyno bod ganddi bigyn clust. Os bydd cleifion yn cwyno neu'n arddangos pryderon corfforol mae'n rhaid i staff y ward ofyn a yw'r nyrsys practis ar gael i ymdrin ag unrhyw bryderon corfforol. Os nad yw'r nyrs practis ar gael mae'n rhaid cysylltu â'r meddyg teulu lleol. Ni ddylai cleifion orfod aros am nifer o ddyddiau i gael eu gweld.</p>	

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl - Gweinyddu'r Ddeddf

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw dan orchymyn statudol 8 o'r cleifion sy'n cael eu cadw sy'n derbyn gofal ar 2 o'r wardiau ar adeg ein hymweliad. Nodwyd y materion canlynol ac mae angen eu cynnwys yn eich cynllun gweithredu:

1. Aethpwyd â chlaf ar absenoldeb o dan adran 17 gan nyrs gofrestrdig yn gwybod nad oedd ganddi awdurdod priodol gan y clinigwr cyfrifol. Ni ddylai unrhyw glaf adael heb ffurflen absenoldeb adran 17.
2. Nid oedd dogfennaeth y Ddeddf Iechyd Meddwl ar lefel ward yn cael ei chadw mewn 1 ffeil ac roedd yn anodd ei harchwilio. Rhaid cadw pob dogfennaeth Deddf Iechyd Meddwl ar y ward.

3. Ni chafodd AGIC yr archwiliadau Deddf Iechyd Meddwl diweddar y gofynnwyd amdanynt ar adeg ein hymweliad. Rhaid darparu archwiliadau i'r Ddeddf Iechyd Meddwl.

Mae'n ofynnol i chi gyflwyno cynllun gweithredu manwl i AGIC erbyn **Dydd Gwener 13^{ain} Gorffennaf 2014** yn nodi'r camau gweithredu rydych yn bwriadu eu cymryd i fynd i'r afael â'r holl faterion uchod. Dylai'r cynllun gweithredu nodi amserlenni a manylion am bwy fydd yn gyfrifol am fwrw ymlaen â'r cam. Pan fydd AGIC wedi cytuno bod y cynllun yn briodol, bydd angen i chi rhoi diweddariadau misol ar eich cynnydd.

Pan fyddwn yn derbyn y llythyr hwn, bydd gofyn i'r Darparwr Cofrestredig wneud sylw ar gywirdeb ffeithiol y materion y manylir arnynt a phan fyddwn yn derbyn eich cynllun gweithredu byddwn yn cyhoeddi copi o'r llythyr rheoli hwn, ynghyd â'ch cynllun gweithredu ar ein gwefan.

Efallai y byddwn yn dod ar ymweliad arall i sicrhau bod y materion wedi'u datrys yn gywir a byddwn yn ymweld yn fwy cyson os byddwn yn pryderu nad ydych yn bwrw ymlaen â'r cam gweithredu priodol mewn modd amserol.

Mae croeso i chi gysylltu â mi os hoffech drafod cynnwys y llythyr hwn.

Anfonir copi o'r llythyr hwn at Mr Neil Powell, y rheolwr cofrestredig interim yn Ysbyty Tŷ Catrin.

Yn gywir



Mr John Powell
Pennaeth Rheoleiddio

cc – Mr Neil Powell, Tŷ Catrin, Heol Dyfrig, Trelái, Caerdydd CF5 5AD