

Mary Bernadette (Prif Nyrs)
Unigolyn Cyfrifol
Ysbyty Sant Joseff
Harding Avenue
Malpas
Casnewydd
NP20 6ZE

Llinell Uniongyrchol: 0300 062 8163
Ffacs: 0300 062 8387
e-bost: Philomena.price2@cymru.gsi.gov.uk

6 Mehefin 2014

Annwyl Brif Nyrs

Ynghylch: Ymweliad dirybudd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ag Ysbyty Sant Joseff ar 12 Mawrth, ac ymweliad pellach dirybudd ar 20 Mawrth 2014.

Fel y gwyddoch, daeth sawl mater i'r amlwg yr oedd angen gweithredu yn eu cylch ar frys yn sgil yr ymweliad a gynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ag Ysbyty Sant Joseff, Casnewydd ar 12 Mawrth 2014. Trafodwyd y camau yr oedd angen eu cymryd â'r rheolwr cofrestredig ac aelodau eraill o uwch dîm rheoli'r ysbyty ar ddiwedd ein hymweliad ar 12 Mawrth 2014.

Anfonwyd llythyr at y rheolwr cofrestredig a'r unigolyn cyfrifol ar 12 Mawrth 2014, yn cynnwys crynodeb o bryderon Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Cyflwynodd y rheolwr cofrestredig gynllun gweithredu a oedd yn cynnwys amserlen ar gyfer gweithredu a chwblhau'r gofynion.

TROSOLWG GYFFREDINOL O'R LLEOLIAD GOFAL IECHYD

Mae Ysbyty Sant Joseff yn darparu gwasanaethau meddygol cyffredinol; llawfeddygaeth gyffredinol; llawfeddygaeth orthopedig; gwasanaethau uwchsain; ymchwil i syndrom apnoea cwsg; llawfeddygaeth anhwylderau'r glust, y trwyn a'r gwddf; gynaecoleg; endosgopi; gwasanaethau offthalmoleg a gofal critigol. Ceir adran pelydr x; adran batholeg ac adran fferylliaeth. Ymhlith y cyfleusterau eraill, ceir adran ffisiotherapi a suite hydrotherapi annibynnol.

Roedd yr ysbyty'n ymddangos yn lân ac wedi'i gadw'n dda, yn yr holl ardaloedd mewnol ac allanol. Roedd cyfleusterau parcio digonol ar gael, a gynigiai fynediad rhwydd i'r holl ddefnyddwyr, gan gynnwys lleoedd parcio penodol i bobl anabl. Roedd staff derbynfa

dwieithog yn gweithio wrth dderbynfa'r ysbyty, a oedd yn broffesiynol a chyfeillgar wrth ymdrin â'r cyhoedd. Roedd ardal y dderbynfa'n groesawgar ac yn cynnwys seddi digonol i gleifion ac ymwelwyr. Mae'r amgylchedd yn y rhan fwyaf o ardaloedd yr ysbyty yn cynnig digon o le, yn lân a golau, yn groesawgar ac yn rhesymol gyffyrddus. Mae capel rhynggenwadol ar gael yn Ysbyty Sant Joseff.

Roedd gan Ysbyty Sant Joseff ddatganiad manwl o ddiben a chanllaw i gleifion. Roedd gwybodaeth hefyd ar gael am lawdriniaethau meddygol penodol, gan gynnwys llawdriniaethau orthopedig, gynaecoleg a chosmetig, gan gynnwys eglurhad o'r risgiau cyffredinol ac/neu benodol. Roedd Ysbyty Sant Joseff yn darparu adroddiad blynyddol i gleifion, perthnasau a'r staff. Roedd canlyniadau archwiliadau o holiaduron cleifion yn cael eu darparu'n flynyddol yn y canllaw i gleifion, a chopïau hefyd ar gael yn ardal y dderbynfa.

Ansawdd Gofal

Edrychwyd ar lwybrau gofal a gwybodaeth cyn asesu'r cleifion yn ystod yr arolygiad, ac roedd system wedi'i sefydlu er mwyn cofnodi unrhyw achos o wro oddi wrth y llwybrau. Roedd llwybrau gofal clir a chlaf-ganolog wedi cael eu datblygu ar gyfer pob claf, a'r gofal a'r driniaeth a oedd yn cael eu darparu yn seiliedig ar dystiolaeth, neu'n adlewyrchu arfer gorau, gan ddefnyddio'r safonau a'r canllawiau cenedlaethol, er enghraifft canllawiau'r Fframweithiau Gwasanaeth Cenedlaethol, Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a Chanllawiau Ysbyty Brenhinol Marsden.

Roedd preifatrwydd ac urddas y cleifion, a'r ffaith mai unigolion yr oeddent yn cael ystyriaeth, a gweithdrefnau diogelu data ar waith yn unol â deddfwriaeth cyfrinachedd.

Roedd llawlyfr cyfredol ar weithdrefnau clinigol ar gael i'r staff ac roedd gan y staff clinigol fynediad at y wefan a ddarparai wybodaeth gyfredol iddynt.

Roedd y cleifion yn cael eu hasesu gan nyrsys cofrestredig a chanddynt yr hyfforddiant, y sgiliau ac, yn ôl pob golwg, yr arbenigedd i gynnal asesiadau, ac yn cymryd rhan mewn archwiliadau a phrosesau rheoli newid. Roedd nyrsys cofrestredig yn gweithio o fewn y tîm ambroffesiwn ac yn cymryd rhan yn frwd mewn cynadleddau achos a chyfarfodydd tîm rhyngddisgyblaethol.

Edrychodd yr adolygwyr ar ddogfennau a drafodai sawl claf unigol. Dangosai'r rhain fod y broses o asesu, cynllunio gofal a gwerthuso wedi'i sefydlu yn ôl pob golwg. Roedd triniaethau a chyfnodau gofal wedi'u dogfennu yn dilyn yr ymyraethau hyn. Fodd bynnag, er bod cynlluniau gofal a thriniaeth yn aml-ddisgyblaethol, roedd hi'n ymddangos mai ychydig o fewnbwn a gafwyd gan ddisgyblaethau eraill, ar wahân i nyrsys, ac nad oedd nifer o'r cofnodion yn cynnwys nodiadau meddygol.

Roedd y systemau a'r trefniadau arlwyo'n cael eu cynnal ym mhrif adeilad Ysbyty Sant Joseff. Roedd y rheolwr arlwyo ar gael i siarad â'r cleifion. Roedd pob claf yn cael cynnig tri phryd llawn y dydd ac/neu'n cael dewis oddi ar fwydlen o leiaf un prif bryd wedi'i goginio bob dydd. Roedd y rheolwr arlwyo'n gyfrifol am gynnal polisiâu/gweithdrefnau a'r systemau a oedd yn cael eu defnyddio yng nghegin yr ysbyty. Roedd y gegin yn lân ac yn ymddangos fel pe bai'n cael ei chynnal yn dda.

Roedd y gwasanaeth arlwygo ac/neu'r dietegydd yn Ysbyty Brenhinol Gwent yn darparu ar gyfer unrhyw ofynion dietegol arbennig. Roedd arolygon prydau bwyd wedi'u cynnal, a'r rheini'n dangos lefel uchel o fodlonrwydd â'r gwasanaeth a oedd yn cael ei ddarparu.

Preifatrwydd ac Urddas

Safbwyntiau'r Cleifion

Teimlai'r cleifion y siaradwyd â hwy eu bod wedi derbyn gofal a thriniaeth o safon uchel, a bod yr holl aelodau staff yn broffesiynol, yn gwrtais ac yn fwy na pharod i helpu.

Roedd y cleifion y siaradwyd â hwy yn fodlon iawn â'r dewis o fwyd, ei ansawdd a'i gyflwyniad. Roedd y bwydlenni wedi cael eu diwygio'n ddiweddar i adlewyrchu safonau maeth cyfredol. Ceir Grŵp Llywio Maeth ac fe gafodd yr Offeryn Sgrinio Diffyg Maeth Cyffredinol (MUST) ei fabwysiadu'n ddiweddar.

Drwy gydol yr Arolygiad gwelwyd bod cleifion yn cael eu trin ag urddas a pharch, ac roedd hi'n ymddangos fod hyn yn rhan annatod o ethos cyffredinol yr ysbyty.

Roedd taflenni gwybodaeth ar gael i gleifion, ac roedd y cleifion y siaradwyd â hwy yn dweud eu bod wedi derbyn gwybodaeth ardderchog, yn ysgrifenedig ac ar lafar, cyn ac ar ôl derbyn llawdriniaeth.

Yn ôl arolwg cleifion a ddiwygiwyd yn ddiweddar, roedd mwyafrif y cleifion wedi cael profiad cadarnhaol iawn. Ymdriniwyd ag unrhyw faterion a oedd wedi dod i'r amlwg, a'u datrys, ac nid oedd unrhyw dystiolaeth bod unrhyw themâu neu bryderon yn codi.

Rheoli Personél

Roedd strwythur trefniadol a rheolaethol y sefydliad yn ymddangos yn glir. Roedd y Rheolwr Cofrestredig (a oedd hefyd yn Brif Weithredwr/Rheolwr Gyfarwyddwr) wedi'i gefnogi gan y Rheolwr Nyrsio Clinigol a'r Pennaeth Gwasanaethau Clinigol. Mae'r Pennaeth Gwasanaethau Clinigol yn arwain tîm amlddisgyblaethol o Reolwyr Clinigol, a gwelwyd dystiolaeth o arweinyddiaeth glinigol gref a gwaith tîm amlddisgyblaethol effeithiol. Roedd Rhaglen Arweinyddiaeth a Grymuso Cymru Gyfan wedi cael ei mabwysiadu ar gyfer yr holl Brif Nyrsys Ward a'r Prif Nyrsys.

Byddai cyfarfodydd staff yn cael eu cynnal yn rheolaidd a throsglwyddiadau cleifion a sgysiau anffurfiol wrth fyfyrion ar ofal ac arferion yn digwydd yn ddyddiol.

Roedd gan y staff ward y siaradwyd â hwy ddull gofalgarn a phroffesiynol o ymdrin â'r cleifion a'u teuluoedd. Cafodd y staff wybod am newidiadau trefniadol graddfa fawr a fyddai'n digwydd yn fuan ar ddiwrnod yr Arolygiad. Serch hynny, roeddent yn rhyfeddol o gadarnhaol ac optimistaidd ynglŷn â'r dyfodol ac yn parhau i ganolbwyntio ar ddarparu gofal o ansawdd uchel i'w grŵp o gleifion.

Nodwyd bod y cyfathrebu a ddigwyddai rhwng y staff yn broffesiynol, er bod ymdeimlad da o ysbryd tîm, cynhesrwydd a hiwmor yn gysylltiedig â'r cyfathrebu hwnnw.

Roedd yr holl staff clinigol wedi derbyn hyfforddiant gorfodol perthnasol, ac roedd cyfleoedd i'r staff dderbyn hyfforddiant galwedigaethol yn seiliedig ar asesiad cymhwysedd, datblygiad proffesiynol ac anghenion y cleifion.

Roedd hyfforddiant ymsefydlu'n cael ei ddarparu i'r holl aelodau staff a oedd newydd eu penodi, a fformat ymgyfarwyddo ar gael i staff asiantaeth ac/neu gronfa. Roedd gan yr ysbyty dull amlddisgyblaethol o weithio er mwyn darparu gofal i gleifion. Nid oedd rheolwr cofrestredig yr ysbyty yn caniatáu hawliau derbyn i unrhyw ymarferydd heb dystiolaeth o fod wedi cofrestru, ac o barhau i fod yn gofrestredig â'r corff cofrestru proffesiynol priodol. Byddai pob aelod o staff yn derbyn llawlyfr staff wrth ddechrau ei swydd, a oedd yn cynnwys gwybodaeth berthnasol am yr ysbyty.

Roedd polisïau a gweithdrefnau cynhwysfawr ar gael a gyfeiriai at recriwtio staff. Cafodd nifer o ffeiliau personél eu harchwilio, a dangosai'r rhain fod gwiriadau'r Swyddfa Cofnodion Troseddol (y Gwasanaeth Datgelu a Gwahardd) wedi'u cynnal, a bod system wedi'i sefydlu er mwyn sicrhau bod y staff wedi derbyn yr holl gymwysterau proffesiynol cyfredol. Cadarnhawyd rhaglenni ymsefydlu a hyfforddi'r staff drwy archwilio ffeiliau hyfforddi'r staff.

Roedd yr ysbyty wedi sefydlu systemau ar gyfer gwirio cofrestriadau'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth. Roedd cymorth a goruchwyliaeth glinigol ar gael i'r staff. Roedd gan y mwyafrif o staff linellau atebolrwydd proffesiynol clir, roedd rhai o arfarniadau staff wedi'u cynnal a rhai aelodau o staff yn derbyn goruchwyliaeth neu fentoriaeth glinigol. Serch hynny, mae angen dull mwy cadarn a strategol o ymdrin â'r agweddau pwysig hyn ar gymorth proffesiynol a llinellau atebolrwydd clinigol ar gyfer staff ar bob lefel.

Hysbyswyd yr adolygwyr fod arfarniadau ar y gweill, a'r trefniadau goruchwyllo clinigol yn cael eu hadolygu.

Pwynt 8: Adolygir y trefniadau staffio yn ddyddiol er mwyn sicrhau nad yw diogelwch cleifion yn cael ei beryglu. Ar adegau, gall hyn olygu canslo cyfarfodydd a pheidio mynd ar ddiwrnodiau astudio os bydd hyn yn digwydd ar ddiwrnod arbennig, ond canolbwyntir bob amser ar ddarparu lefelau digonol o staff priodol yn unol ag anghenion y claf.

Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod y lefelau staff nyrsio yn aml yn annigonol, yn enwedig yn ystod cyfnodau o salwch ymhlith y staff, neu yn ystod y misoedd diwethaf oherwydd bod rhai aelodau wedi ymddeol ac ymddiswyddo. Cafodd hyn effaith ar gyfarfodydd a hyfforddiant, yr oedd angen eu canslo'n aml er mwyn bodloni anghenion gwasanaethau. Adolygir y trefniadau staffio yn ddyddiol er mwyn sicrhau nad yw diogelwch cleifion yn cael ei beryglu. Ar adegau, gall hyn olygu canslo cyfarfodydd a pheidio mynd ar ddiwrnodiau astudio os bydd hyn yn digwydd ar ddiwrnod arbennig, ond canolbwyntir bob amser ar ddarparu lefel ddigonol o staff priodol yn unol ag anghenion y claf. Roedd hyfforddiant mewnol yn cael ei ddarparu. Fodd bynnag, roedd hi'n ymddangos nad oedd cyllid ar gael ar gyfer rhai meysydd allweddol, o ran hyfforddiant a datblygu sgiliau allanol, i sicrhau datblygiad proffesiynol parhaus ar gyfer yr holl staff clinigol ac i fodloni'r anghenion a nodwyd ymhlith eu grŵp o gleifion. Fe'n hysbyswyd bod yr holl waith astudio wedi cael ei adolygu, a bod amserlen fwy addas wedi cael ei llunio ers mis Ionawr 2013 a oedd yn cynnwys hyfforddiant mewnol ac a oedd yn cydymffurfio â hyfforddiant gorfodol. Hysbyswyd yr adolygwyr fod y rheolwr gwasanaethau clinigol wedi adolygu rhai agweddau ar hyfforddiant. Er enghraifft, nid oedd angen i bob aelod o staff dderbyn hyfforddiant Cynnal Bywyd Uwch. Roedd y rheolwr gwasanaethau clinigol wedi trafod hyn gyda chynrychiolydd

y Cyngor Adfywio (Cwm Taf), ac wedi creu cynllun hyfforddi i gyflwyno hyfforddiant Cynnal Bywyd Brys/rhybuddion i aelodau craidd o'r staff. Roedd trefniadau yn eu lle i gyflogi staff ychwanegol ar sail 'sifftiau cronfa' pe bai'r angen yn codi. Trafodwyd hyn gyda'r tîm rheoli yn ystod yr adborth.

Roedd polisïau / gweithdrefnau ar waith a oedd yn trafod pob agwedd ar freintiau ymarfer y staff meddygol, ac a oedd yn cynnwys gofynion codau ymarfer proffesiynol a thelerau ac amodau cyflogaeth. Roedd cymwysterau a phrofiad pob ymarferydd meddygol yn cael eu dilysu a phob penodiad derbyn ystyriaeth gan Bwyllgor Cynghori Meddygol yr ysbyty.

Llywodraethu Clinigol

Roedd y polisïau clinigol a adolygwyd yn gyfredol ac yn adlewyrchu canllawiau cenedlaethol ac arfer gorau cyfredol lle bo hynny'n bosibl.

Roedd Archwiliadau Clinigol cadarn yn cael eu cynnal yn rheolaidd a'u monitro gan y Grŵp Datblygu Llywodraethu Clinigol; cymerwyd camau a'u dilyn ymlaen lle bo'n berthnasol.

Yn ôl archwiliadau diweddar, roedd cyfraddau heintio yn isel a lefel y cydymffurfio â'r weithdrefn golchi dwylo yn 95%.

Roedd asesiadau risg cyffredinol yn cael eu cynnal yn rheolaidd ac asesiadau risg clinigol yn cael eu cynnal bob dydd ar gyfer yr holl gleifion, mewn meysydd fel atal syrthio.

Roedd gweithdrefn gadarn wedi'i sefydlu ar gyfer cwynion. Roedd yr holl gwynion yn cael eu cymryd o ddifrif, eu dilyn ymlaen ar lafar ac mewn ysgrifen gyda'r cleifion, ac yn cael eu hadolygu gan y Grŵp Datblygu Llywodraethu Clinigol.

Roedd y Grŵp Datblygu Llywodraethu Clinigol yn weithredol, yn cyfarfod yn rheolaidd ac yn adolygu a chanolbwyntio ar agweddau allweddol ar ofal clinigol ac ymarfer proffesiynol, gan gynnwys hyrwyddo arfer seiliedig ar dystiolaeth, archwilio ac ymchwilio, prosiectau gwella clinigol, rheoli risg, hyfforddiant, arweinyddiaeth glinigol, rheoli meddyginiaethau, arfarniadau a goruchwyliaeth glinigol, defnydd effeithiol o adnoddau a datblygiadau o ran safonau gofal, a Mentrau Llywodraeth Cynulliad Cymru, fel Hanfodion Gofal ac Urddas, Safonau Maeth, Glanhau a Rheoli Heintiau a 1,000 o fywydau.

Roedd y Grŵp Datblygu Llywodraethu Clinigol yn cyflwyno adroddiad misol i Fwrdd yr Ysbyty a oedd yn cynnwys "Dangosfwrdd Ansawdd", sef siart graffig a ddangosai'n amlwg beth fu'r gwelliannau, y tueddiadau neu'r agweddau fu'n destun pryder dros gyfnod o ddeuddeg mis.

Bydd y Pennaeth Gwasanaethau Clinigol yn cynnal "Rhawdiau" rheolaidd gydag aelod arall o'r staff, er enghraifft y gweithiwr cadw tŷ neu aelod o'r MDT, yn cwrdd â'r cleifion a'r staff, yn arsylwi'r amgylchedd, materion sy'n ymwneud â phreifatrwydd ac urddas y cleifion, yr ymadwaith rhwng cleifion a'u teuluoedd a'r safonau gofal ac ymarfer.

Roedd argymhellion o "Adroddiad Francis" wedi cael eu hadolygu a chamau wedi'u cymryd lle bo'n briodol, gan roi blaenoriaeth uchel i hynny.

Roedd systemau monitro ac archwilio clir ar waith. Roedd Fframwaith Llywodraethu Clinigol ar gael a chysylltiadau ar gyfer llywodraethu clinigol wedi'u sefydlu oddi mewn i Ysbyty Sant Joseff.

Rheoli Risg

Roedd strategaeth rheoli risg gynhwysfawr ar waith yn y sefydliad a chyfarfodydd rheoli risg yn cael eu cynnal yn rheolaidd. Byddai'r Gofrestr Risg yn cael ei hadolygu bob chwarter. Roedd rhaglen dreigl ar waith ar gyfer pob adran er mwyn cyflwyno Adroddiad Risg blynyddol i'r Pwyllgor Risg, ac roedd asesiadau risg manwl ar waith a chamau dilynol yn cael eu cymryd yn gysylltiedig â'r risgiau a nodwyd. Roedd hysbysiadau o rybudd yn cael eu hanfon ymlaen at y prif weithredwr, ac yna'u dosbarthu i'r holl staff drwy broses ffurfiol. Roedd nyrsys cyswllt yn cymryd rôl arweiniol mewn meysydd gofal allweddol, er enghraifft Rheoli Heintiau, Maeth, Codi a Chario.

Roedd yr ysbyty wedi enwebu swyddog iechyd a diogelwch. Roedd pwyllgor iechyd a diogelwch yn cyfarfod yn rheolaidd a chofnodion yn cael eu cadw o'r cyfarfodydd hynny. Roedd gwybodaeth yn cael ei dosbarthu i'r holl staff o fewn y sefydliad.

Roedd fferylllydd yn yr ysbyty yn darparu gwasanaethau fferyllol. Roedd polisi a gweithdrefn gynhwysfawr ar gael er mwyn cofnodi'r meddyginiaethau a oedd yn cael eu rhoi a'u cyflenwi i'r cleifion, gan gynnwys gwallau. Roedd polisïau a gweithdrefnau ar waith ar gyfer trin a rheoli meddyginiaethau, a oedd yn cynnwys archebu, derbyniadau, cyflenwi, rhoi a gwaredu. Nid oedd y cleifion yn cymryd meddyginiaeth drostynt eu hunain.

Roedd ffeil rheoli heintiau ar gael, a oedd yn cynnwys y polisïau priodol a oedd wedi'u sefydlu. Roedd yno gysylltiadau da â bwrdd iechyd lleol y GIG, ynghyd â llinellau atebolrwydd clir a phwyllgor rheoli heintiau gweithredol wedi'i gefnogi gan feddyg rheoli heintiau. Roedd yno bolisi ar gyfer cadw tŷ a glanhau ardaloedd cleifion mewnol a thystiolaeth bod hyfforddiant yn cael ei ddarparu ar reoli heintiau.

Roedd polisi a gweithdrefn ar gyfer amddiffyn oedolion a phlant ar gael yn yr ysbyty. Roedd polisi a gweithdrefn yr Awdurdod Lleol ar gyfer Amddiffyn Oedolion Agored i Niwed ar gael. Byddai hyfforddiant yn cael ei ddarparu'n flynyddol ar y cyd â chysiau eraill iechyd a diogelwch, a dangosai'r cofnodion fod hyfforddiant amddiffyn oedolion a phlant wedi'i ddarparu. Roedd nyrs arweiniol penodol ar gael i drafod materion plant. Roedd cysylltiadau'n cael eu cynnal â'r Pwyllgor Ardal Amddiffyn Plant yng Nghasnewydd, De Cymru.

Rheoli Cofnodion

Roedd polisïau/gweithdrefnau ar gael ar gyfer creu, rheoli trin, storio a difrodi cofnodion yn unol â Deddf Diogelu Data 1998 ac Egwyddorion Caldecott.

Roedd gweithwyr penodol yn gyfrifol am yr adran cofnodion meddygol. Roedd cofnodion y cleifion yn glir, yn helaeth ac yn gyfredol, ac roedd holl aelodau'r tîm amlddisgyblaethol yn

defnyddio yr un system. Roedd y cleifion a'u teuluoedd yn cymryd rhan mewn penderfyniadau ynglŷn â'u gofal.

Roedd polisïau/gweithdrefnau wedi'u sefydlu er mwyn cyrchu cofnodion gofal iechyd.

Roedd gan Ysbyty Sant Joseff bolisi cyfrinachedd ar waith. Roedd y polisi hwnnw'n cydymffurfio â chanllawiau cyfrinachedd meddygol a deddfwriaeth diogelu data. Roedd rhaglen ymsefydlu'r staff yn cynnwys hyfforddiant ar ddiogelu data a chyfrinachedd.

Adeiladau, Cyfleusterau a'r Amgylchedd

Yn ystod y ddau arolygiad, archwiliwyd dogfennau'n gysylltiedig â chynnal a chadw ystadau.

Ceir mynediad i'r ysbyty drwy gyntedd ac mae'r dderbynfa wedi ei lleoli yn yr ardal hon er mwyn sicrhau bod modd gweld y bobl sy'n dod i mewn i'r adeilad a'u croesawu. Mae gan bob ystafell wely system galw nyrs unigol. Mae cyfleusterau ystafell ymolchi a thoiled yn hygyrch o'r ystafelloedd gwely ac yn cynnwys baddonau/cawodydd arbenigol. Roedd cyfarpar codi a symud ar gael er mwyn helpu i ofalu am gleifion. Fodd bynnag, mae rhai rhannau o'r ysbyty'n edrych yn ddiolwg ac mae angen eu huwchraddio a'u hailwampio. Roedd carped ar y llawr yn ystafelloedd gwely rhai o'r cleifion, gan ei gwneud hi'n anodd cynnal safonau uchel o ran glanweithdra, hylendid a rheoli haint. Roedd amgylchedd cyfeillgar i blant wedi cael ei ddatblygu yn yr ardaloedd lle'r oedd plant yn bresennol.

Roedd Asesiad Risg Tân wedi'i gynnal ar 7 Ionawr 2014, a'r rhan fwyaf o'r pwyntiau gweithredu wedi'u cwblhau. Roedd ychydig o fân bwyntiau heb eu gweithredu yn gysylltiedig ag arwyddion drysau, ac roeddent yn disgwyl gwerthusiad pellach gan yr asesydd.

Roedd rhaglen hyfforddi fewnol ar ddiogelwch tân yn cael ei chynnal i'r staff, ac ymarferion tân yn cael eu cynnal o leiaf ddwywaith flwyddyn. Roedd y rhain yn cael eu hategu gan alwadau larwm tân gwirioneddol.

Hyd yma, roedd gwybodaeth ynghylch profi gwasanaethau yn cael ei gofnodi mewn ysgrifen, ond roedd y cofnodion hyn yn cael eu trosglwyddo'n raddol i system gyfrifiadurol.

Roedd cofnodion gosodiad y larwm tân yn foddhaol, gyda chofnodion digonol i gadarnhau bod y gosodiad yn cael ei brofi a'i wasanaethu'n rheolaidd bob wythnos.

Cynhaliwyd profion dadwefru ar y gosodiad goleuadau argyfwng, a mynegwyd pryder ei bod hi wedi cymryd bron wyth wythnos i gwblhau'r prawf dadwefru diwethaf. Cyfeirir ymhellach at hyn yn yr adran 'pryderon' isod.

Yn ystod yr ail arolygiad, trafodwyd maint y methiannau ymhellach. Roedd angen atgyweirio neu ailosod tua 100 o'r ffitiadau, ac roedd y rheolwyr wedi ymateb yn gadarnhaol i raglen atgyweirio, gan ddechrau gyda'r ardaloedd uchel eu risg i ddechrau.

Cafodd y tystysgrifau Ailarchwiliad Trydanol Cyfnodol eu harchwilio ar gyfer y cyfadeilad, a nodwyd gwallau'n gysylltiedig â'r prif adeilad, fel y nodir yn 'Pryderon' isod.

Ers hynny, ymdriniwyd â'r hepgoriad. Roedd yn tarddu'n bennaf o wall gweinyddol gan y cwmni cyhoeddi, sydd wedi'i unioni ers hynny.

Roedd Asesiad Risg Clefyd y Llengfilwyr cyfredol, fersiwn 4, dyddiedig Mehefin 2013, ar waith, ac i fod i gael ei adolygu yn 2016. Cymerwyd profion o samplau dŵr yn wythnosol mewn allfeydd tap a ragbennwyd o amgylch yr Ysbyty, o bowlenni'r cabinet endosgopi a'r pwll hydrotherapi. Ar ôl eu derbyn, cafodd canlyniadau'r profion eu ffeilio, ac roedd y mwyafrif o'r rhain yn foddhaol. Pan ddangosodd adroddiad unigol gyfrif bacteria ychydig yn uchel, cafodd y manylion eu cyfeirio i sylw'r Swyddog Rheoli Heintiau er mwyn cael ei barn. Cafodd yr adroddiadau hyn hefyd eu cyflwyno gerbron y cyfarfodydd rheolaidd Rheoli Heintiau.

Roedd tri thanc storio dŵr oer yn gwasanaethu'r safle, ac roedd y rhain yn cael eu defnyddio un ar y tro ar gylchdro, er mwyn sicrhau llif da o ddŵr drwy'r tanciau, ac atal y posibilrwydd y gallai bacteria gronni. Roedd y tri thanc yn cael eu trin gyda chlorin ar gylch blyneddol.

Roedd adroddiadau gwasanaethu ac archwiliadau yswiriant ar gyfer y pedwar lifft, y teclynnau codi cleifion a'r baddonau cynorthwyol yn ymddangos yn foddhaol.

Roedd yr holl foeleri gwres canolog a wasanaethai'r adran ffisiotherapi, yr adran cleifion allanol, y byngalo a'r prif adeilad wedi cael eu gwasanaethu ar 16 Ionawr 2014, ac archwiliadau diogelwch nwy priodol wedi'u cynnal ar 10 Mehefin 2013.

Archwiliwyd gwybodaeth am y System Bŵer Annhoradwy (SBA) ar gyfer y theatr endosgopi a'r generadur argyfwng wrth gefn. Roedd nifer o daflenni cofnodi PPM yn amlygu diffyg ym matris y SBA ers cryn amser, a datgelodd archwiliad diweddarach o'r cyfarpar fod yr unedau SBA wedi cael eu hosgoi ar ryw bryd yn y gorffennol, ac nad oeddent yn weithredol.

Edrychwyd ar wybodaeth gwasanaethu ar gyfer y generadur wrth gefn, ac nid oedd y ddau adroddiad chwe-misol diwethaf yn cynnwys profion ar gyfer y gêr switsh, cysylltiadau atodol na rhyng-gloeon mecanyddol. Roedd y profion hyn yn cael eu cynnal o dan gontract ar wahân a dangosai gwybodaeth ar-ffeil mai yn flynyddol yr oedd y gwiriadau hynny'n cael eu cynnal. Roedd yr adroddiad gwasanaeth diwethaf yn ddyddiedig 27 Rhagfyr 2012, ond nid oedd adroddiad ar gael ar gyfer Rhagfyr 2013, a dywedwyd bod yr ysbyty wedi canslo'r archwiliad. Y gobaith oedd y gellid cynnal yr archwiliad yn ystod y Pasg, ond nid oedd unrhyw drefniadau penodol wedi'u gwneud eto.

Tynnwyd sylw'r Prif Weithredwr yn benodol at y ddau fater difrifol hyn ar ddiwedd yr arolygiad, oherwydd gallai'r systemau wrth gefn i'w defnyddio mewn argyfwng fod yn y fantol.

Drwy gydol, ac ar ddiwedd, pob ymweliad, cafwyd trafodaeth gydag aelodau o uwch dîm rheoli'r ysbyty, ac adborth ganddynt.

Gofynion newydd o'r arolygiad hwn a drafodwyd ar adeg yr arolygiad:

Camau Angenrheidiol	Rhif y Rheoliad	Amserlen ar gyfer cwblhau
----------------------------	------------------------	----------------------------------

<p>1. Gosodiad gwifrau trydanol Y Prif Adeilad</p>	<p>Rheoliad 26 (2) (a) Cwblhawyd</p>	<p>13.3.2014</p>
<p>2. MDU</p>	<p>Rheoliad 21 (2) (d) Cwblhawyd</p>	<p>17.3.2014</p>
<p>3. Goleuadau Argyfwng</p>	<p>Rheoliad 26(4)(a)(b) Cwblhawyd</p>	<p>23.3.2014</p>
<p>4. Roedd hi wedi cymryd tua 8 wythnos i gwblhau trefn brofi ddiweddar y gyfradd dadwefru 1 awr ar gyfer y gosodiad goleuadau argyfwng, ac oherwydd y raddfa amser estynedig, nid oedd modd asesu canlyniadau'r prawf yn llawn. Dywedwyd y cafwyd methiannau, ac y gellid ystyried rhaglen raddol i ailosod batris. Mae'r ffaith ei bod hi wedi cymryd amser hir i sicrhau bod y system yn gwbl weithredol yn destun pryder, a bwriedir cyflwyno hysbysiad yn gofyn am adroddiad asesu o'r sefyllfa hyd yma, a rhaglen o welliannau er mwyn sicrhau bod y system yn gwbl weithredol. Mae hyn yn ofynnol cyn pen 48 awr ar ôl yr arolygiad.</p>	<p>Rheoliad 26(4)(a)(b)</p>	<p>48 awr Cwblhawyd</p>
<p>5. Edrychwyd ar yr Adroddiad Ailarchwilio Cyfnodol ar gyfer gosodiad gwifrau trydanol y prif adeilad (Sant Andreas, Sant Padrig, Y Brif Gegin, Yr Ystafell Beiriannau, Endosgopi ac ati). Fe'i cynhaliwyd gan PHS Ltd ar 29 Medi 2011, ac yn wahanol i'r tystysgrifau profi ar gyfer ardaloedd eraill y cyfadeilad, dangosai gyfnod ailbrofi o 12 mis yn unig. Nid oedd modd cael hyd i adroddiad archwilio dilynol, felly cyflwynwyd hysbysiad y dylid dechrau ailbrofi'r gosodiad cyn pen 48 awr, er mwyn sicrhau diogelwch yr adeilad. Yn y cyfamser, dylai'r Rheolwyr sicrhau bod asesiadau risg digonol wedi'u cynnal er mwyn sicrhau diogelwch cleifion a staff mewn ardaloedd yr effeithir arnynt.</p>	<p>Rheoliad 26 (2) (a)</p>	<p>48 awr Cwblhawyd</p>

6. Ailosod y batris/unedau SBA sy'n gwasanaethu'r theatr endosgopi.	Rheoliad 26 (3) (d)	Pythefnos
7. Cynnal gwasanaeth/arolygiad er mwyn sicrhau bod gêr switsh y generadur wrth gefn yn gweithio'n effeithlon, os bydd y prif gyflenwad yn methu.	Rheoliad 26 (3) (d)	5 wythnos ar y mwyaf, neu cyn hynny.
8. Mae angen sicrhau lefelau staffio priodol er mwyn bodloni anghenion cleifion.	Rheoliad 20 (1) (a)	Ar unwaith ac yn barhaus Wedi'i gadarnhau, darparwyd ymateb 12.6.2014
9. Mae'n rhaid i'r holl staff dderbyn hyfforddiant priodol a gofynnol.	Rheoliad 20(2)(a)(b)	Ar unwaith ac yn barhaus Wedi'i gadarnhau, darparwyd ymateb 12.6.2014
10. Dylai pob aelod o staff gael ei oruchwylio a'i arfarnu.	Rheoliad 20 (2) (a)	Ar unwaith ac yn barhaus Wedi'i gadarnhau, darparwyd ymateb 12.6.2014

Gofynnir i chi anfon cynllun gweithredu i hiw@wales.gsi.gov.uk erbyn dydd Gwener 13 Mehefin, 2014

Hoffai Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ddiolch i'r holl aelodau o staff am eu hamser a'u cydweithrediad yn ystod yr ymweliad hwn.

Mae copi o'r llythyr hwn yn cael ei anfon at:
Mr Nigel Morris, Rheolwr Cofrestredig Ysbyty Sant Joseff

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

Yn gywir



Phil Price
Rheolwr Arolygu