

Mr Geoff Lang
Prif Weithredwr Dros Dro
Pencadlys y Bwrdd Iechyd
Ysbyty Gwynedd
Penrhosgarnedd
Bangor
Gwynedd
LL57 2PW

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

2 Mehefin 2014

Annwyl Mr Lang,

Parthed: Ymweliad ag Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd ar y 12fed, y 13eg a'r 14eg o Fai 2014

Fel yr ydych yn ymwybodol fe gwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) ymweliad dirybudd ag Uned Hergest, Ysbyty Gwynedd ar y 12fed, y 13eg a'r 14eg o Fai 2014. Prif ffocws yr ymweliad oedd canfod faint o gynnydd oedd wedi cael ei wneud wrth fynd i'r afael â'r materion a amlygwyd yn ein hymweliad blaenorol ym mis Rhagfyr 2013. Yn ystod ein hymweliad fe amlygwyd meysydd nodedig ac mae'r rhain yn cynnwys yr isod:

- Y ffordd yr oedd staff yn dal i ymgysylltu â'r broses arolygu.
- Y berthynas gadarnhaol a welwyd rhwng cleifion a staff.
- Roedd y cleifion yn siarad yn gadarnhaol ar y cyfan am y gofal a'r driniaeth yr oeddent wedi'u cael.
- Dangosodd gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl dystiolaeth eglur o ymwneud â'r broses ar bob lefel.
- Datblygiad staff gyda mentrau megis AIMS¹, Star Wards² a Safe Wards³.

¹ AIMS – Accreditation for Inpatient Mental Health Services. Mae AIMS yn rhaglen achredu seiliedig-ar-safonau sydd wedi'i bwriadu i wella ansawdd y gofal mewn wardiau iechyd meddwl i gleifion

- Roedd y tîm amlddisgyblaethol (TA) ar gyfer ward Taliesin i'w weld yn gweithio'n llawer mwy effeithiol na'r ddwy ward arall. Un rheswm dros hyn o bosib yw bod nifer y clinigwyr cyfrifol (RC) lawer yn is na'r wardiau eraill. Er enghraifft, ar adeg ein hymweliad ni, roedd cleifion yn cael gofal ar ward Aneurin a chanddynt 8 clinigwr cofrestredig gwahanol. Roedd hyn yn amlwg yn achosi heriau logistaidd o ran mynd o amgylch y wardiau a blaenoriaethau gan staff meddygol a oedd yn cystadlu â'i gilydd.

Fe wnaethom hefyd adnabod peth gwelliant gydag agweddau a amlygwyd yn ein hymweliad blaenorol:

- Fe sylwon ni fod Uned Hergest wedi gwella mewn rhai meysydd ers ein hymweliad ym mis Rhagfyr 2013. Bu cynnydd o ran gwella nifer y staff ac roedd nifer o aelodau newydd o staff wedi cael eu recriwtio i'r wardiau amrywiol. (pwynt 19, llythyr Rhagfyr 2013)
- Roedd peth cynnydd wedi cael ei wneud i wella'r trefniadau llywodraethu ac roedd hyn yn cynnwys sefydlu nifer o grwpiau sy'n digwydd yn wythnosol ac yn fisol. Roedd y rhain yn cynnwys Grŵp Gweithredu Hergest, Grŵp yr Uwch Nyrsys, y Grŵp Llywodraethu Clinigol, y Grŵp Ystadau a Grŵp Defnyddwyr Gwasanaethau/Gofalwyr. (pwynt 12)
- Sylwodd AGIC ar welliant ym morâl y staff. Mae diwrnodau cwrdd-i-ffwrdd ar gyfer staff wedi bod yn cael eu cynnal ac maent wedi'u hamserlennu hyd at fis Rhagfyr 2014. Pwrpas y diwrnodau cwrdd-i-ffwrdd yw bod yr holl staff yn cael bwydo i mewn i'r mentrau y mae'r uned yn eu datblygu. (pwynt 3)
- Roedd hylif diheintio dwylo/alcohol ar gael wrth y fynedfa i bob ward. (pwynt 21)

Yn ystod ein hymweliad fe amlygwyd nifer o faterion sy'n achos pryder hefyd. Fe ddarparon ni drosolwg ar lafar o'n pryderon i chi a'ch uwch dîm rheoli ar ddiwedd ein hymweliad ar 14 Mai 2014. Mae crynodeb o'r rhain wedi'i nodi isod:

mewnol. Mae achrediad yn sicrhau staff, defnyddwyr gwasanaethau a gofalwyr, comisiynwyr a rheoleiddwyr ynghylch ansawdd y gwasanaeth a ddarperir. www.rcpsych.ac.uk/AIMS

² Mae Star Wards yn fenter ysgogiadol a sefydlwyd gan ddefnyddiwr gwasanaethau ac mae'n canolbwyntio ar weithredu syniadau ymarferol sy'n gwneud y defnydd gorau o amser a sgiliau gan staff a chleifion. Nod y fenter yw adnabod ac adeiladu ar arfer da, hybu ansawdd profiad defnyddwyr gwasanaethau ac ategu annibyniaeth y defnyddiwr gwasanaethau. www.starwards.org.uk

³ Mae Safewards yn brosiect sydd wedi'i fwriadu i ostwng cyfraddau gwrthdaro a chyfyngiant mewn lleoliadau iechyd meddwl oedolion i gleifion mewnol. Mae'r gwaith yn rhan o fenter fawr a arweinir gan Len Bowers, Athro Nyrsio Seiciatrig yng Ngholeg y Brenin, Llundain a'r Sefydliad Seiciatreg. www.safewards.net

Mater sy'n achos pryder

1. Mae angen cynnal adolygiad brys o'r ystafell Neilltuo ar ward Taliesin. Roedd toiled a basn ymolchi yn yr ystafell ac roedd diffyg preifatrwydd ac urddas gan fod ffenestri yn yr orsaf nyrsys yn edrych yn syth dros y toiled yn yr ystafell. Cafodd y mater ei nodi ym mis Rhagfyr 2013 ac ym mis Awst 2012 ac felly mae angen gweithredu'n fwy prydlon arno.
2. Er y cydnabyddir bod ystafell eiddilwch wedi cael ei chreu ar ddwy o'r wardiau, byddai ward eiddilwch o fudd i'r grŵp yma o oedolion agored i niwed a byddai'n gwella'r modd y darperir gofal ar gyfer y grŵp yma o gleifion.
3. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd drefnu adolygiad annibynnol o episod o ofal a gafwyd gan glaf A ar ward Taliesin i sicrhau bod y claf wedi derbyn ac y bydd yn parhau i dderbyn y lefel ofynnol o ofal. Roedd ansicrwydd ynghylch diagnosis y claf ac roedd y claf yn gymhleth iawn a daeth i'r uned gydag ymddygiad heriol iawn. Roedd yn amlwg bod gwahaniaeth barn feddygol sylweddol ynghylch y gofal a'r driniaeth ar gyfer y claf yma.
4. Er gwaethaf sicrwydd a roddwyd i AGIC na fyddai'r ystafell Therapi Electrogynhyrfol (ECT) yn cael ei defnyddio oherwydd materion parhaus o ran hyfforddiant a datblygiad staff, roedd ymgynghorydd yn argymhell bod ystafell ECT Hergest yn cael ei defnyddio ar gyfer claf. Rhaid i'r ystafell ECT gael ei datgomisiynu ar unwaith.
5. Roedd gwybodaeth am gleifion yn dal i gael ei harddangos ar fyrdau gwyn yn yr orsaf nyrsys ac roedd yn amlwg i gleifion eraill ac ymwelwyr (pwynt 17, Rhagfyr 2013). Rhaid i wybodaeth am gleifion gael ei diogelu.
6. Cynhaliwyd adolygiad o 5 set o ddogfennaeth gofal ac fe wnaed y sylwadau canlynol:
 - a. Roedd yr asesiad risg ar gyfer claf B (Ward Taliesin) yn nodi 'neilltuo' fel ffactor a oedd yn lleihau risg ond roedd diffyg cynllun wedi'i ddogfennu o ran lleihau'r amser yn yr ystafell neilltuo neu ystyried strategaethau eraill. Er enghraifft lletya'r claf mewn uned ddiogelach nes bod yr ymddygiad heriol wedi'i ostwng i lefel fwy hydrin.
 - b. Nid oedd yr adrannau ar Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 wedi cael eu cwblhau ar gyfer cleifion B, C a D (Ward Taliesin).
 - c. Nid oedd y cynllun gofal a thriniaeth (Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010) ar gyfer claf C (Ward Taliesin) wedi cael ei gwblhau.
 - d. Roedd claf C wedi cael Lithiwm ar bresgripsiwn ond nid oedd y proffil sgîl-effeithiau wedi cael ei gwblhau.
 - e. Cafodd claf D ei drosglwyddo o Ward Aneurin i Ward Taliesin ond nid oedd y cynllun gofal a thriniaeth wedi cael ei gwblhau.
 - f. Roedd cynlluniau gofal cyfyngedig wedi'u sefydlu ar gyfer claf D (Taliesin). Dim ond dau gynllun craidd/generig oedd ar y ffeil, sef ymgyfarwyddo a chadw dan adran 2.
 - g. Nid oedd y cynllun gofal a thriniaeth ar gyfer claf E, Ward Aneurin,

wedi cael ei gwblhau.

- h. Roedd nifer o ffurflenni arsylwi ar gyfer claf E heb ddyddiadau arnynt.
- i. Nid oedd y cynllun gofal ar gyfer claf E yn diffinio unrhyw feysydd risg.
- j. Nid oedd y cynllun gofal a thriniaeth ar gyfer claf D, Ward Aneurin, wedi'i gwblhau. Os yw cynlluniau craidd/generig yn mynd i gael eu defnyddio yna mae'n rhaid eu rhoi ar waith yn llawn.
- k. Nid oedd y ffactorau a oedd yn lleihau risg ar gyfer claf D yn ystyried lefelau arsylwadol er bod y claf yn cael sesiynau 1:1. Hefyd, nid oedd disgrifiad i ddynodi pa un a oedd y trefniant 1:1 yn cynnwys defnydd o'r ystafell ymolchi/toiled gan y claf.
- l. Nid oedd gweithdrefn Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar Arsylwadau Therapiwtig i Gleifion Mewnol yn cael ei gweithredu. Nid oedd cofnodion arsylwi'n cael eu defnyddio, nid oedd unrhyw gofnodion mewn nodiadau nac arwydd y gellid yn ddiogel roi preifatrwydd i'r cleifion.
- m. Nid oedd dogfennau neilltuo'n cynnwys dyddiad dechrau pan oedd y neilltuo'n mynd i fod yn digwydd am gyfnod sylweddol.

Rhaid mynd i'r afael â'r holl feysydd a nodir uchod.

- 7. Roedd claf wedi cael ei drosglwyddo o uned gofal dwys seiciatrig (PICU) i ward aciwt gan ymarferydd meddygol nad oedd yn glinigwr cyfrifol i'r claf mwyach. Mae'r arfer hwn yn gwbl annerbyniol a rhaid cynnal adolygiad o'r trosglwyddiad er mwyn cadarnhau'r gwersi i'w dysgu.
- 8. Roedd y system ar gyfer cofnodi hyfforddiant staff yn cael ei chynnal ar lefel ward ac roedd gan bob ward system wahanol. Nid oedd system yn bodoli a oedd yn sicrhau bod gwybodaeth ar gael i Uned Hergest yn ei chyfanrwydd. Roedd realiti'r system hon yn golygu, tra'r oedd rheolwr ward Aneurin yn absennol, nad oedd modd cael mynediad at gofnodion hyfforddiant. Rhaid sefydlu system gynhwysfawr i gofnodi ac adnabod hyfforddiant sy'n gwbl hygyrch.
- 9. Roedd nifer o staff, gan gynnwys staff newydd, nad oeddent wedi cael hyfforddiant mewn Ymyriad Corfforol Cyfyngol (RPI). Ar ben hynny, nid yw staff cronfa'n cael hyfforddiant Ymyriad Corfforol Cyfyngol. O ganlyniad i hyn, ar fwy nag un achlysur, mae tîm o staff o wardiau Aneurin a Cynan â hyfforddiant mewn Ymyriad Corfforol Cyfyngol wedi gorfod cael ei ffurfio i gefnogi staff ar ward Taliesin am nad oedd ganddynt ddigon o staff a oedd wedi cael hyfforddiant mewn Ymyriad Corfforol Cyfyngol. Mae'n rhaid i'r holl staff gael hyfforddiant mewn Ymyriad Corfforol Cyfyngol i sicrhau diogelwch staff a chleifion ar bob un o'r tair ward.
- 10. Mae angen cynnal adolygiad o'r defnydd o adnoddau, yn offer a phersonél, gan fod gwaith rhagorol y cydgysylltydd gweithgareddau mewn perygl o gael ei atal oherwydd methiant i gynyddu'r defnydd o adnoddau i'r eithaf. Nid oedd yr ystafell a deunyddiau crefft therapi galwedigaethol yn cael eu rhannu gyda'r cydgysylltydd gweithgareddau. Byddai cymorth gan staff neu

gydgysylltydd gweithgareddau arall yn dwyn canlyniadau buddiol i'r wardiau i gynyddu i'r eithaf y gweithgareddau a gynigir.

11. Mae angen i'r argymhellion yn yr 'Adroddiad Seicoleg Glinigol mewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Acíwt i Oedolion', dyddiedig Ionawr 2014, gael eu rhoi ar waith a'u cyflawni i sicrhau bod y gwasanaethau seicoleg ar gael.
12. Wrth integreiddio Nodiadau, nid oedd gwybodaeth wedi cael ei chario drosodd mewn rhai achosion, gan gynnwys asesiad risg / canlyniadau absenoldeb. Mae angen sefydlu cynllun i'r wybodaeth fod ar gael ar gyfer y Nodiadau.
13. Mae angen i'r system oruchwyllo / arfarnu ar gyfer staff meddygol gael ei sefydlu fel rhan annatod o'u datblygiad. Ni chafodd y tîm adolygu'r lefel angenrheidiol o sicrwydd bod rhai aelodau o staff meddygol wedi cael unrhyw adolygiadau rheoli perfformiad.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl – Gweinyddu'r Ddeddf

Fe wnaethom adolygu'r dogfennau cadw statudol ar gyfer 6 o'r cleifion dan gadwad a oedd yn cael gofal mewn 2 o'r wardiau ar adeg ein hymweliad. Canfuwyd y materion canlynol ac mae angen eu cynnwys yn eich cynllun gweithredu:

1. Nid oedd gan Glaf F ar ward Aneurin unrhyw nodyn ar y ffeil i gadarnhau ei fod wedi cael gwybod neu wedi deall ei hawliau dan Adran 132. Rhaid i'r holl gleifion sydd dan gadwad gael eu gwneud yn ymwybodol o'u hawliau dan Adran 132.
2. Mae rôl gweinyddwr y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei gwanhau oherwydd ei rôl a chyfrifoldebau estynedig i unedau eraill. Felly mae angen cynnal adolygiad o'r adnoddau.

Mae'n ofynnol i chi gyflwyno cynllun gweithredu manwl i AGIC erbyn **dydd Llun 23 Mehefin 2014** a hwnnw'n nodi'r camau gweithredu yr ydych eisoes wedi'u cymryd yn ogystal â'r rhai yr ydych yn bwriadu eu cymryd i fynd i'r afael â'r holl faterion uchod. Dylai'r cynllun gweithredu nodi amserlenni a manylion y sawl a fydd yn gyfrifol am gyflawni'r cam gweithredu. Pan fydd AGIC wedi cytuno bod y cynllun yn briodol bydd yn ofynnol i chi ddarparu diweddariadau misol ar gynnydd.

Yn dilyn derbyn y llythyr hwn mae'n ofynnol i'r Bwrdd Iechyd wneud sylwadau ar gywirdeb ffeithiol y materion a nodir ac yn dilyn derbyn eich cynllun gweithredu, bydd copi o'r llythyr rheoli hwn, ynghyd â'ch cynllun gweithredu, yn cael ei gyhoeddi ar ein gwefan.

Gallwn gynnal ymweliad pellach i sicrhau eich bod wedi mynd i'r afael yn briodol â'r materion uchod a byddwn yn cynnal ymweliadau mwy mynych os byddwn yn pryderu nad yw camau gweithredu angenrheidiol yn cael eu cyflawni'n brydlon.

Mae croeso i chi gysylltu â mi yn ddiymdroi os byddwch am drafod cynnwys y llythyr hwn.

Mae copi o'r llythyr hwn yn cael ei anfon at Dr Peter Higson, Cadeirydd, Yr Athro Matthew Makin, Cyfarwyddwr Meddygol, Mrs Angela Hopkins, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Nyrsio, Bydwreigiaeth a Chleifion a Mrs Anne-Marie Rowlands y Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol

Yn gywir



Mr John Powell

Pennaeth Rheoleiddio

cc – Dr Peter Higson, Cadeirydd, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, Ysbyty Gwynedd, Penrhosgarnedd, Bangor, Gwynedd, LL57 2PW

Yr Athro Matthew Makin, Cyfarwyddwr Meddygol, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, Ysbyty Gwynedd, Penrhosgarnedd, Bangor, Gwynedd, LL57 2PW

Mrs Angela Hopkins, Cyfarwyddwr Gwasanaethau Nyrsio, Bydwreigiaeth a Chleifion, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, Ysbyty Gwynedd, Penrhosgarnedd, Bangor, Gwynedd, LL57 2PW

Mrs Anne-Marie Rowlands, Cyfarwyddwr Nyrsio Cynorthwyol, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, Ysbyty Gwynedd, Penrhosgarnedd, Bangor, Gwynedd, LL57 2PW

Ms Janet Davies, Ymgynghorydd Arbenigol dros Ansawdd a Diogelwch Cleifion, Llywodraeth Cymru, Parc Cathays, Caerdydd, CF10 3NQ