

Arolygiad o Wasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Regis Healthcare Limited:

Brenin ac Ebbw

Dyddiad arolygu: 16 - 18

Gorffennaf 2018

Dyddiad cyhoeddi: 19 Hydref
2018

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 Rhydycar
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: hiw@gov.wales
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.hiw.org.uk

Cynnwys

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Yr hyn a wnaethom | 5 |
| 2. | Crynodeb o'n harolygiad | 6 |
| 3. | Yr hyn a nodwyd gennym..... | 8 |
| | Ansawdd profiad y claf | 9 |
| | Darparu gofal diogel ac effeithiol | 13 |
| | Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth..... | 24 |
| 4. | Beth nesaf? | 27 |
| 5. | Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol | 29 |
| | Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad | 30 |
| | Atodiad B – Cynllun gwella..... | 31 |

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

Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal da.

Ein gwerthoedd

- **Canolbwyntio ar y claf:** rydym yn rhoi cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a phrofiad y cyhoedd wrth wraidd yr hyn rydym yn ei wneud
- **Uniondeb:** mae ein ffordd o weithredu yn agored ac yn onest
- **Annibynnol:** rydym yn gweithredu ac yn gwneud penderfyniadau gwrthrychol yn seiliedig ar yr hyn a welwn
- **Cydweithredol:** rydym yn meithrin partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- **Proffesiynol:** mae ein dull gweithredu yn effeithiol, yn effeithlon ac yn gymesur.

Ein blaenoriaethau

Trwy ein gwaith ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig barn annibynnol ar ansawdd gofal.

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad dirybudd o wasanaeth iechyd meddwl yn Regis Ebbw Vale ar noson 16 Mehefin 2018, a'r diwrnodau canlynol 17 a 18 Mehefin. Ymwelwyd â'r safleoedd a'r wardiau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Ward Brenin - Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed
- Ward Ebbw - Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau o arolygwyr AGIC, dau adolygwr sy'n gymheiriaid clinigol ac un adolygwr lleyg. Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Ystyriodd AGIC sut roedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â Deddf Safonau Gofal 2000, gofynion Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 ac yn cyrraedd y Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru. Lle y bo'n briodol, mae AGIC hefyd yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl (1983), y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) (2010), y Ddeddf Galluedd Meddyliol (2005) a Threfniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid.

Ceir manylion pellach am y ffordd rydym yn cynnal arolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn Adran 5 ac ar ein gwefan.

2. Crynodeb o'n harolygiad

Er gwaethaf y gwelliant ers ein harolygiadau diweddar, mae angen gwelliannau o hyd o ran materion a godwyd yn yr Hysbysiadau o Ddiffyg Cydymffurfio a gyflwynwyd ar ôl yr arolygiadau hynny.

Felly, nid ydym wedi cael sicrwydd llawn bod Regis Healthcare yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol.

Byddwn yn parhau i fonitro cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol fel rhan o'n proses orfodi. .

Nodwyd gennym fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd pob cyflogai yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion mewn ffordd barchus
- Wedi darparu amrywiaeth o gyfleusterau addas mewn a gweithgareddau addas
- Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'u cwblhau yn unol â Mesur y Gymraeg.
- Wedi gwneud nifer o newidiadau yn dilyn yr arolygiadau blaenorol.

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Cynlluniau gofal unigol o ran ymddygiadau a risgiau penodol i gleifion
- Rheoli a storio meddyginiaethau
- Gwella'r ffordd y caiff cofnodion atal corfforol eu cwblhau a'u dadansoddi.
- Rheoli ymddygiadau sy'n cyfyngu ar fwyd a/neu hylif.
- Sefydlogrwydd gweithlu'r ysbyty

Rydym wedi nodi'n flaenorol nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r canlynol ac wedi cyflwyno hysbysiadau o ddiffyg cydymffurfio:

- Rheoliad 16(2)(b) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 mewn perthynas â diogelu cleifion rhag cael eu cam-drin.
- Rheoliad 31(1)(b) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 mewn perthynas â rhoi gwybod am ddigwyddiadau.
- Rheoliad 19 (1) (a) a (b) a 20 (1) (a) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 mewn perthynas ag ansawdd y gwasanaeth a ddarperir
- Rheoliad 20 (1) (b) a 20 (2) (a) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 mewn perthynas â staffio
- Rheoliad 19 (1) (a) a 23 (a) (i) o Reoliadau Gofal Iechyd Annibynnol (Cymru) 2011 mewn perthynas â chofnodion a rheoli risgiau sy'n gysylltiedig â gofal a thriniaeth amhriodol neu anniogel

Er gwaethaf y gwellant ers ein harolygiadau diweddar mae meysydd y mae angen eu gwella o hyd. Felly, nid ydym wedi cael sicrwydd llawn bod Regis Healthcare yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Ar adeg cyhoeddi'r adroddiad hwn, nid yw AGIC wedi cael sicrwydd digonol ynghylch y camau a gymerwyd i wneud y gwelliannau sydd eu hangen. Byddwn yn parhau i fonitro cydymffurfiaeth fel rhan o'n proses orfodi.

3. Yr hyn a nodwyd gennym

Cefndir y gwasanaeth

Mae Regis Healthcare Limited yn Ysbyty Annibynnol ar gyfer Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn Ysbyty Glynebwy, Hillside, Gwent NP23 5YA.

Mae gan y gwasanaeth ddwy ward, sef Ebbw a Brenin, sydd ill dwy yn cynnwys 12 o welyau ac yn cynnig gofal i bobl ifanc o dan 18 oed.

Cafodd y gwasanaeth ei gofrestru gyntaf ar 15 Ionawr 2014.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys yr unigolyn cyfrifol a oedd hefyd yn gweithredu fel rheolwr interim, nyrsys cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys seiciatryddion, seicolegwyr, seicolegwyr cynorthwyol, therapyddion galwedigaethol, cynorthwywyr technegol, athrawon, cynorthwywyr addysgu a chydlynwyr gweithgareddau. Hefyd, roedd tîm gweinyddol mawr a oedd yn helpu'r timau clinigol i redeg yr ysbyty o ddydd i ddydd.

Ansawdd profiad y claf

Gwnaethom siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr (lle'r oedd hynny'n briodol) er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom rymgweithio llawn parch rhwng y staff a'r cleifion yn yr ysbyty.

Fodd bynnag, gwelwyd arferion staff a oedd yn effeithio ar urddas cleifion a oedd yn seiliedig ar reolau cyffredinol ar gyfer y wardiau yn hytrach na risgiau i gleifion unigol.

Mae'n rhaid i'r rhain gael eu hadolygu gan dimau amlddisgyblaethol yr ysbyty fel rhan o arferion lleiaf cyfyngol.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

O fewn yr ysbyty roedd amrywiaeth o daflenni gwybodaeth perthnasol i gleifion, teuluoedd ac ymwelwyr eraill. Roedd yr ardaloedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am iechyd a lles meddyliol a chorfforol.

Roedd ysgol yn yr ysbyty, o'r enw Tŷ Seren, a oedd yn rhoi mewnbwn addysgol i'r cleifion wrth iddynt dderbyn gofal yn yr ysbyty. Roedd gan yr ysgol staff addysgol a chymorth penodol i hwyluso gwersi.

Pan nad oedd y cleifion yn mynychu'r ysgol arsylwyd ar y cleifion yn cymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau therapiwtig a hamdden. Roedd gan yr ysbyty neuadd chwaraeon a champfa a allai gael eu defnyddio gan y cleifion. Bu cynnydd yn nifer y staff a oedd wedi cael hyfforddiant i hwyluso sesiynau yn y gampfa ers ein harolygiad ym mis Mawrth 2018.

Roedd amrywiaeth o adnoddau ar gael drwy'r ysbyty cyfan, gan gynnwys celf a chrefftau, llyfrau a gemau bwrdd. Cadarnhaodd y staff a'r cleifion fod gweithgareddau grŵp a gweithgareddau unigol rheolaidd yn digwydd yn y gymuned. Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom gleifion yn cymryd rhan mewn gweithgareddau a chael cysylltiad â'r gymuned.

Urddas a pharch

Gwelsom fod staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â chleifion yn briodol, gan eu trin ag urddas a pharch. Pan oedd cleifion yn mynd at aelodau o staff roeddent yn cael eu trin mewn ffordd gwrtais ac ymatebol.

Roedd cynllun yr ysbyty yn helpu i gynnal preifatrwydd ac urddas cleifion, a oedd yn cynnwys ystafell wely ag ystafell ymolchi i bob claf. Fodd bynnag nodwyd gennym fod arferion staff yn effeithio ar gleifion a oedd yn seiliedig ar reolau cyffredinol ar gyfer y wardiau yn hytrach na risgiau i gleifion unigol. Roedd hyn yn cynnwys cyfyngu ar fynediad i ystafelloedd tawel a chloi drysau ward mewnol.

Roedd yn gadarnhaol nodi, ar ôl codi ein pryderon gyda rheolwr dros dro yr ysbyty, fod y rhain wedi cael eu trafod yn ystod cyfarfod boreol y tîm amlddisgyblaethol, a bod cytundeb y dylid eu hadolygu fesul claf unigol neu fel rhan o arferion lleiaf cyfyngol yr ysbyty.

Yn ystod noson gyntaf ein harolygiad, roedd byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion wedi'u dadorchuddio, gan arddangos gwybodaeth gyfrinachol am gleifion unigol ar y wardiau; dylai'r rhain gael eu gorchuddio â'r llen dywyll a osodwyd pan nad yw aelodau o staff yn cyfeirio atynt. Nodwyd hefyd fod modd gweld dogfennau cleifion drwy un o ffenestri'r swyddfa ar Ward Brenin. Mae'n rhaid i'r staff sicrhau nad yw eu harferion yn golygu bod gwybodaeth gyfrinachol yn cael ei gweld gan unigolion heb awdurdod, megis cleifion eraill.

Yn ystod noson gyntaf ein harolygiad, roedd diffyg trefn ar storio eitemau cleifion yn y cwpwrdd eitemau dan gyfyngiad ar Ward Brenin, ac yn ystafell golchi dillad cleifion ar Ward Ebbw. Nid oes unrhyw system ar waith i nodi pa glaf oedd yn berchen ar eitem.

Yn ystod ein harolygiad ym mis Mawrth 2018, mynegwyd pryderon gennym ynglŷn â'r defnydd gormodol o atal yn gorfforol a'r ffordd roedd hyn yn effeithio ar urddas y cleifion a oedd yn cael gofal yn yr ysbyty; roedd hyn hefyd yn cynnwys diffyg monitro manwl a chadw cofnodion gwael. Ers yr arolygiad hwnnw, mae'r darparwr cofrestredig wedi rhoi rhagor o hyfforddiant ar atal yn gorfforol i'r staff ac wedi datblygu dogfennaeth ychwanegol ar gyfer cofnodi ymgeisiau i ddefnyddio technegau llonyddu cyn atal yn gorfforol.

Mae'r datblygiadau hyn yn dangos bod y darparwr wedi cymryd camau o ran yr arfer a chofnodi'r ffordd y rheolir ymddygiadau heriol, gan gynnwys atal yn gorfforol, a all effeithio ar urddas cleifion. Fodd bynnag, roedd anghysondebau o ran ansawdd adroddiadau digwyddiadau a oedd yn cael eu cwblhau a gellid gwella'r ffordd y dadansoddir digwyddiadau a chofnodion; manylir ar hyn yn ddiweddarach yn yr adroddiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cynnal cyfrinachedd gwybodaeth cleifion yn swyddfeydd y wardiau.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod eitemau cleifion yn yr ystafelloedd golchi dillad a'r cypyrddau eitemau dan gyfyngiad yn cael eu storio'n systematig.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad cleifion

Roedd amrywiaeth o wybodaeth yn cael ei harddangos yn yr ysbyty i gleifion. Fodd bynnag, nodwyd bod y rhif ffôn cyswllt ar gyfer AGIC yn anghywir. Gellid gwneud gwelliannau hefyd er mwyn sicrhau bod gwybodaeth mewn fformat sy'n addas ar gyfer y grŵp cleifion sy'n cynnwys:

- Gwybodaeth am y Ddeddf Iechyd Meddwl a darparu eiriolwyr
- Sut i wneud cwyn
- Gwybodaeth am Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.

Roedd arwyddion drwy'r ysbyty cyfan i helpu i ddod o hyd i'r ffordd, ond roedd lleoliad ac ansawdd yr arwyddion yn anghyson. Roedd rhai arwyddion wedi cael eu paentio'n uniongyrchol ar ddrysau a waliau a oedd yn hawdd eu darllen, ond roedd arwyddion ychwanegol eraill wedi cael eu gosod uwchben drysau ac yn uchel ar waliau coridorau, a olygai nad oeddent yn hawdd eu darllen. Dywedwyd wrthym mai'r rheswm dros osod yr arwyddion ychwanegol yn uchel oedd bod hynny yn ei gwneud yn anodd i gleifion eu symud neu eu difrodi. Er ei bod yn bwysig atal difrod i arwyddion mae angen iddynt gael eu gosod mewn manau lle y gellir eu darllen yn hawdd. Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r sefyllfa a'r math o arwyddion nad yw'n hawdd eu darllen ar hyn o bryd er mwyn iddynt fod ar uchder priodol ac na all cleifion eu symud na'u difrodi.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y wardiau'n arddangos gwybodaeth berthnasol i gleifion mewn fformat addas.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob arwydd ar uchder priodol ac na ellir ei symud na'i difrodi.

Cyfathrebu'n effeithiol

Drwy arsylwi ar y rhyngweithio rhwng y staff a chleifion, roedd yn amlwg bod y staff yn sicrhau eu bod yn cyfathrebu'n briodol ac yn effeithiol â chleifion. Roedd staff yn cymryd amser i gynnal trafodaethau, gan ddefnyddio geiriau ac iaith a oedd yn addas i'r claf unigol. Lle roedd cleifion yn cael anhawster o hyd i egluro rhywbeth, neu lle roedd yr hyn roeddent yn ceisio ei gyfleu yn cael ei gamddeall, byddai'r staff yn ceisio egluro'n amyneddgar yr hyn yr oedd wedi'i ddweud.

Roedd y wardiau yn cynnal cyfarfodydd boreol dyddiol er mwyn trefnu'r gweithgareddau, yn yr ysbyty ac yn y gymuned, ynghyd â gweithgareddau a chyfarfodydd eraill, fel cyfarfodydd cynllunio gofal, apwyntiadau meddygol a thribiwnlysoedd.

Ar gyfer cyfarfodydd unigol, gallai cleifion gael cymorth gan gyrrff allanol i roi cymorth ac arweiniad, megis cyfreithwyr neu wasanaeth eirioli. Gyda chytundeb cleifion, roedd eu teuluoedd a'u gofalwyr hefyd yn cael eu cynnwys mewn rhai cyfarfodydd.

Darparu gofal diogel ac effeithiol

Ystyriwyd i ba raddau y mae gwasanaethau yn darparu gofal diogel a dibynadwy o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.

Er gwaethaf y gwelliannau ers ein harolygiadau blaenorol, nid ydym wedi cael sicrwydd eto fod yr ysbyty yn darparu gofal diogel ac effeithiol gan fod angen rhagor o welliannau.

Roedd cofnodion cleifion wedi'u dogfennu lle roedd y staff wedi rhoi gofal yn unol ag arferion sy'n seiliedig ar ymchwil a thystiolaeth glinigol. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig wella cynlluniau gofal unigol o ran ymddygiadau a risgiau i gleifion penodol.

Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Roedd yr ysbyty a'r maes parcio wedi'u diogelu drwy glwyd dan glo a cheir mynediad drwy intercom i ymwelwyr neu allwedd electronig i'r staff. Mae hyn yn atal pobl heb awdurdod rhag mynd i mewn i'r adeilad. Nodwyd bod y glwyd ar gau pan nad oedd yn cael ei defnyddio, sef rhywbeth nad oedd bob amser yn digwydd yn ystod ein harolygiad ym mis Mawrth 2018.

Roedd angen i'r ymwelwyr fynd i mewn i'r ysbyty drwy dderbynfa a chofrestru ar ôl cyrraedd. Roedd yr ysbyty wedi'i drefnu dros ddau lawr. Roedd mynediad gwastad i'r brif fynedfa a'r llawr daear ac roedd lifft ar gael i gyrraedd y llawr cyntaf. Roedd y trefniadau hyn yn galluogi cleifion ac ymwelwyr, gan gynnwys y rhai ag anawsterau symudedd, i gael mynediad diogel a hawdd i'r uned. Roedd mynediad drwy'r ysbyty wedi'i gyfyngu am resymau diogelwch.

Ar y cyfan, ymddangosai fod yr uned yn cael ei chynnal a'i chadw'n dda, a bod dodrefn, gosodiadau a ffitiadau drwy'r ysbyty cyfan yn briodol i'r grwpiau cleifion. Roedd systemau ar waith i roi gwybod am beryglon amgylcheddol yr oedd angen rhoi sylw iddynt a'u hunioni ar frys neu faes o law. Cawsom wybod bod y tîm cynnal a chadw yn ymateb yn dda ar y cyfan.

Fodd bynnag, roedd rhai ardaloedd yr oedd angen rhoi sylw iddynt, a oedd yn cynnwys un man clymu a drafodwyd â'r darparwr cofrestredig yn ystod yr arolygiad. Roedd difrod hefyd i rai ardaloedd a dodrefn drwy'r ysbyty cyfan yr oedd angen ymdrin ag ef; roedd hyn yn cynnwys sofffa wedi rhwygo yn yr ystafell dawel ar Ward Brenin.

Roedd cleifion yn yr ysbyty yn peri risg iddynt hwy eu hunain a/neu eraill ac felly roedd cyfyngiadau ar symudiad cleifion drwy'r ysbyty ac ar fynediad at eitemau penodol. Oherwydd y risgiau posibl a oedd yn cael eu peri gan rai cleifion, roeddent o dan drefn arsylwi fanylach, a oedd yn golygu, mewn rhai achosion, fod aelod (neu aelodau) o'r staff yn arsylwi ar y claf yn barhaus, weithiau ddim mwy na hyd braich i ffwrdd.

Fodd bynnag, drwy sgysiau â gwahanol aelodau o staff yn yr ysbyty, nodwyd bod penderfyniadau penodol ynglŷn â rheoli risg yn cael eu gwneud ar sail gyffredinol, yn hytrach nag ar sail risgiau cleifion unigol ac arferion lleiaf cyfyngol. Gwnaethom drafod nifer o enghreifftiau a oedd yn effeithio ar breifatrwydd ac urddas cleifion ag uwch aelodau o'r staff a oedd yn agored i adolygu arferion penodol drwy drafodaethau gan y tîm amlddisgyblaethol.

Yn ystod noson gyntaf ein harolygiad, gwelwyd bod cyfran fawr o ddrysau ystafelloedd gwely yn cael eu cadw ar agor neu eu bod yn gilagored. Dywedodd rhai aelodau o'r staff y gwnaethom siarad â nhw fod hyn yn unol â chais y cleifion unigol; dywedodd aelodau eraill o'r staff mai'r risg a berir gan y claf (a'r lefel arsylwi gysylltiedig) oedd y rheswm a dywedodd eraill fod yn rhaid i ddrysau pob ystafell wely fod ar agor. O edrych ar gofnodion cleifion a pholisïau ni welsom dystiolaeth o broses glir o wneud penderfyniadau ynghylch p'un a ddylai drws ystafell wely claf unigol fod ar gau, yn gilagored neu'n lled-agored. Roedd yn amlwg ei bod wedi dod yn arfer gan y staff i gadw drysau ystafelloedd gwely ar agor er mwyn hwyluso'r drefn arsylwi. Unwaith eto, gwnaethom siarad ag uwch aelodau o'r staff a gadarnhaodd y byddent yn adolygu'r arfer hwn. Lle mae rheswm clinigol neu lle mae cleifion yn gofyn am i ddrysau fod ar agor, mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod hyn yn unol â rheoliadau diogelwch tân perthnasol.

Roedd y bagiau achosion brys ar bob ward ar gael ac yn cael eu harchwilio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod eitemau'n bresennol ac yn gyfredol. Fodd bynnag, pan holwyd am fynediad at dorwyr clymau ar Ward Brenin, roedd y staff yn gwybod ble roeddent, ond roedd oedi o funudau cyn dod o hyd i'r allwedd i gael mynediad at y torwyr clymau. Er diogelwch cleifion, mae'n rhaid i'r torwyr clymau fod ar gael yn hawdd i'r staff heb oedi.

Roedd y cwpwrdd eitemau dan gyfyngiad cleifion ar Ward Brenin yn anhrefnus ac nid oedd modd nodi'n glir pa glaf oedd yn berchen ar rai eitemau. Mae angen adolygu hyn er mwyn sicrhau bod eitemau cleifion wedi'u nodi'n glir fel bod cofnod o bwy sy'n berchen arnynt.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau amgylcheddol a rhaglen o waith cynnal a chadw er mwyn ymdrin â'r materion a nodwyd yn ddi-oed.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y gall y staff gael gafael ar dorwyr clymau yn ddi-oed pan fo argyfwng.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff arferion eu hadolygu'n rheolaidd fel tîm amlddisgyblaethol er mwyn sicrhau y caiff risg ei rheoli ar sail risgiau cleifion unigol yn hytrach na rheolau cyffredinol ar gyfer y ward a/neu'r ysbyty.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Roedd dau aelod o'r staff yn gyfrifol am atal a rheoli heintiau a dihalogi yn yr ysbyty; Pennaeth y Gwasanaethau Gwesty a'r Arweinydd Clinigol newydd ei benodi.

Roedd system o archwiliadau rheolaidd ar waith ar gyfer rheoli heintiau. Cwblhawyd yr archwiliadau hyn gyda'r nod o nodi meysydd i'w gwella fel bod modd cymryd camau priodol lle y bo angen. Roedd amserlenni glanhau ar waith er mwyn hyrwyddo gweithdrefnau glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty a dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau o ran atal a rheoli heintiau.

Fodd bynnag, ar noson gyntaf ein harolygiad, roedd glendid y ddwy ward yn wael. Yn yr ystafell fwyta ar Ward Brenin roedd cryn dipyn o weddillion bwyd ar y llawr ar ôl swper yn gynharach y noson honno. Roedd cegin y ward ar Ward Ebbw yn anniben gyda gweddillion bwyd ar lawer o arwynebau nad oeddent wedi cael eu glanhau. Hefyd, roedd cryn nifer o boteli o ddiod wedi'u hagor ar lawr cegin y ward nad oeddent wedi'u storio'n briodol. Nid oedd unrhyw fanylion am ba gleifion oedd yn berchen arnynt na phryd y cawsant eu hagor gyntaf. Roedd eitemau eraill o fwyd yng nghegin y ward, megis bocsys grawnfwyd, heb ddyddiadau agor hefyd a nodwyd eitemau a oedd wedi mynd heibio'r dyddiad dod i ben neu ffrwythau a oedd yn amlwg yn anaddas i'w bwyta.

Roedd y rhewgell yng nghegin y ward ar Ward Ebbw yn cynnwys eitem a oedd yn cael ei storio'n amhriodol ac a oedd wedi ehangu a gorlifo dros ei chynhwysydd. Ymddangosai fod angen dadrewi'r rhewgell hefyd.

Dywedwyd wrthym fod peiriant golchi llestri newydd wedi'i dderbyn yn lle'r un a oedd wedi torri yng nghegin y ward ar Ward Ebbw; mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gadarnhau bod y peiriant golchi llestri newydd wedi cael ei osod.

Roedd cyfleusterau golchi dillad ar gael fel bod cleifion yn gallu golchi eu dillad eu hunain gyda'r lefel briodol o gymorth gan staff yn seiliedig ar anghenion unigol. Fodd bynnag, roedd yr ystafell golchi dillad ar Ward Ebbw yn anhrefnus ac nid oedd unrhyw system ar waith i nodi pwy biau'r dillad mewn rhannau o'r ystafell.

Roedd cynhyrchion glanhau dwylo ar gael yn y manau perthnasol o'r ysbyty; ar y cyd â'r rhain roedd arwyddion priodol. Roedd Cyfarpar Diogelu Personol i atal a rheoli heintiau a dihalogi hefyd ar gael i'r staff yn ôl y gofyn.

Roedd yr offer glanhau wedi'u storio a'u trefnu'n briodol. Roedd yn gadarnhaol nodi bod y darparwr cofrestredig wedi gosod peiriant golchi dillad i lanhau pennau mopiau a chadachau ar ôl ein harolygiad ym mis Mawrth 2018.

Roedd trefniadau addas ar waith i waredu gwastraff clinigol. Roedd biniau priodol ar gael i waredu eitemau miniog meddygol ac nid oedd y rhain wedi'u gorlenwi.

Fodd bynnag, nid oedd un toiled ward ar Ward Brenin yn cynnwys bin deunyddiau misglwyf; roedd y bin deunyddiau misglwyf yn nhoiled y ward arall yn gorlifo ar noson gyntaf yr arolygiad.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y ward yn parhau i fod yn lân drwy gydol y sifftiau dydd a nos.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod eitemau o fwyd a diod yn cael eu storio'n briodol, gan gynnwys y dyddiadau y cawsant eu hagog a, lle y bo'n briodol, pa glaf biau'r eitemau.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod eitemau o fwyd a diod yn cael eu gwaredu erbyn eu dyddiad dod i ben neu pan fo'n amlwg nad ydynt yn addas i'w bwyta mwyach.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gadarnhau bod y peiriant golchi llestri newydd wedi cael ei osod.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod biniau deunyddiau misglwyf yn eu lle a'u bod yn cael eu gwagio'n rheolaidd.

Maeth

Roedd y cleifion yn cael eu prydau bwyd yn yr ysbyty. Roedd gan yr ysbyty fwydlen tair wythnos gydag opsiynau ar gyfer cinio a swper. Roedd y cleifion hefyd yn gallu cael gafael ar fyrbrydau a diodydd.

Gwnaethom siarad â'r staff am gleifion yn cyfyngu ar gymeriant bwyd a hylif fel rhan o ymddygiadau hunan-niwed a/neu anhwylder bwyta. Roedd rhai uwch nyrsys cofrestredig yn gallu dangos gwybodaeth fanwl; fodd bynnag, nid oedd rhai aelodau o'r staff yn gwybod sut i gefnogi a monitro cleifion cyn, yn ystod ac ar ôl prydau bwyd. Nid oedd y cofnodion a adolygwyd gennym lle roedd cleifion yn cyfyngu ar gymeriant bwyd a/neu hylif yn cynnwys cynlluniau gofal manwl i reoli a monitro'r ymddygiadau hyn. Edrychwyd ar y siartiau monitro bwyd a hylif i un claf dros 10 diwrnod a nodwyd bod pump wedi cael eu cwblhau'n wael neu eu bod yn anghyflawn. Nid oeddent yn rhoi digon o wybodaeth i ddogfennu cymeriant y claf yn glir dros y cyfnod hwnnw.

Dylai'r staff ward gael hyfforddiant ar oruchwylio prydau bwyd er mwyn cefnogi cleifion sy'n cyfyngu ar gymeriant bwyd a/neu hylif yn gymwys cyn, yn ystod ac ar ôl prydau a byrbrydau mewn ymgais i helpu'r claf i lwyddo i orffen eu pryd bwyd. Dylai cleifion ac aelodau o'r teulu hefyd gael cymorth gydag arferion byrbrydau a phrydau bwyd er mwyn helpu'r cleifion i'w bwyta i gyd pan oeddent i ffwrdd o'r ysbyty.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod siartiau bwyd a hylif yn cael eu cwblhau'n llawn.

Dylai'r darparwr cofrestredig roi hyfforddiant ar oruchwylio prydau bwyd i'r staff.

Rheoli meddyginiaethau

Roedd archwiliadau clinigol ar waith yn yr ysbyty a oedd yn helpu i reoli meddyginiaeth mewn ffordd ddiogel ac effeithiol. Roedd mewnbwn allanol wythnosol gan y fferyllfa ac roedd archwiliadau yn cael eu cynnal a oedd yn helpu'r broses o reoli, rhagnodi a rhoi meddyginiaeth. Fodd bynnag, nodwyd gennym fod angen gwella rhai meysydd o ran rheoli meddyginiaeth.

Roedd Cofnodion Rhoi Meddygol (siartiau MAR) yn cael eu llofnodi a'u dyddio'n gyson pan fyddai meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, a nodwyd rheswm pan fyddai meddyginiaeth yn cael ei rhoi. Roedd y siartiau MAR a welwyd yn

cynnwys enw'r claf a gwybodaeth bersonol ofynnol arall ynghyd â llun diweddar o'r claf er mwyn helpu i'w adnabod. Roedd y siartiau MAR yn cofnodi statws cyfreithiol y claf o dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf) hefyd.

Gwelwyd tystiolaeth bod tymheredd yr oergell feddyginiaeth a thymheredd yr ystafell glinig yn cael eu gwirio'n rheolaidd er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a argymhellir gan y gweithgynhyrchydd.

Roedd cypyrddau meddyginiaeth dan glo pan nad oedd nyrsys cofrestredig yn eu defnyddio. Roedd trefniadau priodol ar gyfer storio a defnyddio cyffuriau a reolir a chyffuriau a all gael eu camddefnyddio; roedd y staff yn cyfrif am y rhain yn gywir ac yn eu gwirio'n ddyddiol. Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried storio'r cofnodlyfrau ar gyfer pob un o fewn ardal ddiogel ym mhob un o'r clinigau er mwyn sicrhau nad ydynt yn mynd ar goll na'u diwygio gan unigolion heb awdurdod.

Nododd yr adolygiad o'r ystafell glinig ar Ward Brenin nad oedd pob meddyginiaeth hylifol yn nodi'r dyddiad y cafodd ei hagar, felly ni allai'r darparwr cofrestredig fod yn sicr ei bod yn cael ei defnyddio (neu ei gwaredu) yn unol â chanllawiau'r gweithgynhyrchydd ar ddefnyddio ar ôl agor.

Roedd yr ystafell glinig ar Ward Ebbw yn flêr a oedd yn ei gwneud yn anodd i'r staff gyflawni eu dyletswyddau yn yr ystafell. Gwelwyd hynny yn ystod yr arolygiad pan gafodd nyrs gofrestrdig ar ei hail sifft ar y ward anhawster i agor y cypyrddau a nôl meddyginiaeth mewn modd amserol. Cadarnhaodd rheolwr y ward a oedd newydd ei benodi ei fod ar fin dechrau adolygiad o'r clinig er mwyn ei wneud yn fwy taclus er mwyn cynorthwyo'r staff.

Roedd Llyfr Fformiwlâu Cenedlaethol Prydain¹ cyfredol ar gael i'r staff yn yr ystafell glinig a ffolder yn cynnwys copiâu o bolisiau clinig cymwys y darparwr cofrestredig. Fodd bynnag, roedd dyddiad adolygu nifer o'r polisiau yn y ffeiliau wedi mynd heibio.

¹ Llyfr cyfeirio fferyllol sy'n cynnwys rychwant eang o wybodaeth a chyngor ar ragnodi a ffarmacoleg, ynghyd â ffeithiau penodol a manylion am feddyginiaethau. Mae'r wybodaeth yn cynnwys arwydd(ion), gwrtharwyddion, sgil-ffeithiau, dosiau, dosbarthiad cyfreithiol, enwau a phrisiau fformiwlâu perchenogol a generig sydd ar gael, ac unrhyw bwyntiau nodedig eraill.

Nid oedd pob un o'r nyrsys cofrestredig y gwnaethom siarad â nhw yn gallu rhoi disgrifiad clir i ni o'r cyfrifoldebau a'r prosesau adrodd pe gwneid camgymeriad mewn perthynas â meddyginiaeth. Roedd hyn yn golygu nad oeddem wedi cael sicrwydd y byddai pob nyrs gofrestrdig yn cymryd y camau angenrheidiol pe gwneid camgymeriad mewn perthynas â meddyginiaeth.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried storio'r cofnodlyfrau ar gyfer pob un o fewn ardal ddiogel ym mhob un o'r clinigau.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dyddiad agor meddyginiaeth hylifol yn cael ei gofnodi arni.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr ystafell glinig ar Ward Ebbw yn drefnus.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn gyfredol.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o'r cyfrifoldebau a'r prosesau adrodd ar ôl camgymeriad gyda meddyginiaeth.

Diogelu plant a diogelu oedolion sy'n agored i niwed

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

Cafodd y pryderon ynglŷn â diogelu a nodwyd gennym yn ystod ein harolygiad ym mis Mawrth 2018 eu hadolygu yn unol â phrotocolau'r Tîm Diogelu yn Awdurdod Lleol Blaenau Gwent.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Codwyd pryderon mawr yn ystod ein harolygiad ym mis Mawrth 2018 ynglŷn â'r defnydd gormodol o'r dechneg hon o atal yn gorfforol am gyfnodau hir, a oedd yn groes i ganllawiau cenedlaethol.² Ers yr arolygiad hwnnw, mae'r darparwr

² <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/chapter/1-Recommendations>

cofrestredig wedi rhoi rhagor o hyfforddiant ar atal yn gorfforol i'r staff ac wedi datblygu dogfennaeth ychwanegol ar gyfer cofnodi ymgeisiau i ddefnyddio technegau llonyddu cyn atal yn gorfforol.

Mae'r datblygiadau hyn yn dangos bod y darparwr wedi cymryd camau o ran yr arfer a ddefnyddir i reoli ymddygiadau heriol, gan gynnwys atal yn gorfforol, a'i gofnodi. Fodd bynnag, o edrych ar adroddiadau arolygu a oedd yn ymwneud â dwy wythnos flaenorol yr arolygiad hwn gwelsom anghysondebau yn ansawdd yr adroddiadau ar ddigwyddiadau a oedd yn cael eu cwblhau ac y gellid gwneud rhagor o welliannau i'r ffordd y caiff digwyddiadau a chofnodion eu dadansoddi.

Roedd rhai o'r adroddiadau ar ddigwyddiadau a welwyd yn rhoi tystiolaeth o'r camau a gymerwyd gan y staff i gefnogi'r staff heb neu cyn bod angen atal claf yn gorfforol ar y llawr. Fodd bynnag, nid felly y bu ym mhob achos, a fu'n rhan o'n pryder o ran atal cleifion yn gorfforol ym mis Mawrth 2018.

Nid oedd ffurflenni cofnodi digwyddiadau yn dogfennu pa aelod o staff a oedd yn arwain yr ymgais i atal y claf yn gorfforol, felly nid oedd yn amlwg pa aelod o staff oedd yn goruchwyllo ac yn cyfarwyddo'r aelodau eraill o'r staff.

Roedd achosion lle cafodd claf ei atal yn gorfforol ar y llawr mewn ymateb i hunan-niwed drwy gnocio pen. Fodd bynnag, ni wnaeth yr adroddiad ar y digwyddiad ddogfennu p'un a oedd aelod o staff yn sefydlogi'r pen er mwyn atal rhagor o gnocio pen, y gellid bod wedi'i wneud pan oedd y claf yn cael ei atal ar y llawr.

Nid oedd cofnodion cleifion yn cynnwys cynlluniau rheoli risg a gweithredu dulliau atal yn gorfforol a fyddai'n helpu aelodau o staff i ystyried cyflyrau corfforol ac ymddygiadau cleifion wrth eu hatal yn gorfforol. Drwy sgysiau â rhai aelodau o'r staff, roeddent yn ymwybodol o gyflyrau iechyd corfforol rhai cleifion yr oedd angen eu hystyried ond nid oedd y rhain wedi'u dogfennu.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod achosion o atal yn gorfforol yn cael eu dadansoddi er mwyn nodi'r hyn a lwyddodd a'r hyn na lwyddodd. Dylai hyn gynnwys pam bod atal claf yn gorfforol ar ei eistedd yn aneffeithiol a bod

angen ei atal yn gorfforol ar y llawr. Gall hyn helpu staff i ddysgu o achosion o atal yn gorfforol.

Dangosodd ystadegau dadansoddi atal yn gorfforol ar gyfer y chwe mis diwethaf fod lleihad yn nifer y digwyddiadau a arweiniodd at atal claf yn gorfforol ar y llawr; o 260 ym mis Ionawr 2018 i 136 ym mis Mehefin. Er bod y duedd hon tuag i lawr yn dystiolaeth bod lleihad dros y cyfnod hwnnw, mae angen mwy o fonitro a dadansoddi achosion yn yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y staff yn defnyddio atal yn gorfforol fel y cam olaf mewn ymyriadau lleiaf cyfyngol. Mae ffactorau eraill sy'n cyd-fodoli a all beri gostyngiad yn yr ystadegau, gan gynnwys aciwtedd y grŵp cleifion ar unrhyw adeg benodol a risgiau ac ymddygiadau cleifion unigol.

Nododd yr arolygiad ym mis Mawrth 2018 hefyd fod yr ysbyty yn tangofnodi digwyddiadau i Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o dan ofynion Rheoliad 31. Ar adeg yr arolygiad hwn, roedd y darparwr cofrestredig yn dal i gysoni'r digwyddiadau a'r hyn a oedd wedi'i gofnodi ac y dylid bod wedi'i gofnodi. Felly, mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gwblhau hyn cyn ein bod yn cael sicrwydd bod pob digwyddiad cymwys wedi cael ei gofnodi yn unol â Rheoliad 31.

O ystyried y meysydd y mae angen eu gwella o hyd o ran yr Hysbysiadau o Ddiffyg Cydymffurfio ar ôl arolygiadau blaenorol, nid ydym wedi cael sicrwydd llawn bod Regis Healthcare yn darparu gofal diogel a chlinigol effeithiol. Byddwn yn parhau i fonitro cydymffurfiaeth â'r rheoliadau a'r safonau perthnasol fel rhan o'n proses orfodi.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu cwblhau i safon broffesiynol uchel.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys cynlluniau rheoli risg a gweithredu dulliau atal yn gorfforol.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff achosion o atal yn gorfforol eu hadolygu er mwyn nodi gwersi a ddysgwyd.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig hysbysu AGIC o ddigwyddiadau yn unol â gofynion Rheoliad 31.

Rheoli cofnodion

Roedd y ddogfennaeth gofal a chofnodion cysylltiedig eraill yn yr ysbyty ar bapur. Fel y nodwyd mewn arolygiad blaenorol, roedd gan yr ysbyty nifer o

ffeiliau ar gyfer pob claf unigol a oedd yn ei gwneud yn anodd mynd drwy'r wybodaeth. Yn ystod yr arolygiad, nid oedd rhai rhannau o gofnodion gofal ar gael er gwaethaf ymdrechion y staff i ddod o hyd i'r ddogfennaeth berthnasol.

Cadarnhaodd y darparwr cofrestredig ei fod wedi dechrau adolygiad o gadw cofnodion gyda'r bwriad o symud tuag at gadw cofnodion electronig er mwyn canoli dogfennaeth.

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

Adolygwyd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth dau glaf i gyd.

Roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn adlewyrchu parthau Mesur Cymru gydag amcanion mesuradwy ac roeddent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. Roedd cynlluniau gofal yn cael eu datblygu gydag aelodau o'r timau amlddisgyblaethol. Er mwyn cefnogi cynlluniau gofal cleifion, roedd amrywiaeth o asesiadau cleifion er mwyn nodi a monitro darpariaeth gofal cleifion, ynghyd ag asesiadau risg sy'n nodi'r risgiau a nodwyd a sut i'w lliniaru a'u rheoli.

Roedd Cynlluniau Gofal a Thriniaeth Unigol yn tynnu ar gryfder y claf ac yn canolbwyntio ar wellhad, adsefydlu ac annibyniaeth. Roedd tystiolaeth bod y cleifion wedi cael eu cynnwys yn y broses o ddatblygu eu Cynlluniau Gofal a Thriniaeth. Fodd bynnag, roedd nifer o enghreifftiau lle roedd y Cynlluniau Gofal a Thriniaeth wedi'u hysgrifennu mewn terminoleg glinigol yn hytrach nag mewn iaith symlach. Nid oedd unrhyw gofnod bod cleifion wedi cael cynnig copi o'u Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ac os felly p'un a oeddent wedi eu derbyn neu wedi'u gwrthod.

Ers ein harolygiad ym mis Mawrth 2018, roedd y darparwr cofrestredig wedi dechrau adolygu dogfennaeth iechyd corfforol a ddelir yn ffeiliau cleifion. Er y gwelwyd gwelliannau a bod ffeiliau cleifion yn cynnwys rhywfaint o ddogfennaeth ar iechyd corfforol, nid oedd yn gynhwysfawr ac roedd rhannau sylweddol o ddogfennaeth iechyd corfforol yn cael eu dal mewn ffeiliau ar wahân. Roedd hyn yn golygu nad oedd unrhyw gofnod cynhwysfawr o iechyd corfforol a oedd ar gael yn hwylus i'w adolygu.

Ar y cyfan, roedd cofnodion staff yng nghofnodion cleifion o safon broffesiynol uchel. Er bod cofnodion cleifion yn dogfennu achosion lle roedd y staff wedi rhoi gofal yn unol ag arferion a oedd yn seiliedig ar ymchwil a thystiolaeth glinigol, nid oedd cofnodion cleifion yn cynnwys cynlluniau gofal manwl ar gyfer rhai agweddau penodol ar eu gofal. Ar gyfer un claf, nid oedd y staff yn gallu rhoi copi o gynllun gofal cathetr i'r claf.

Nid oedd mynediad at y gampfa wedi'i nodi'n glir mewn cynlluniau gofal er mwyn ystyried iechyd corfforol presennol y claf a risgiau. Ar gyfer rhai cleifion gallai hyn gynnwys cyfyngu ar fwyd a/neu hylif fel rhan o hunan-niwed neu ymddygiadau anhwylder bwyta; roedd y rhain wedi'u dogfennu'n wael neu heb eu dogfennu o gwbl yng nghofnodion cleifion, fel y nodwyd yn gynharach.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig wella cynlluniau gofal unigol o ran ymddygiadau a risgiau cleifion penodol a'r berthynas â lles a gweithgarwch corfforol ac ymddygiadau sy'n cyfyngu ar gymeriant bwyd a/neu hylif.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu hysgrifennu mewn iaith syml.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn cael cynnig copi o'u Cynlluniau Gofal a Thriniaeth ac felly p'un a ydynt yn eu derbyn neu eu gwrthod.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau i adolygu'r ffordd y caiff cofnodion eu cadw er mwyn sicrhau bod cofnod cynhwysfawr o iechyd corfforol ar gael yn hwylus i'w adolygu.

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan gleifion gynlluniau gofal mewn perthynas ag anghenion iechyd a lles corfforol.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Ystyriwyd sut mae'r gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain a ph'un a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn helpu i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Ystyriwyd hefyd sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun yn erbyn y Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Bu newidiadau sylweddol yn y personél rheoli a'r personél amlddisgyblaethol yn yr ysbyty. Roedd yr ysbyty wedi recriwtio i nifer o rolau rheoli ac amlddisgyblaethol allweddol ac roedd yn cymryd camau i sefydlogi staffio ar y wardiau.

Roedd yr ysbyty wedi diweddarau ei brosesau Llywodraethu Clinigol Corfforaethol ac adrodd, a oedd yn cynnwys mwy o ffocws ar feysydd y nodwyd eu bod yn achosi pryder yn dilyn ein harolygiadau diweddar.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Ers ein harolygiad ym mis Mawrth 2018, bu newidiadau sylweddol yn y personél rheoli ac amlddisgyblaethol yn yr ysbyty. Roedd Rheolwr yr Ysbyty wedi gadael ac roedd yr Unigolyn Cyfrifol yn gweithredu fel Rheolwr Dros Dro yr Ysbyty nes bod Rheolwr Ysbyty newydd yn ymgymryd â'i rôl ar 30 Gorffennaf. Roedd Arweinydd Clinigol newydd wedi ymuno â'r ysbyty ac roedd dau reolwr ward newydd wedi cael eu penodi ym mis Gorffennaf. Roedd yr ysbyty hefyd wedi penodi dau feddyg ymgynghorol newydd. Roedd un wedi dechrau yn ei swydd ym mis Mehefin a'r yr ail yn dechrau ar 30 Gorffennaf.

Roedd yr ysbyty wedi sefydlu Tîm Uwch-reolwyr newydd er mwyn hwyluso trefniadau llywodraethu a rheoli yn yr ysbyty. Ar adeg yr arolygiad, roedd hwn yn cynnwys yr Unigolyn Cyfrifol, Seicolegydd Clinigol, Pennaeth Adnoddau Dynol, Cyfarwyddwr Cyllid. Mynegodd yr Unigolyn Cyfrifol ddymuniad hefyd bod y Tîm Uwch-reolwyr yn y dyfodol yn cynnwys cynrychiolydd staff a chynrychiolydd cleifion.

Roedd yr ysbyty wedi diweddarau ei brosesau Llywodraethu Clinigol Corfforaethol ac adrodd, a oedd yn cynnwys mwy o ffocws ar feysydd y nodwyd eu bod yn achosi pryder yn dilyn ein harolygiad ym mis Mawrth 2018, gan

gynnwys digwyddiadau, defnyddio technegau atal yn gorfforol, hysbysiadau rheoleiddiol, recriwtio a chadw staff a defnyddio staff asiantaeth.

Roedd yn gadarnhaol yn ystod yr arolygiad yr ymddangosai fod y staff yn yr ysbyty yn cydweithredu â'r broses arolygu ac yn barod i ystyried ein sylwadau a'n hargymhellion; roedd hyn yn welliant ar arolygiadau blaenorol yn yr ysbyty. Drwy sgysiau ag aelodau o'r staff, cafwyd sylwadau cadarnhaol ar y cyfan o ran y ffordd roedd yr ysbyty wedi newid o ganlyniad i newidiadau diweddar. Fodd bynnag, gan fod y rhain wedi cael eu rhoi ar waith mewn cyfnod byr cyn ein harolygiad, gyda mwy o newidiadau yn yr arfaeth, mae angen rhagor o amser i werthuso effaith y newidiadau hyn ar drefniadau rheoli, arwain a llywodraethu'r ysbyty.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol

Fel y nodwyd ym mis Mawrth 2018, nid oedd digon o staff yn yr ysbyty i lenwi'r rotâu staffio.

Oherwydd pryderon a nodwyd ynghylch staffio yn ystod arolygiad â ffocws ym mis Mehefin 2018, gosododd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru amodau ychwanegol ar y darparwr cofrestredig. Un amod oedd cynyddu nifer y nyrsys cofrestredig ar bob ward o un i ddwy yn ystod y sifft nos.

Roedd dibyniaeth fawr ar staff asiantaeth ond roedd ymgais i ddod o hyd i weithwyr asiantaeth rheolaidd o sefydliad a oedd yn arbenigo mewn Gwasanaethau Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed (CAMHS).

O ran swyddi gwag nyrsys cofrestredig, roedd y darparwr cofrestredig wedi trefnu bod saith nyrs asiantaeth ar gontractau hirdymor gyda dwy nyrs gofrestrdig arall ar fin dechrau yn yr ysbyty yn yr wythnosau ar ôl yr arolygiad hwn. Dangosodd rotâu staff fod yr ysbyty yn galw ar y rhan fwyaf o weithwyr cymorth gofal iechyd yn rheolaidd. Felly, er nad oeddent wedi'u cyflogi'n barhaol gan y darparwr cofrestredig, roedd gweithlu cyson a oedd yn sicrhau rhywfaint o ddibynadwyedd i'r gwasanaeth a ddarperir.

Roedd y darparwr cofrestredig wedi recriwtio 22 o weithwyr cymorth gofal iechyd ychwanegol yn dilyn ein harolygiad ym mis Mehefin 2018. Roedd yr aelodau newydd hynny o staff yn cwblhau proses ymgynefino'r darparwr cofrestredig cyn dechrau sifftiau ar y wardiau.

Nododd ein harolygiad â ffocws ym mis Mehefin 2018 ddiffygion yn y broses ymgynefino i staff asiantaeth. O ganlyniad, roedd y darparwr cofrestredig wedi diwygio'r broses a'r gwaith papur a newydd eu rhoi ar waith. Felly, nid oedd nifer sylweddol o brosesau ymgynefino wedi'u cwblhau i ddangos bod y broses

ddiwygiedig wedi ymdrin â'r pryderon yn ein harolygiad ym mis Mehefin; bydd angen monitro hyn dros gyfnod hwy.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y broses recriwtio a'r sefyllfa o ran swyddi gwag.

4. Beth nesaf?

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

- Atodiad A: Yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch cleifion a gafodd eu huwchgyfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

Os nodir unrhyw achosion difrifol o dorri rheoliadau a phryderon o ran diogelwch a llesiant y cleifion sy'n defnyddio'r gwasanaeth, bydd darparwr cofrestredig y gwasanaeth yn cael ei hysbysu drwy [hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio](#). Mae cyflwyno hysbysiad o ddiffyg cydymffurfio yn fater difrifol ac yn gam cyntaf mewn proses a all arwain at ddwyn achos sifil neu droseddol.

Dylai'r cynlluniau gwella wneud y canlynol:

- Nodi'n glir pryd a sut yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd, gan gynnwys amserlenni
- 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 i roi sicrwydd i AGIC a'r cyhoedd yr eir i'r afael â'r canfyddiadau a nodwyd.

O ganlyniad i'r canfyddiadau o'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 heb eu cymryd a/neu ar y gweill, er mwyn cadarnhau pan eir i'r afael â'r rhain.

Caiff y cynllun gwella, ar ôl cytuno arno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol

Mae ein harolygiadau o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn cael eu cynnal yn ddirybudd fel arfer. Byddwn bob amser yn ceisio cynnal arolygiadau dirybudd am fod hyn yn ein galluogi i weld gwasanaethau fel maent yn gweithredu fel arfer. Nid yw'r gwasanaeth yn derbyn unrhyw rybudd ymlaen llaw o arolygiad dirybudd.

Rhoddir adborth i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefel weithredol ac ar lefel strategol.

Bydd arolygiadau AGIC o wasanaethau iechyd meddwl annibynnol yn ystyried sut mae gwasanaethau yn gwneud y canlynol:

- Cydymffurfio â [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#), [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#), [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#) a gweithredu Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid
- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Cyrraedd y [Safonau Gofynnol Cenedlaethol](#) ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru.

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill fel y bo'n gymwys.

Mae'r arolygiadau hyn yn rhoi cipolwg ar y safonau gofal o fewn gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol.

Ceir manylion pellach am y ffordd y mae AGIC yn arolygu [gwasanaethau iechyd meddwl](#) a [gwasanaethau annibynnol](#) ar ein gwefan.

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

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

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: Regis Healthcare Ltd

Wardiau: Brenin ac Ebbw

Dyddiad arolygu: 16 - 18 Gorffennaf 18

Mae'r tabl isod yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle rydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella gan ddweud wrthym am y camau mae'n eu cymryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn.

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|---------------------|--|---------------------|----------------|
| Ansawdd profiad y claf | | | | |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cynnal cyfrinachedd gwybodaeth cleifion yn swyddfeydd y wardiau. | 10. Urddas a pharch | Roedd llen yn ei lle ar adeg yr arolygiad, ond nid oedd pob aelod o'r staff yn ei defnyddio. Mae pob aelod o'r staff wedi cael ei atgoffa bod angen ei defnyddio ac mae rheolwr y ward bellach yn cynnal hapwiriadau | Pob aelod o staff | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod eitemau cleifion yn yr ystafelloedd golchi dillad a'r cypyrddau eitemau dan gyfyngiad yn cael eu storio'n systematig. | 10. Urddas a pharch | Mae'r system storio wedi cael ei newid er mwyn sicrhau y caiff eiddo ei storio'n well. Mae'r ystafelloedd golchi dillad wedi cael eu had-drefnu. | Arweinwyr Tîm | Wedi'i gwblhau |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|--|---|-------------------------|----------------|
| | | Mae Gweithdrefn Rheoli Golchi Dillad yn cael ei datblygu fel rhan o'r Llawlyfr Rheoli Heintiau. | Arweinydd clinigol | 30.09.18 |
| Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y wardiau'n arddangos gwybodaeth berthnasol i gleifion mewn fformat addas. | 9. Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion | Mae manylion AGIC wedi cael eu diweddarau ar bob poster a arddangosir | Unigolyn Cyfrifol | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob arwydd ar uchder priodol ac na ellir ei symud na'i difrodi. | 9. Gwybodaeth i gleifion a chydsyniad cleifion | Roedd arwyddion wedi cael eu gosod yn uchel am fod y bobl ifanc yn tynnu arwyddion a oedd wedi cael eu gosod yn is – fodd bynnag, bydd enw pob ystafell bellach yn cael ei stensilio uwchben y drysau er mwyn sicrhau bod modd adnabod yr ystafelloedd yn haws. | Pennaeth cynnal a chadw | 30.09.18 |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|---|---|---|----------------|
| Darparu gofal diogel ac effeithiol | | | | |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod archwiliadau amgylcheddol a rhaglen o waith cynnal a chadw er mwyn ymdrin â'r materion a nodwyd yn ddi-oed. | 22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch 12. Amgylchedd | Mae llyfr cynnal a chadw ar bob ward sy'n cael ei wirio bob dydd er mwyn blaenoriaethu'r gwaith angenrheidiol. | Arweinwyr Diogelwch | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y gall y staff gael gafael ar dorwyr clymau yn ddi-oed pan fo argyfwng. | 22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch 12. Amgylchedd | Cafodd polisi a gweithdrefn ynglŷn â chlymau eu datblygu a chânt eu cymeradwyo yn y cyfarfod Llywodraethu Clinigol ar 05.09.19 Bydd torwyr clymau yn cael eu storio'n ddiogel mewn lleoliadau priodol sy'n cynnig mynediad hwylus i'r staff. Swyddfa Tŷ Seren, i fyny'r grisiau, pob un wedi'i leoli ar gwprdd wedi'i gloi a gweithfan y Nyrsys. Torwyr Clymau, bydd eu storio a'u lleoliadau yn cael eu gwirio ar bob adeg trosglwyddo staff a bydd staff sy'n dod i | Rheolwr Diogelwch Arweinwyr Diogelwch Penaethiaid | Wedi'i gwblhau |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|--|---|--|---|
| | | <p>mewn yn ymgyfarwyddo â'u lleoliad</p> <p>Caiff hyn ei gofnodi yn y Cofnodlyfr Dyddiol a'i lofnodi gan staff sy'n gadael a staff sy'n dod i mewn.</p> | <p>Adran</p> <p>Arweinwyr Diogelwch</p> | |
| <p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff arferion eu hadolygu'n rheolaidd fel tîm amlddisgyblaethol er mwyn sicrhau y caiff risg ei rheoli ar sail risgiau cleifion unigol yn hytrach na rheolau cyffredinol ar gyfer y ward a/neu'r ysbyty.</p> | <p>22. Rheoli risg ac iechyd a diogelwch</p> <p>12. Amgylchedd</p> | <p>Mae'r tîm amlddisgyblaethol bellach yn trafod hyn yn ystod cyfarfod y bore ac ar rowndiau'r ward er mwyn sicrhau bod penderfyniadau'n cael eu gwneud ar sail achos unigol. Hefyd, byddai ardaloedd o'r ysbyty/gwasanaeth yn cael eu trafod mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol.</p> | <p>Pennaeth Seicoleg</p> <p>Arweinydd Clinigol</p> <p>Clinigydd Cyfrifol</p> | <p>Wedi'i gwblhau</p> |
| <p>Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y ward yn parhau i fod yn lân drwy gydol y sifftiau dydd a nos.</p> | <p>13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi</p> | <p>Mae cyfrifoldeb ar bob aelod o staff yn Regis Healthcare i hyrwyddo a diogelu glendid yr amgylchedd. Caiff hyn ei fonitro drwy'r Arweinwyr Diogelwch yn eu cyfrifoldeb dyddiol ar y ward. Caiff cofnod o wiriadau dyddiol ei gadw.</p> <p>Bydd adolygiad o'r polisi rheoli heintiau yn cynnwys Gweithdrefn Glanhau Amgylcheddol.</p> | <p>Pennaeth Cadw Tŷ</p> <p>Arweinwyr Diogelwch ar bob sifft</p> <p>Arweinydd</p> | <p>Wedi'i gwblhau</p> <p>30 Medi 2018</p> |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|---------------------------------------|---|--|----------------|
| | | Caiff adroddiadau ar waith archwilio rheolaidd eu cyflwyno drwy Gynlluniau Llywodraethu Clinigol a Gwella Ansawdd. | Clinigol Pennaeth Cadw Tŷ | Bob chwarter |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod eitemau o fwyd a diod yn cael eu storio'n briodol, gan gynnwys y dyddiadau y cawsant eu hagor a, lle y bo'n briodol, pa glaf biau'r eitemau. | 13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi | Cynhelir gwiriadau o'r oergell, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau i gydymffurfio. Bydd gwiriadau dyddiol yn cofnodi cydymffurfiaeth a labelu bwyd ynghyd a dyddiadau agor a gwaredu bwyd nad yw wedi'i labelu. | Arweinwyr Diogelwch ym manau gweini'r Wardiau Staff y gegin yn ardaloedd y Staff a chroeswiro ym manau gweini'r Wardiau | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod eitemau o fwyd a diod yn cael eu gwaredu erbyn eu dyddiad dod i ben neu pan fo'n amlwg nad ydynt yn addas i'w bwyta mwyach. | 13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi | Cynhelir gwiriadau o'r oergell, er mwyn sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau i gydymffurfio. Bydd gwiriadau dyddiol yn cofnodi cydymffurfiaeth a labelu bwyd ynghyd a dyddiadau agor a gwaredu bwyd nad yw wedi'i labelu. | Arweinwyr Diogelwch ym manau gweini'r Wardiau Staff y gegin yn ardaloedd y Staff a chroeswiro ym manau gweini'r | Wedi'i gwblhau |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|---------------------------------------|--|--------------------------|---|
| | | | Wardiau | |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig gadarnhau bod y peiriant golchi llestri newydd wedi cael ei osod. | 13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi | Mae peiriant golchi llestri newydd wedi cael ei osod yng nghegin y ward ar Ward Ebbw yn lle'r un a oedd wedi torri. | Arweinydd staff domestig | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod biniau deunyddiau misglwyf yn eu lle a'u bod yn cael eu gwagio'n rheolaidd. | 13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi | Caiff gwastraff deunyddiau misglwyf ei gasglu a'i waredu gan gwmni rheoli gwastraff dynodedig PHS. Mae biniau deunyddiau misglwyf ar gael ym mhob toiled ac ystafell ymolchi sydd ar gael i'r staff, y cleifion a'r ymwelwyr | Pennaeth Cadw Tŷ | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod siartiau bwyd a hylif yn cael eu cwblhau'n llawn. | 14. Maeth | Caiff siartiau bwyd a hylif eu gwirio a'u harchwilio drwy archwiliadau o gofnodion er mwyn cadarnhau eu bod yn gyflawn. | Arweinwyr Diogelwch | Diwedd mis Medi (oherwydd rolau newydd) |
| Dylai'r darparwr cofrestredig roi hyfforddiant ar oruchwylio prydau bwyd i'r staff. | 14. Maeth | Wedi'i drefnu ar gyfer 7 a 12 Medi | Tîm nyrsio | Diwedd Medi 2018 |
| Dylai'r darparwr cofrestredig ystyried storio'r cofnodlyfrau ar gyfer pob un o fewn ardal ddiogel ym mhob un o'r clinigau. | 15. Rheoli meddyginiaethau | Mae cofnodlyfrau ar gyfer Cyffuriau a Reolir a Chyffuriau a allai gael eu camddefnyddio ar gyfer Ward Brenin a Ward Ebbw bellach yn cael eu storio mewn ardal ddiogel er mwyn sicrhau nad ydynt yn mynd ar goll ac atal | Rheolwyr Wardiau | Wedi'i gwblhau |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|----------------------------|---|----------------------|----------------|
| | | unrhyw bersonau heb awdurdod rhag eu newid. | | |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod dyddiad agor meddyginiaeth hylifol yn cael ei gofnodi arni. | 15. Rheoli meddyginiaethau | Caiff Meddyginiaethau Oes Cyfyngedig eu harchwilio'n wythnosol gan fferyllfa Ashton. Mae'r adroddiad hwn ar gael i bob nyrs a thîm meddygol. Mae hysbysiadau wedi cael eu gosod ym mhob Ystafell Glinigol i atgoffa nyrsys i labelu Meddyginiaethau Oes Cyfyngedig a chadarnhau eu bod wedi'u labelu. | Rheolwyr Wardiau | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr ystafell glinig ar Ward Ebbw yn drefnus. | 15. Rheoli meddyginiaethau | Mae'r ystafell glinig wedi cael ei had-drefnu ac mae meddyginiaethau ac allweddi wedi cael eu labelu. Mae ffotograffau wedi cael eu harddangos ym mhob ystafell glinig er mwyn hwyluso mynediad ac adnabod meddyginiaethau ac eitemau. | Rheolwyr Wardiau | Wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob polisi yn gyfredol. | 15. Rheoli meddyginiaethau | Caiff pob polisi ei adolygu drwy lywodraethu clinigol a chant eu trosglwyddo bellach drwy lywodraethu clinigol corfforaethol. | Tîm Uwch-reolwyr | Medi 2018 |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o'r cyfrifoldebau a'r | 15. Rheoli meddyginiaethau | Mae'n rhaid rhoi gwybod am gamgymeriadau wrth ymdrin â | Nyrs Chyfrifoldeb | Parhaus ar |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|---|---|---|----------------|
| prosesau adrodd ar ôl camgymeriad gyda meddyginiaeth. | au | meddyginiaeth i'r uwch aelod o staff ar y sifft / meddyg mor fuan â phosibl. Mae'n ofynnol i'r staff sy'n sylwi ar y camgymeriad lenwi ffurflen digwyddiad. | bob sifft | |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod adroddiadau ar ddigwyddiadau yn cael eu cwblhau i safon broffesiynol uchel. | 7. Gofal sy'n ddiogel ac yn glinigol effeithiol | <p>Diogelwch cleifion a rheolwyr ward sydd wedi'u hyfforddi i gadarnhau cywirdeb digwyddiadau. Cwblhawyd hyn ar 30.06.18.</p> <p>Mae canllawiau ar restrau gwirio digwyddiadau wedi'u datblygu ar gyfer Diogelwch Cleifion a rheolwyr ward.</p> <p>Yn ystod pob sifft, mae'r tîm amlddisgyblaethol a arweinir gan staff Seicoleg yn cadarnhau bod ffurflenni digwyddiadau wedi'u cwblhau'n ddigonol gan y staff, gan gynnwys cwblhau ôl-drafodaethau gydag aelodau o'r staff a phobl ifanc ar ôl digwyddiadau.</p> <p>Yna, caiff y ffurflen ei chydlofnodi gan y nyrsys ar ddyletswydd. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn monitro hyn yn y cyfarfodydd dyddiol er cyflawnder</p> | <p>Nyrsys ar ddyletswydd</p> <p>Arweinwyr Diogelwch</p> <p>Seicoleg</p> | Wedi'i gwblhau |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|---|--|---|--|
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys cynlluniau rheoli risg a gweithredu dulliau atal yn gorfforol. | 7. Gofal sy'n ddiogel ac yn glinigol effeithiol | Mae byrddau dim dwylo gyntaf wedi cael eu gosod ar y ddwy ward ac mae'r bobl ifanc wedi ysgrifennu dymuniadau ymlaen llaw sy'n amlinellu sut yr hoffent gael eu cynorthwyo pe baent yn cynhyrfu. Mae hyn yn rhoi sawl opsiwn am beth i'w wneud cyn ymyriad corfforol ond yna mae'n cynnwys manylion am yr hyn y gall y tîm ei wneud. | Arweinwyr Diogelwch Tîm Amlddisgyblaetho l | Wedi'i gwblhau ac yn barhaus |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau y caiff achosion o atal yn gorfforol eu hadolygu er mwyn nodi gwersi a ddysgwyd. | 7. Gofal sy'n ddiogel ac yn glinigol effeithiol | Mae cyfarfodydd trosglwyddo dyddiol yn adolygu digwyddiadau. Cynlluniau Adrodd a Gweithredu gan Reolwyr Ward er mwyn i wersi a ddysgwyd fod yn rhan o drefniadau clinigol. Bydd y gwasanaeth yn datblygu cylchlythyr sy'n cynnwys gwersi ar ddysgwyd ar ffurf themâu i bob aelod o staff. | Tîm Amlddisgyblaetho l Rheolwr Ward Arweinydd Clinigol | Parhaus Misol Tachwedd 2018 |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig hysbysu AGIC o ddigwyddiadau yn unol â gofynion Rheoliad 31. | 7. Gofal sy'n ddiogel ac yn glinigol effeithiol | Mae'r Unigolyn Cyfrifol wedi cwblhau'r adroddiadau ôl-weithredol ar ddigwyddiadau o dan reoliad 31. Mae'r gwasanaeth wedi rhoi system ar waith gyda'r Arweinydd Clinigol yn | Unigolyn cyfrifol Arweinydd clinigol | Cwblhawyd 31.07.18 Pan fo |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|---|----------------------------------|---|--|--------------------|
| | | cefnogi Hysbysiadau ar hyn o bryd. | | digwyddiadau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod Cynlluniau Gofal a Thriniaeth yn cael eu hysgrifennu mewn iaith syml. | Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 | <p>Caiff y broses o lunio cynlluniau gofal ei hadolygu er mwyn dangos eu bod yn gydweithredol ac yn defnyddio iaith sy'n hawdd ei deall, yn grymuso, yn ystyrlon ac yn rhoi gobaith i'r bobl ifanc sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Mae tystiolaeth yn y cofnodion bod cynlluniau gofal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • yn gyfredol • yn adlewyrchu asesiad yr unigolyn ei hun o'i sefyllfa a'i flaenoriaethau • wedi'u hysgrifennu mewn iaith syml sy'n ystyrlon i'r unigolyn • Wedi'u creu mewn partneriaeth â'r person ifanc sy'n defnyddio'r gwasanaeth, a'i ofalwr lle y bo'n briodol. • yn cynnwys nodau SMART a chymau gweithredu (gan gynnwys dyddiad adolygu) | Arweinydd Conigol a'r Tîm Amlddisgyblaetho I | Cwblhawyd 31.07.18 |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod cleifion yn cael cynnig copi o'u Cynlluniau Gofal | Mesur Iechyd Meddwl | Mae copïau o gynlluniau gofal ar gael i bobl ifanc. Lle nad yw hyn yn digwydd, | Tîm Amlddisgyblaetho | Yn fisol ac yn |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|--|---|---|-------------------------------|---------------------------|
| a Thriniaeth ac felly p'un a ydynt yn eu derbyn neu eu gwrthod. | (Cymru) 2010 | caiff ei nodi'n glir ar y cynllun gofal ynghyd a'r rhesymau pam. | I | barhaus |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig barhau i adolygu'r ffordd y caiff cofnodion eu cadw er mwyn sicrhau bod cofnod cynhwysfawr o iechyd corfforol ar gael yn hwylus i'w adolygu. | Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 | Mae gan bob claf gynllun gofal iechyd corfforol | Nyrs Gyffredinol Gofrestredig | Yn fisol - wedi'i gwblhau |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gan gleifion gynlluniau gofal mewn perthynas ag anghenion iechyd a lles corfforol. | Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010 | Mae gan bob claf gynllun gofal iechyd corfforol | Nyrs Gyffredinol Gofrestredig | Yn fisol - wedi'i gwblhau |
| Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth | | | | |
| Mae'n rhaid i'r darparwr cofrestredig roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y broses recriwtio a'r sefyllfa o ran swyddi gwag. | 25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol | Proses recriwtio sy'n cadw golwg ar swyddi gwag a throsiant staff yn unol ag anghenion gofal iechyd Regis. Mae rheolwyr ward yn hysbysu staff Adnoddau Dynol am eu hanghenion Defnyddio staff banc i lenwi bylchau a swyddi gwag Defnyddio Nyrsys Iechyd Meddwl Cofrestredig detoledig a all helpu i | Adnoddau Dynol | Parhaus |

| Yr hyn sydd angen ei wella | Rheoliad/ Safon | Cam gweithredu'r gwasanaeth | Swyddog cyfrifol | Amserlen |
|----------------------------|--------------------|---|---------------------|----------|
| | | sicrhau cysondeb Mae cynllun y gweithlu wedi'i gwblhau ynghyd a strategaeth Adnoddau Dynol ar gyfer y gweithlu | | |

Mae'n rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd y gwasanaeth sy'n bennaf cyfrifol ac atebol am sicrhau y caiff y cynllun gwella ei weithredu.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras): Danmore Padare

Teitl swydd: Arweinydd Clinigol

Dyddiad: 30 Awst 2018