

Arolygiad Gwasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)

Cygnnet St Teilo House

Dyddiad yr arolygiad: 28 – 30
Mawrth 2022

Dyddiad cyhoeddi: 7 Gorffennaf
2022

Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd eraill ar gais. Bydd oediad byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Pan gânt eu cyhoeddi, bydd copïau o'r holl adroddiadau ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

Rheolwr Cyfathrebu
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Llywodraeth Cymru
Parc Busnes Rhyd-y-car
Merthyr Tudful
CF48 1UZ

Neu drwy

Ffôn: 0300 062 8163
E-bost: agic@llyw.cymru
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Yr hyn a wnaethom	5
2.	Crynodeb o'n harolygiad	6
3.	Yr hyn a ganfuom	8
	Ansawdd profiad y claf	9
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	15
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	24
4.	Beth nesaf?	28
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol	30
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad.....	31
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	32

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

Ein diben

Gwirio bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da

Ein gwerthoedd

Mae cleifion wrth wraidd yr hyn yr ydym yn ei wneud. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

Ein blaenoriaethau

Drwy ein gwaith, ein nod yw:

Rhoi sicrwydd:

Cynnig safbwynt annibynnol ar ansawdd y gofal

Hybu gwelliant:

Annog gwelliant trwy adrodd a rhannu arferion da

Dylanwadu ar bolisïau a safonau:

Defnyddio'r hyn a welwn i ddylanwadu ar bolisïau, safonau ac arferion

1. Yr hyn a wnaethom

Cwblhaodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) arolygiad iechyd meddwl annibynnol dirybudd yn Cygnet St Teilo House ar noson 28 Mawrth 2022, a'r diwrnodau canlynol, sef 29 a 30 Mawrth 2022.

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys dau arolygydd AGIC a thri adolygydd cymheiriaid clinigol (yr oedd un wedi'i enwebu fel yr adolygydd ar gyfer y Ddeddf Iechyd Meddwl). Arweiniwyd yr arolygiad gan un o reolwyr arolygu AGIC.

Yn ystod yr arolygiad hwn, gwnaethom adolygu dogfennau ar gyfer cleifion sydd wedi'u cadw o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfedd â'r Ddeddf.

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

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

2. Crynodeb o'n harolygiad

Gwelsom dîm staff ymroddedig a oedd wedi ymrwymo i ddarparu gofal o safon uchel i gleifion. Gwnaeth y staff ryngweithio â chleifion yn barchus drwy gydol yr arolygiad.

Roedd ymatebion diogel a therapiwtig ar waith i reoli ymddygiad heriol ac i hyrwyddo diogelwch a llesiant cleifion.

Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith a chanfuom fod y gwasanaeth yn cael ei reoli'n dda i helpu i ddarparu gofal diogel i'r cleifion.

Fodd bynnag, rhaid adolygu lefelau staffio yn ystod y shifftiau nos er mwyn cynyddu'r cymorth sydd ar gael i'r staff nyrsio cofrestredig.

Canfuom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd iechyd corfforol ac anghenion maethol y cleifion yn cael eu hasesu wrth eu derbyn a'u monitro trwy glinigau wythnosol
- Roedd gwasanaethau eiriolaeth ar gael i gefnogi'r cleifion gyda phob agwedd o'u gofal
- Roedd cynlluniau gofal y cleifion yn cael eu cynnal gan y staff i safon dda
- Roedd gweithdrefnau ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel
- Roedd protocolau addas ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch, a heintiau
- Roedd y dogfennau statudol a welsom yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithiol.

Rydym yn argymhell y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Rhaid i niferoedd digonol o staff fod ar gael i ganiatáu i weithgareddau a drefnwyd ddigwydd

- Rhaid i'r staff fod yn ymwybodol o statws COVID-19 yr ysbyty bob amser
- Rhaid symleiddio'r broses o gasglu gwybodaeth am y cleifion er mwyn dileu achosion o ddyblygu

Ni nodwyd unrhyw feysydd o ddiffyg cydymffurfio yn yr arolygiad hwn.

3. Yr hyn a ganfuom

Cefndir y gwasanaeth

Mae St Teilo House wedi'i gofrestru i ddarparu gwasanaeth iechyd meddwl annibynnol yn Stryd Goshen, Rhymni, Gwent, NP22 5NF.

Mae'r ysbyty yn lleoliad 23 gwely sy'n darparu gwasanaeth adsefydlu i gleifion benywaidd yn unig. Ar adeg yr arolygiad, roedd 21 claf yn yr ysbyty. Cofrestrwyd y gwasanaeth gydag AGIC am y tro cyntaf ar 23 Mawrth 2007.

Mae'r gwasanaeth yn cyflogi tîm o staff sy'n cynnwys rheolwr ysbyty, pennaeth gofal, a thîm o nyrsys iechyd meddwl cofrestredig a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Mae'r tîm amlddisgyblaethol yn cynnwys clinigwr cyfrifol, seicolegydd a therapyddion galwedigaethol.

Yn gyffredinol, mae'r ysbyty wedi'i gynnal gan strwythurau rheoli a threfniadol Cygnet Behavioral Health Ltd.

Ansawdd profiad y claf

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

Gwelsom y staff yn rhyngweithio ac yn ymgysylltu â'r cleifion yn briodol ac yn trin y cleifion ag urddas a pharch.

Gallai'r cleifion ymgysylltu a rhoi adborth i'r staff ar y ddarpariaeth gofal yn yr ysbyty mewn nifer o ffyrdd.

Roedd ystod o weithgareddau a therapïau addas ar gael i'r cleifion i'w cynorthwyo i adsefydlu. Fodd bynnag, rhaid i'r ysbyty sicrhau bod nifer digonol o staff ar bob shift i ganiatáu i weithgareddau ddigwydd yn ôl yr amserlen.

Hybu, diogelu a gwella iechyd

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom dystiolaeth fod asesiadau corfforol addas wedi'u cynnal ar gleifion wrth iddynt gael eu derbyn. Mae 'clinig menyw iach' wedi'i gynnal yn rheolaidd bob penwythnos i'r cleifion gael archwiliadau iechyd corfforol arferol a derbyn ymyriadau monitro iechyd lle bo angen. Gwelsom dystiolaeth fod y staff nysio yn uwchgyfeirio'r achosion o gleifion yn gwrthod dro ar ôl tro i gymryd rhan mewn gwiriadau iechyd arferol i'r tîm amlddisgyblaethol i'w hystyried. Mae'r holl gleifion wedi'u cofrestru gyda'r practis meddyg teulu lleol i sicrhau bod y cleifion yn cael mynediad at raglenni sgrinio'r GIG, fel sgrinio'r fron a sgrinio serfigol.

Roedd ystod o gyfleusterau therapi ar gael i'r cleifion yn yr ysbyty i gefnogi a chynnal eu hiechyd a'u llesiant, gan gynnwys ystafell greffttau, salon gwallt a chegin therapi galwedigaethol. Roedd offer campfa ar gael hefyd i'r cleifion wneud ymarfer corff. Mae'r tîm therapi galwedigaethol yn helpu'r cleifion i gymryd rhan mewn ystod o weithgareddau grŵp ac unigol yn yr ysbyty ac yn y gymuned leol. Fodd bynnag, fe'n hysbyswyd gan y cleifion yn ystod yr arolygiad bod gweithgareddau'n cael eu canslo weithiau oherwydd prinder staff.

Mae cyfleusterau'r ysbyty wedi'u gwasgaru ar draws dau lawr. Roedd lolfa gymunol ar gael ar bob llawr a oedd yn darparu nifer o adnoddau defnyddiol i'r

cleifion, megis gemau bwrdd, DVDs a llyfrau. Roedd mannau awyr agored eang ar dir yr ysbyty a gwelsom y cleifion yn defnyddio'r mannau hyn yn gyson yn ystod y dydd.

Fe'n hysbyswyd bod cynlluniau'n cael eu cwblhau i wneud safle'r ysbyty yn un di-fwg. Dywedodd y cleifion y siaradwyd â nhw yn ystod yr arolygiad eu bod wedi cael gwybodaeth am y gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmygu sydd ar gael i ddarparu cymorth iddynt cyn i'r newid ddod i rym.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod nifer digonol o staff ar bob shift i ganiatáu i weithgareddau ddigwydd yn ôl yr amserlen.

Urddas a pharch

Drwy gydol yr arolygiad, gwelsom y staff yn trin y cleifion yn briodol ag urddas a pharch. Roedd yn ymddangos bod y staff wedi datblygu perthynas dda â'r cleifion ac yn cymryd amser i ddeall eu hanghenion neu unrhyw bryderon a godwyd ganddynt. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn dangos lefel dda o ddealltwriaeth o ran y cleifion yr oeddent yn gofalu amdanynt.

Roedd ystafelloedd gwely'r cleifion wedi'u lleoli ar ddau lawr yr ysbyty. Roedd ystafelloedd gwely'r cleifion yr oedd angen mwy o gymorth arnynt ar y llawr daear, tra bod ystafelloedd gwely'r cleifion â lefelau uwch o annibyniaeth ar y llawr cyntaf.

Roedd gan bob claf ei ystafell wely en suite ei hun, a oedd yn darparu safon dda o breifatrwydd ac urddas. Roedd y cleifion yn gallu storio a rhoi eitemau personol yn eu hystafelloedd megis lluniau a phosteri. Yn ystod yr arolygiad, gwelsom lawer o enghreifftiau o'r staff yn parchu preifatrwydd y cleifion trwy guro ar ddrysau ystafelloedd gwely ac ystafelloedd ymolchi cyn mynd i mewn. Gallai'r cleifion gloi eu hystafelloedd, ond gallai'r staff ddatgloi'r cloeon pe bai angen. Roedd gan bob ystafell wely banel arsylwi yn y drws, a oedd yn galluogi'r staff i arsylwi ar y cleifion heb orfod agor y drws ac amharu ar y cleifion a allai fod yn cysgu.

Roedd ystafelloedd addas ar gael i'r cleifion gyfarfod â'r staff a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn breifat. Roedd gan fwyafrif y cleifion ddefnydd o'u ffôn symudol eu hunain i gysylltu â ffrindiau a theulu, ond roedd ffôn ar gael yng nghoridor y prif adeilad i'r cleifion ei ddefnyddio pe bai angen. Dywedwyd wrthym fod ymwelwyr yn cael mynd i mewn i'r ysbyty ac ar dir yr ysbyty yn dilyn llacio

canllawiau cenedlaethol COVID-19. Rhaid i ymwelwyr ddarparu prawf llif unffordd negyddol a gwisgo cyfarpar diogelu personol cyn cael mynediad.

Yn ystod yr arolygiad gwelsom fod yr amgylchedd ar y wardiau yn swnllyd. Roedd hyn yn bennaf mewn perthynas â'r staff yn cario sypiau mawr o allweddi a oedd yn tincian wrth ddatgloi a chloi drysau, a drysau hunan-gau i rai ystafelloedd a oedd yn aml yn cau'n glep. Efallai y bydd y darparwr cofrestredig am ystyried yr effaith y gallai hyn ei chael ar lesiant y cleifion yn eu hamgylchedd gofal.

Gwybodaeth i gleifion a chydysyniad

Roedd canllaw gwybodaeth i gleifion ar gael i'r cleifion a'u perthnasau/gofalwyr ac roedd yn amlinellu'r hyn y gallant ddisgwyl o'u harhosiad yn yr ysbyty. Roedd datganiad o ddiben¹ y darparwr cofrestredig hefyd yn disgrifio nodau ac amcanion y gwasanaeth. Gwelsom fod y ddwy ddogfen yn gyfredol ac yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol sy'n ofynnol gan y rheoliadau. Roedd tystysgrifau cofrestru gan AGIC yn cael eu harddangos ym mynedfa'r prif adeilad.

Roedd bwrdd cipolwg ar statws claf² yn y swyddfa nyrsio a oedd yn arddangos gwybodaeth sensitif am bob claf y gofelir amdano yn St Teilo House. Roedd y bwrdd wedi'i orchuddio pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio, a helpodd hyn i ddiogelu cyfrinachedd y cleifion.

Gwelsom fod gwybodaeth berthnasol i'r cleifion yn cael ei harddangos ym mhob rhan o'r ward. Roedd hyn yn cynnwys manylion am sut y gallai'r cleifion gysylltu â gwasanaethau eirioli, a chael mynediad atynt, a sut y gallai'r cleifion leisio cwyn. Roedd gwybodaeth am rôl AGIC ar gael hefyd ac roedd yn hysbysu'r cleifion y gallent gysylltu â'r sefydliad pe dymument.

Roedd amserlen o weithgareddau wythnosol ar gael i'r cleifion ei gweld ger y lolfâ gymunol ar y llawr daear. Gwelsom hefyd fod yr amseroedd a rhestr o'r bobl

¹ Dogfen sy'n ofynnol dan y gyfraith yw datganiad o ddiben sy'n cynnwys gwybodaeth safonol am wasanaeth darparwr.

² Dyma fwrdd sy'n rhoi cyfeiriad cyflym i staff o ran gwybodaeth hanfodol am gleifion unigol sy'n derbyn gofal yn yr ysbyty.

fyddai'n bresennol ar gyfer cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol yn ystod wythnos yr arolygiad yn cael eu harddangos i hysbysu'r cleifion pan oedd eu gofal a'u triniaeth yn cael eu hadolygu.

Cyfathrebu'n effeithiol

Gwelsom berthynas gadarnhaol yn cael ei harddangos rhwng y staff a'r cleifion. Roedd y staff yn cyfathrebu'n briodol ac yn effeithiol â'r cleifion, ac roedd y cleifion yn hyderus wrth fynd at y staff i gymryd rhan mewn trafodaethau. Siaradodd y cleifion y siaradwyd â nhw yn ystod yr arolygiad yn gadarnhaol am eu rhyngweithiadau â'r staff yn ystod eu hamser yn yr ysbyty.

Roedd cyfarfodydd cynllunio dyddiol yn cael eu cynnal bob bore i drafod gweithgareddau sydd i ddod yn yr ysbyty a'r gymuned, a gwybodaeth berthnasol arall, megis tribiwnlysoedd ac apwyntiadau meddygol.

Roedd cyfarfod trosglwyddo yn cael ei gynnal bob bore yn ystod yr wythnos er mwyn i'r staff nyrsio roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r tîm amlddisgyblaethol am unrhyw bryderon, materion neu ddigwyddiadau a oedd wedi digwydd y diwrnod cynt. Gwnaethom fynychu cyfarfod trosglwyddo yn ystod yr arolygiad a gwelsom fod y staff yn dangos lefel dda o ddealltwriaeth o'r cleifion yr oeddent yn gofalu amdanynt, a bod trafodaethau'n canolbwyntio ar yr hyn oedd orau i'r claf unigol.

Cynllunio a darparu gofal

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu cynlluniau gofal tri chlaf. Gwelsom fod cynlluniau gofal yn canolbwyntio ar y person, a bod gan bob claf ei raglen ofal ei hun a oedd yn adlewyrchu anghenion a risgiau'r cleifion unigol. Gwelsom dystiolaeth fod cynlluniau gofal wedi'u datblygu a bod y claf wedi cytuno arnynt, a'u bod yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n rheolaidd gan y tîm amlddisgyblaethol.

Gwelsom fod manylion cyswllt perthnasau / gofalwyr wedi'u nodi a'u bod wedi cael eu cynnwys yn y gwaith o ddatblygu cynllun gofal y claf lle'r oedd hynny'n briodol.

Ceir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ar y ddogfennau cyfreithiol yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom edrych ar gofnodion cleifion tri unigolyn a oedd wedi cael eu cadw yn yr ysbyty dan y Ddeddf Iechyd Meddwl (y Ddeddf). Gwelsom fod y dogfennau cyfreithiol a adolygwyd gennym yn cydymffurfio â'r ddeddfwriaeth berthnasol, a'u bod yn dilyn canllawiau Cod Ymarfer Deddf Iechyd Meddwl Cymru (2016) (y Cod). Roedd hyn yn golygu bod hawliau'r cleifion a dderbyniwyd i'r ysbyty wedi'u diogelu a'u cynnal.

Roedd gan yr ysbyty bolisiâu ar waith i helpu i sicrhau bod cydraddoldeb ac amrywiaeth y cleifion yn cael eu parchu. Gwelsom fod rhai cleifion yn yr ysbyty wedi hysbysu'r staff bod eu hunaniaeth o ran rhywedd bellach yn wahanol i'r rhyw a neilltuwyd iddynt ar enedigaeth, a gwelsom y staff yn cyfeirio at y cleifion gan ddefnyddio eu rhagenwau dewisol.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom eiriolwr iechyd meddwl yn ymweld â'r ysbyty i ddarparu gwybodaeth i'r cleifion a chynnig cymorth yn ymwneud ag unrhyw faterion sydd ganddynt mewn perthynas â'u gofal. Gwnaethom siarad â'r eiriolwr a ddywedodd wrthym ei fod yn ymweld â'r ysbyty bob wythnos a dywedodd fod ganddo berthynas gadarnhaol â thîm rheoli'r ysbyty. Cadarnhaodd y cleifion y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn ymwybodol o'r eiriolwr sy'n ymweld â'r ysbyty.

Nodir rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau ar y dogfennau cyfreithiol yn adran Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl yr adroddiad hwn.

Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth

Gwelsom dystiolaeth gadarn y gallai'r cleifion ymgysylltu a rhoi adborth anffurfiol i'r staff ar y ddarpariaeth gofal yn yr ysbyty mewn nifer o ffyrdd. Yn ogystal â chyfarfodydd dyddiol y bore, roedd cyfarfodydd cymunedol wythnosol a chyfarfodydd cyngor cleifion misol yn cael eu cynnal i'r gleifion drafod unrhyw ddatblygiadau neu bryderon a allai fod ganddynt. Gwelsom gofnodion y cyfarfodydd hyn a oedd yn dangos bod y staff yn hysbysu'r cleifion am y camau a gymerwyd mewn ymateb i faterion a godwyd.

Roedd blwch awgrymiadau wedi'i osod ar y ward i alluogi'r cleifion i roi unrhyw adborth anffurfiol neu awgrymiadau ar gyfer gwella. Roedd poster wedi'i arddangos yn yr ystafell ymwelwyr yn annog adborth gan deulu, ffrindiau a pherthnasau'r cleifion. Gwelsom dystiolaeth fod arolygon cleifion a gofalwyr blynyddol wedi'u cynnal i gasglu adborth yn fwy ffurfiol. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym mai cyfradd isel oedd yn ymateb i'r arolygon hyn, ac efallai y byddai'r

darparwr cofrestredig yn dymuno ystyried ffyrdd o annog mwy o ymgysylltu â'r arolygon blynyddol.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

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

Roedd cynlluniau gofal cleifion yn cael eu cynnal i safon dda ac yn unol â'r meini prawf a nodir yn y Mesur Iechyd Meddwl (Cymru).

Roedd prosesau sefydledig ar waith i reoli risgiau, iechyd a diogelwch, a heintiau posibl mewn ffordd addas.

Roedd dogfennau cyfreithiol i gadw cleifion dan y Ddeddf Iechyd Meddwl yn cydymffurfio â gofynion y ddeddfwriaeth.

Rhaid i'r ysbyty sicrhau bod yr holl staff yn ymwybodol o statws COVID-19 yr ysbyty bob amser.

Rheoli risg a hybu iechyd a diogelwch

Ar y cyfan, cawsom sicrwydd bod gan St Teilo House brosesau ar waith i reoli ac adolygu risgiau i helpu i gynnal iechyd a diogelwch y cleifion, y staff a'r ymwelwyr yn yr ysbyty.

Roedd mynedfa'r ysbyty yn ddiogel er mwyn atal mynediad heb awdurdod. Roedd y prif adeilad wedi'i rannu dros ddau lawr, ac roedd lifft ar gael i gynorthwyo pobl ag anawsterau symudedd. Darparodd yr ysbyty amgylchedd glân a chyfforddus i'r cleifion. Roedd y dodrefn a'r gosodiadau yn briodol ar gyfer y grŵp cleifion ac mewn cyflwr da ar wahân i ddau beiriant golchi nad oedd wedi bod yn gweithio ers y penwythnos blaenorol. Dywedwyd wrthym fod cais cynnal a chadw wedi'i wneud ac y byddent yn cael eu trwsio'n fuan. Ar adeg yr arolygiad, roedd rhaglen waith yn cael ei chynnal ar y llawr cyntaf i osod carpedi newydd a gwella'r ystafelloedd ymolchi en suite yn ystafelloedd gwely'r cleifion.

Gwelsom fod ystod o bolisiâu iechyd a diogelwch cyfredol ar gael i'r staff. Roedd rhestrau gwirio amgylcheddol dyddiol ac archwiliadau iechyd a diogelwch misol yn cael eu cwblhau a'u cyflwyno i dîm iechyd a diogelwch corfforaethol Cygnet i fonitro cydymffurfedd.

Roedd asesiadau risg cyfredol ar gyfer pwyntiau clymu ar waith. Roedd y rhain yn gynhwysfawr ac yn nodi pwyntiau clymu posibl a chamau manwl a gymerwyd i reoli'r rhain. Roedd nifer o dorwyr clymiadau wedi'u lleoli ar draws yr ysbyty i'w defnyddio pe bai argyfwng hunan-niweidio.

Roedd y staff yn gwisgo larymau personol y gallent eu defnyddio i alw am gymorth pe bai angen. Roedd hefyd pwyntiau galw am nyrs yn ystafelloedd gwely'r cleifion er mwyn i'r cleifion allu galw am gymorth pe bai angen.

Gwelsom dystiolaeth bod gwiriadau rheolaidd yn cael eu cynnal ar gyfer offer adfywio ac offer a ddefnyddir mewn achosion brys. Roedd y staff wedi dogfennu pryd roedd y rhain wedi digwydd i sicrhau bod yr offer yn bresennol a heb ddyddio.

Atal a rheoli heintiau a dihalogi

Gwelsom dystiolaeth fod polisiâu perthnasol ar waith a oedd yn nodi'r gweithdrefnau rheoli heintiau amrywiol yn yr ysbyty er mwyn cadw'r staff a'r cleifion yn ddiogel. Roedd archwiliadau rheolaidd wedi'u cwblhau i wirio glanweithdra'r amgylchedd a monitro cydymffurfedd â gweithdrefnau hylendid dwylo arferion gorau.

Roedd yn amlwg bod y staff cadw tŷ, nyrsio a chymorth yn glir ynghylch eu cyfrifoldebau unigol mewn perthynas â mesurau rheoli heintiau yn yr ysbyty. Roedd yr ysbyty yn lân pan wnaethon ni gyrraedd. Dywedwyd wrthym mai cadw'r man ysmegu yn yr awyr agored yn lân ac yn daclus fu'r her fwyaf i'r staff. Gwelsom dystiolaeth o amserlenni glanhau a oedd ar waith i hyrwyddo gwaith glanhau rheolaidd ac effeithiol yn yr ysbyty. Roedd offer glanhau wedi'u storio a'u trefnu'n briodol.

Gwelsom nad oedd y blychau offer miniog yn yr ystafell driniaeth wedi'u gorlenwi a'u bod wedi'u labelu'n briodol. Gwelsom mai'r staff nyrsio sy'n gyfrifol am lanhau offer a dyfeisiau meddygol er mwyn helpu i leihau'r risg o groes-heintio rhwng pob defnydd.

Gwelsom fod gweithdrefnau ar waith i helpu i reoli'r risg o drosglwyddo COVID-19 trwy'r ysbyty cyfan. Roedd cyfleusterau ymolchi dwylo ar gael i'r staff ac roedd nifer o beiriannau hylif diheintio dwylo ar gael i'r staff a'r cleifion eu defnyddio. Gwelsom y staff yn gwisgo masgiau wyneb ar y wardiau, ac ni wnaeth y staff dynnu sylw at unrhyw broblemau ynghylch mynediad i gyfarpar diogelu personol arall yn ystod ein trafodaethau. Bu'n ofynnol i'r staff gynnal profion llif unffordd bob yn ail diwrnod yn unol â pholisi'r cwmni.

Ar adeg yr arolygiad, roedd statws COVID-19 yr ysbyty yn 'goch' a oedd yn golygu bod yr ysbyty wedi datgan achos o COVID-19 ymhlith aelodau'r staff yn ddiweddar. Gwelsom fod y statws wedi'i arddangos ar ffenestr y dderbynfa. Fodd bynnag, ar noson gyntaf yr arolygiad, fe'n hysbyswyd gan y staff fod statws COVID-19 yr ysbyty yn 'wyrdd'. Roedd hyn yn golygu nad oedd rhai staff yn ymwybodol bod yr ysbyty ar hyn o bryd yn delio ag achos o COVID-19. Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod statws COVID-19 yr ysbyty yn cael ei gyfathrebu'n glir i bob aelod o staff bob amser er mwyn sicrhau bod y gweithdrefnau cywir yn cael eu dilyn i helpu i amddiffyn y staff a'r cleifion rhag trosglwyddo'r feirws.

Gwelsom fod lefel cydymffurfedd ymhlith y staff o ran hyfforddiant atal a rheoli heintiau yn uchel, sef 89 y cant. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd yr arweinydd atal a rheoli heintiau wedi dilyn y cwrs hyfforddi deuddydd a ddatblygwyd ar gyfer y rôl honno.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod statws COVID-19 yr ysbyty yn cael ei gyfleu'n glir i bob aelod o staff bob amser.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr arweinydd atal a rheoli heintiau yn dilyn cwrs hyfforddi deuddydd arweinydd atal a rheoli heintiau cyn gynted â phosibl.

Maethiad

Gwelsom dystiolaeth bod y cleifion yn cael eu pwysu pan gânt eu derbyn i'r ysbyty a bod eu pwysau'n cael ei fonitro'n rheolaidd yn y clinigau menywod iach wythnosol. Defnyddir yr Offeryn Sgrinio Cyffredinol Diffyg Maethiad (MUST)³ i asesu anghenion deietegol y cleifion. Yn ystod ein hadolygiad o'r cynlluniau gofal, gwelsom fod y cleifion y nodwyd eu bod mewn perygl yn dilyn eu hasesiad

³ Mae MUST yn broses pum cam i nodi oedolion sy'n dioddef, neu sydd mewn perygl o ddiffyg maethiad, neu bobl sy'n ordew. Mae hefyd yn cynnwys canllawiau rheoli y gellir eu defnyddio i ddatblygu cynllun gofal.

MUST, yn cael cynllun gofal a thriniaeth i fynd i'r afael â'r risg hon drwy fonitro ychwanegol eu cymeriant hylifau a maethiad.

Mae cegin wedi'i staffio ar y safle sy'n darparu amrywiaeth o brydau i'r cleifion trwy gydol y dydd. Mae dewisiadau bwydlen ar gyfer pob wythnos yn cael eu harddangos yn y man bwyta a gwnaethom nodi bod y fwydlen yn hyrwyddo nifer dda o opsiynau bwyta'n iach.

Roedd cyfleusterau addas ar gael i'r cleifion gael diodydd poeth ac oer a gwelsom y cleifion yn cael mynediad at y rhain drwy gydol yr arolygiad. Roedd yr ysbyty yn darparu ffrwythau a byrbrydau i'r cleifion, ac roedd y cleifion a chanddynt hawl absenoldeb Adran 17⁴ hefyd yn gallu prynu bwyd yn y gymuned leol. Roedd cegin therapi galwedigaethol ar gael i fyny'r grisiau i'r cleifion hynny a oedd â mynediad i baratoi eu bwyd eu hunain gyda chymorth aelod o staff. Gwelsom fod eitemau bwyd unigol wedi'u labelu â dyddiadau defnyddio olaf ar gyfer eitemau oergell.

Mae'r cleifion yn gallu rhoi adborth ar eu hawgrymiadau a'u barn i aelodau'r tîm arlwygo am y bwyd yn yr ysbyty yn ystod eu cyfarfodydd cymunedol wythnosol. Gwelsom dystiolaeth bod yr ysbyty'n gwrando ar y cleifion drwy gymryd camau i roi awgrymiadau a godwyd ganddynt ar waith, megis cytuno i gynnig brecwast wedi'i gofnodio i'r cleifion unwaith yr wythnos.

Rheoli meddyginiaethau

Gwnaethom adolygu trefniadau clinig yr ysbyty a chanfod bod gweithdrefnau ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel.

Roedd yr ystafell glinig wedi'i threfnu'n dda gyda meddyginiaethau cleifion unigol a meddyginiaethau stoc yn cael eu storio'n briodol. Roedd oergelloedd meddyginiaeth yn cael eu cloi pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Gwelsom fod gwiriadau dyddiol yn cael eu gwneud o dymheredd yr oergell feddyginiaeth a'r ystafell glinig er mwyn sicrhau bod meddyginiaeth yn cael ei storio ar y tymheredd a gynghorir gan y gwneuthurwr.

⁴ Mae absenoldeb Adran 17 yn caniatáu i'r claf sydd wedi'i gadw adael yr ysbyty.

Gwnaethom edrych ar y trefniadau sydd ar waith yn yr ysbyty ar gyfer storio a defnyddio'n ddiogel y cyffuriau a reolir a chyffuriau sy'n debygol o gael eu camddefnyddio. Roedd cyffuriau'n cael eu storio'n ddiogel, ac roedd y cofnodion a welsom yn dangos bod y stoc yn cael ei gyfrifo wrth ei weinyddu a bod gwiriadau stoc yn cael eu cynnal.

Roedd gan y cleifion gynlluniau rheoli meddyginiaeth unigol ac roedd ystod o daflenni gwybodaeth am feddyginiaeth ar gael yn y clinig i'r cleifion eu gweld.

Roedd polisïau perthnasol, megis rheoli meddyginiaethau a thawelu'n gyflym, yn gyfredol ac ar gael i'r staff. Dywedwyd wrthym fod copi papur o'r dull rheoli meddyginiaethau fel arfer yn cael ei gadw yn yr ystafell glinig er mwyn i'r staff gael mynediad hawdd ato. Fodd bynnag, yn ystod yr arolygiad, gwnaethom nodi nad oedd copi papur ar gael yn yr ystafell glinig. Codwyd hyn gyda'r staff a argraffodd gopi o'r polisi ar unwaith a'i osod yn yr ystafell glinig.

Roedd adolygiadau o feddyginiaeth yn cael eu cynnal, eu trafod a'u dogfennu yng nghyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Gwelsom dystiolaeth bod y cleifion wedi cael eu cynnwys yn y trafodaethau hyn, a nodwyd gennym fel arferion da.

Gwelsom sampl o siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth⁵ a gwelwyd eu bod yn cael eu cynnal i safon dda. Roedd y siartiau Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu llofnodi a'u dyddio yn rheolaidd pan oedd meddyginiaeth yn cael ei rhagnodi a'i rhoi, ac roedd rheswm yn cael ei gofnodi pan na roddwyd meddyginiaeth. Roedd gan bob claf ffolder meddyginiaeth bwrpasol, ac roedd yr holl dystysgrifau cydsynio ar gyfer triniaeth berthnasol yn cael eu storio ochr yn ochr â'r siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth yn ôl yr angen. Dywedwyd wrthym fod archwiliadau rheoli meddyginiaethau yn cael eu cynnal bob mis i fonitro cydymffurfedd parhaus.

Diogelu plant a diogelu oedolion agored i niwed

⁵ Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yw adroddiad sy'n gweithredu fel cofnod cyfreithiol o'r cyffuriau a roddwyd i glaf gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r Cofnod Rhoi Meddyginiaeth yn rhan o gofnod parhaol claf ar ei siart feddygol.

Gwelsom brosesau ar waith i helpu i sicrhau bod y staff yn yr ysbyty yn diogelu'r cleifion. Roedd digwyddiadau diogelu yn cael eu cyfeirio at asiantaethau allanol priodol yn ôl yr angen.

Gwelsom dystiolaeth fod digwyddiadau diogelu yn cael eu cynnwys mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol fel eitem sefydlog ar yr agenda. Gwelsom o gofnodion cyfarfodydd blaenorol fod trafodaethau ynghylch digwyddiadau yn cael eu cynnal i helpu i nodi unrhyw themâu.

Gwelsom fod cydymffurfedd y staff mewn perthynas â hyfforddiant diogelu'n uchel ar 95%.

Gofal diogel a chlinigol effeithiol

Gwelsom fod ymatebion diogel a therapiwtig ar waith i hyrwyddo diogelwch a llesiant y cleifion.

Defnyddiwyd egwyddorion cymorth ymddygiad cadarnhaol fel prif ddull o isgyfeirio er mwyn rheoli ymddygiad heriol. Gwelsom fod Asesiadau Tymor Byr o Risgiau a Thriniadwyaeth (START)⁶ yn cael eu cwblhau gan y staff nyrsio. Roedd y rhain yn cael eu hadolygu'n ddyddiol gan y tîm amlddisgyblaethol a gwelsom drafodaethau'n cael eu cynnal mewn perthynas â phob claf ar newidiadau posibl i gynlluniau gofal, lefelau arsylwi a statws absenoldeb Adran 17.

Gwelsom fod nifer o'r cleifion yn cael eu harsylwi'n fanylach yn ystod yr arolygiad er eu diogelwch eu hunain. Roedd y staff yn cydymffurfio â chyflawni'r arsylwadau hynny yn unol â pholisi'r ysbyty ac roedd wedi'u gofnodi'n unol â hynny.

Yn ystod ein taith o amgylch yr ysbyty, gwelsom fod posterï gwybodaeth 'llwybr sepsis 6' yn cael eu harddangos yn y mannau clinigol a thriniaeth i helpu'r staff i nodi arwyddion rhybudd cynnar.

⁶ Offeryn 20 cam yw START a ddefnyddir i werthuso lefel risg claf ar gyfer ymddygiad ymosodol a'r tebygolrwydd o ymateb yn dda i driniaeth.

Gwelsom fod unrhyw ddefnydd o ataliaeth wedi'i gofnodi a oedd yn cynnwys manylion megis hyd yr ymyriad a'r math o ataliaeth a ddefnyddiwyd. Dywedwyd wrthym fod ôl-drafodaeth yn digwydd gyda'r staff yn dilyn digwyddiadau i fyfyrion arnynt a nodi unrhyw feysydd i'w gwella. Gwnaethom nodi bod digwyddiadau o ataliaeth yn cael eu crynhoi a'u trafod gan y tîm amlddisgyblaethol ym mhob cyfarfod llywodraethu clinigol misol.

Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod trefniadau ar waith i helpu i asesu a monitro ansawdd y gwasanaethau a'r gofal a ddarperir i'r cleifion. Roedd gwybodaeth llywodraethu clinigol mewn perthynas â diogelwch a pherfformiad yn cael ei chasglu gan y staff trwy amserlen o weithgareddau archwilio ac asesiadau risg rheolaidd. Gwelsom fod y data hwn yn rhan o'r cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol i'w craffu gan uwch reolwyr a'r tîm amlddisgyblaethol. Roedd yn ofynnol cyflwyno'r data hefyd i'r tîm corfforaethol yn Cygnet ar gyfer ei fonitro'n gorfforaethol.

Rheoli gwybodaeth a thechnolegau cyfathrebu

Drwy gydol yr arolygiad, dangoswyd i ni y systemau electronig sydd ar waith ar gyfer casglu a chofnodi data megis digwyddiadau, archwiliadau clinigol, a dogfennau adnoddau dynol. Roedd y systemau hyn yn galluogi'r staff i reoli gwybodaeth a data'n effeithiol i gefnogi gofal cleifion a helpu i reoli a rhedeg yr ysbyty.

Rheoli cofnodion

Roedd cofnodion cleifion yn cael eu cadw mewn ffeiliau papur ac yn electronig. Gwelsom y staff yn storio'r cofnodion papur yn briodol yn ystod ein harolygiad, er enghraifft roedd siartiau Cofnodion Rhoi Meddyginiaeth yn cael eu storio yn y clinig a oedd wedi'i gloi pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio. Roedd y system electronig wedi'i diogelu gan gyfrinair i atal mynediad heb awdurdod ac achosion o dorri cyfrinachedd. Gwnaethom ddefnyddio'r system electronig drwy gydol yr arolygiad a chanfuwyd bod cofnodion y cleifion yn cael eu cwblhau'n gynhwysfawr. Fodd bynnag, oherwydd bod gwybodaeth yn cael ei mewnbynnu ar draws sawl ffynhonnell, gan gynnwys 'ffeil gafael' bapur, ffeil iechyd corfforol a'r system electronig, cawsom hi'n anodd llywio'r system i nodi'r wybodaeth berthnasol yn gyflym. Gwelsom hefyd dystiolaeth o gofnodion wedi'u dyblygu ar gyfer yr un claf, er enghraifft, canfuom fod dau siart Sgoriau Rhybudd Cynnar Cenedlaethol wedi'u cwblhau am yr un cyfnod ar gyfer yr un claf, ond eu bod wedi'u storio mewn lleoliadau gwahanol. Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu mewn ffordd symlach er mwyn lleihau'r risg

o gofnodi anghywir, a darparu eglurder ynghylch pa ddogfennau y dylid eu defnyddio wrth benderfynu ar ofal a thriniaeth i'r cleifion.

Mae rhagor o wybodaeth am ein canfyddiadau mewn perthynas â chofnodion a chynlluniau gofal y cleifion wedi'i nodi yn adran Monitro Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010: cynllunio a darparu gofal yr adroddiad hwn.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu mewn ffordd symlach er mwyn helpu i gadw data'r cleifion yn gywir, yn gyfredol, yn gyflawn ac yn gyfoes.

Monitro'r Ddeddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom adolygu dogfennau cadw statudol tri chlaf sy'n byw yn St Teilo House ar hyn o bryd. Roedd y cofnodion y gwnaethom edrych arnynt yn cydymffurfio â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a Chod Ymarfer Cymru 2016 ar y Ddeddf Iechyd Meddwl ac yn cadarnhau bod y cleifion yn cael eu cadw'n gyfreithiol. Roedd y dogfennau'n cael eu storio'n ddiogel ar y safle mewn ffeiliau unigol.

Roedd y cofnodion a welsom o safon uchel ac yn drefnus, yn hawdd eu llywio ac yn cynnwys gwybodaeth fanwl a pherthnasol. Roedd tystiolaeth bod ystyriaeth o'r Ddeddf Iechyd Meddwl wedi'i hintegreiddio'n dda yn y broses cynllunio gofal a thriniaeth ar gyfer y cleifion. Gwelsom ffurflenni cynhwysfawr galluedd i gydsynio i driniaeth yn cael eu llenwi yn unol â chanllawiau arferion gorau.

Roedd yn gadarnhaol gweld bod gwelliannau wedi'u gwneud ers ein harolygiad diwethaf mewn perthynas â'r dogfennau ynghylch trefniadau absenoldeb Adran 17. Gwelsom fod absenoldeb yn derbyn asesiad risg addas a oedd yn pennu amodau a chanlyniadau absenoldeb pob claf. Roedd trafodaethau hefyd yn cael eu cynnal gyda'r cleifion i werthuso sut aeth yr absenoldeb. Roedd y cleifion wedi llofnodi eu ffurflen absenoldeb i nodi eu bod yn cytuno â'r telerau, a chofnododd y Gweinyddwr Ddeddf Iechyd Meddwl p'un a oedd y claf wedi derbyn copi o'r ffurflen.

Roedd systemau archwilio cadarn ar waith ar gyfer rheoli ac archwilio dogfennau statudol. Gwelsom hefyd fod y tîm corfforaethol yn Cygnet yn goruchwyllo cydymffurfedd yn rheolaidd. Fodd bynnag, efallai y bydd y darparwr cofrestredig am ystyried ychwanegu'r Ddeddf Iechyd Meddwl fel eitem safonol i'r cyfarfodydd llywodraethu clinigol misol er mwyn caniatáu i unrhyw faterion gael eu

huwchgyfeirio a sicrhau bod trafodaethau'n cael eu cynnal yn lleol ymhlith y tîm amlddisgyblaethol.

Roedd Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty yn newydd i'r rôl. Gwnaethom hysbysu'r gweinyddwr efallai y byddai'n dymuno ystyried ymuno â Fforwm Gweinyddwyr Deddf Iechyd Meddwl Cymru Gyfan i ddatblygu perthynas â gweinyddwyr eraill a rhannu gwybodaeth, problemau a phrofiadau a chael y wybodaeth ddiweddaraf am unrhyw newidiadau mewn deddfwriaeth.

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

Gwnaethom adolygu cynlluniau gofal cyfanswm o dri chlaf. Ar y cyfan, roedd y dogfennau a adolygwyd gennym yn cael eu cynnal i safon dda.

Roedd crynodeb o leoliadau blaenorol yn cael ei gadw er mwyn i'r staff allu deall y rhesymau dros dderbyn cleifion i'r ysbyty ac anghenion a risgiau'r cleifion, eu cryfderau a'u dyheadau ar gyfer y dyfodol. Yna, byddai'r cleifion yn cael asesiad iechyd meddwl llawn ar ôl cael eu derbyn i St Teilo House.

Gwelsom fod y cynlluniau gofal yn adlewyrchu meysydd Mesur y Gymraeg ac yn nodi'n glir y cynllun triniaeth i'w ddilyn. Roedd yr ymyriadau a ddisgrifiwyd yn y cynllun gofal yn briodol i ddiwallu anghenion y cleifion ac roedd y cynllun gofal yn nodi'n glir pwy oedd yn gyfrifol am ddarparu pob ymyriad.

Gwelsom fod safbwyntiau'r cleifion wedi'u hystyried a'u bod yn cael eu hadlewyrchu yn y cynlluniau gofal a adolygwyd gennym. Fodd bynnag, ni welsom dystiolaeth bod y cleifion wedi cytuno ar eu cynllun gofal a'r driniaeth a argymhellwyd, nac wedi derbyn copi.

Roedd ystod o asesiadau risg priodol yn cael eu cwblhau a oedd yn disgrifio'r mesurau lliniaru sydd ar waith i reoli risgiau a nodwyd. Roedd tystiolaeth o gynnwys y tîm amlddisgyblaethol yn rheolaidd wrth ddatblygu'r cynlluniau gofal y gwnaethom eu gweld, ac wrth eu hadolygu'n barhaus. Roedd adolygiadau unigol wythnosol yn cael eu cynnal rhwng y cleifion ac aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol a oedd yn porthi trafodaethau mewnol mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol misol ac yn allanol gyda chydlynwyr gofal mewn adolygiadau o gynlluniau gofal a thriniaeth.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig gofnodi a yw'r cleifion wedi nodi eu bod yn cytuno â'u cynllun gofal a thriniaeth, ac wedi cael copi ohono.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Gwnaethom ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi darparu gofal diogel ac effeithiol. Gwnaethom hefyd ystyried sut mae'r gwasanaeth yn adolygu ac yn monitro ei berfformiad ei hun ochr yn ochr â'r Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol a'r Safonau Gofynnol Cenedlaethol.

Roedd trefniadau llywodraethu sefydledig ar waith i ddarparu goruchwyliaeth effeithiol o faterion clinigol a gweithredol.

Roedd prosesau recriwtio yn cael eu cynnal mewn dull agored a theg gydag archwiliadau cyflogaeth priodol yn cael eu cynnal cyn dechrau mewn cyflogaeth.

Roedd y staff yn ymrwymedig a gwelsom fod y tîm amlddisgyblaethol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd i ddarparu gofal unigol.

Dylai'r ysbyty adolygu cyflenwad ei staff nyrsio yn ystod shifftiau nos i sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi'n llawn bob amser.

Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Roedd yn gadarnhaol, drwy gydol yr arolygiad, fod y staff yn fodlon derbyn ein barn, ein canfyddiadau a'n hargymhellion. Roedd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn angerddol am eu rolau a gwelsom y staff yn gweithio fel tîm yn ystod ein hamser yn yr ysbyty.

Cawsom adborth cadarnhaol am yr arweinyddiaeth a'r rheolaeth a ddangoswyd gan gyfarwyddwr yr ysbyty ers iddo ddechrau yn y rôl. Yn yr un modd, gwelsom dîm amlddisgyblaethol gweladwy a hygyrch iawn a ddangosodd yn ystod yr arolygiad eu bod yn canolbwyntio ar gydweithio i ddiwallu anghenion unigol y cleifion yn St Teilo House.

Gwelsom fod trefniadau llywodraethu ar waith ar lefel yr ysbyty i ddarparu goruchwyliaeth o faterion clinigol a gweithredol. Roedd gweithgareddau archwilio

a systemau a phrosesau monitro ar waith i sicrhau bod yr ysbyty'n canolbwyntio ar gynnal safonau'n barhaus.

Dangosodd agendâu ar gyfer cyfarfodydd llywodraethu clinigol ystod eang o eitemau sefydlog i helpu i sicrhau bod yr ysbyty'n canolbwyntio ar bob agwedd ar y gwasanaeth. Caiff arolygiaeth bellach o berfformiad yr ysbyty ei reoli'n gorfforaethol drwy dimau corfforaethol Cygnet.

Ymdrin â phryderon a rheoli digwyddiadau

Roedd polisi a gweithdrefn gwyno ar waith i'r cleifion godi pryderon gyda'r pennaeth gofal. Byddai unrhyw faterion heb eu datrys yn cael eu trosglwyddo i gyfarwyddwr yr ysbyty.

Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, roedd gweithdrefnau priodol ar waith ar gyfer cofnodi, adolygu a monitro digwyddiadau. Roedd adroddiadau digwyddiad rheolaidd yn cael eu llunio a'u hadolygu ar lefel yr ysbyty, yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol ac ar lefel gorfforaethol i helpu i nodi tueddiadau a phatrymau ymddygiad.

Gwelsom hefyd fod canmoliaeth gan y cleifion, eu perthnasau / gofalmwyr a'r staff yn cael ei chasglu a'i thrafod mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol i rannu adborth cadarnhaol a chydabod arferion da.

Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygu sefydliadol

Roedd lefelau staffio yn briodol i gynnal diogelwch y cleifion yn yr ysbyty ar adeg ein harolygiad. Cadarnhaodd cyfarwyddwr yr ysbyty mai dim ond nifer fach o swyddi nyrsio gwag oedd yn yr ysbyty a bod ymgyrch recriwtio barhaus i lenwi'r swyddi hyn.

Yn ystod ein harolygiad diwethaf o St Teilo House ym mis Hydref 2019, canfuom mai dim ond un nyrs gofrestredig oedd yn gweithio gyda thîm o weithwyr cymorth gofal iechyd yn ystod y shift nos. Gwnaethom argymhell bod y darparwr cofrestredig yn adolygu'r lefelau staffio yn ystod y nos i sicrhau bod digon o staff nyrsio ar gael bob amser. Yn siomedig, canfuom eto yn ystod yr arolygiad hwn mai dim ond un nyrs gofrestredig oedd yn gweithio ar y noson y cyrhaeddodd. Oherwydd ei leoliad anghysbell, a nifer y cleifion yn yr ysbyty, roeddem yn teimlo bod angen mwy o gymorth ar y nyrs gofrestredig yn ystod y shift nos rhag ofn y byddai digwyddiad yn codi. Roedd un nyrs gofrestredig hefyd yn golygu, pan gymerodd y nyrs honno egwyl, nad oedd gan yr ysbyty nyrs gofrestredig yn cyflenwi. Gwnaethom drafod hyn â rheolwr yr ysbyty a ddywedodd wrthym fod dwy nyrs gofrestredig yn cael eu neilltuo i'r shift nos lle bynnag y bo modd, ond

na fu'n bosibl cyflawni'r ddwy rôl bob amser. Rydym yn argymhell bod y darparwr cofrestredig yn adolygu ei lefelau staffio gyda'r nos eto ac yn rhoi newidiadau ar waith i leihau'r tebygolrwydd mai dim ond un nyrs gofrestrdig sy'n gweithio yn ystod y shift nos.

Gwnaethom nodi nad oedd presenoldeb gweithiwr cymdeithasol ar y tîm amlddisgyblaethol. Roeddem yn teimlo y byddai gweithiwr cymdeithasol yn darparu budd a safbwynt ychwanegol i drafodaethau'r tîm amlddisgyblaethol am gynlluniau gofal a thriniaeth i'r cleifion yn ogystal â chefnogi'r cleifion sy'n gweithio tuag at gael eu rhyddhau o'r ysbyty.

Gwelsom fod systemau ar waith i fonitro cydymffurfedd â hyfforddiant gorfodol ac arfarniadau ar gyfer y staff. Gwelsom fod cyfraddau cwblhau hyfforddiant yn gyffredinol uchel. Fodd bynnag, fe wnaethom nodi bod cydymffurfedd ymhlith y staff ar gyfer hyfforddiant ar asesiadau START yn isel, sef 47 y cant. Oherwydd pwysigrwydd defnyddio'r offeryn asesu START i nodi risgiau ac arwain trafodaethau gyda'r tîm amlddisgyblaethol, rydym yn argymhell bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant sydd heb ei gwblhau ganddynt cyn gynted â phosibl. Roedd 88 y cant o'r staff wedi derbyn eu harfarniad blynyddol, a oedd yn gadarnhaol. Dywedwyd wrthym fod y staff yn cael sesiynau goruchwyllo clinigol a rheoli rheolaidd gyda'r uwch aelodau o staff i'w helpu i fyfrio a nodi meysydd i'w gwella.

Yr hyn y mae angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu ei lefelau staffio gyda'r nos i leihau'r tebygolrwydd mai dim ond un nyrs gofrestrdig sy'n gweithio yn ystod shift nos.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig ystyried cyflogi gweithiwr cymdeithasol i weithio fel rhan o'i dîm amlddisgyblaethol.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod y staff yn cwblhau'r hyfforddiant sydd heb ei gwblhau ganddynt ar asesiadau START cyn gynted â phosibl.

Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Roedd polisïau recriwtio, dewis a phenodi staff ar waith a oedd yn amlinellu'r trefniadau i'w dilyn i sicrhau bod gwaith recriwtio yn dilyn proses agored a theg. Cyn cyflogaeth, rhaid i ddarpar staff ddarparu geirdaon a thystiolaeth o gymwysterau proffesiynol. Mae gwiriadau gan y Gwasanaeth Datgelu a

Gwahardd hefyd yn cael eu cynnal, ac yna'n cael eu hadnewyddu bob tair blynedd, i sicrhau bod y staff yn addas i weithio yn yr ysbyty.

Dywedwyd wrthym fod gan bob aelod o staff gontractau cyflogaeth a swydd-ddisgrifiadau cyfredol, sy'n cael eu hadolygu yn ystod arfarniadau blynyddol i sicrhau eu bod yn parhau i fod yn gywir.

Roedd y staff yn gallu cysylltu â 'gwarcheidwad rhyddid i godi llais' i godi unrhyw faterion neu bryderon a allai fod ganddynt am faterion yn yr ysbyty yn gyfrinachol. Roedd y gwarcheidwad yn weithiwr allanol Cygnet ond dywedodd cyfarwyddwr yr ysbyty wrthym fod y gwarcheidwad yn cael ei wahodd i'r ysbyty yn rheolaidd er mwyn bod yn weladwy i staff siarad ag ef os oes angen. Roedd polisi rhyddid i godi llais (chwythu'r chwiban) hefyd ar waith pe bai'r staff yn dymuno tynnu sylw at unrhyw bryderon yn uniongyrchol gyda chyfarwyddwr yr ysbyty, y darparwr cofrestredig neu gorff priodol arall pe bai angen.

Dywedwyd wrthym fod aelod o staff yn yr ysbyty wedi'i enwebu'n hyrwyddwr llesiant i'r staff siarad ag ef ynghylch unrhyw bryderon a allai fod ganddynt ynghylch eu hiechyd neu eu llesiant eu hunain. Roedd gan y staff hefyd fynediad at raglen cymorth gweithwyr ar draws y cwmni a all gynorthwyo'r staff gyda llawer o agweddau ar eu gwaith a'u bywyd personol.

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, mae'r rhain yn cael eu manylu yn y ffyrdd canlynol o fewn atodiadau'r adroddiad hwn (lle bônt yn berthnasol):

- Atodiad A: Mae hwn yn cynnwys crynodeb o unrhyw bryderon ynghylch diogelwch y cleifion a gafodd eu huwchgysfeirio a'u datrys yn ystod yr arolygiad
- Atodiad B: Mae hwn yn cynnwys unrhyw welliannau eraill a nodwyd yn ystod yr arolygiad lle'r ydym yn mynnu bod y gwasanaeth yn cwblhau cynllun gwella sy'n dweud 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:

- Datgan yn eglur pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, 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 y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw digonol

O ganlyniad i ganfyddiadau'r arolygiad hwn, dylai'r gwasanaeth wneud y canlynol:

- Sicrhau nad yw canfyddiadau'n systemig ar draws mannau eraill o fewn y sefydliad ehangach
- Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC pan fydd camau yn dal heb eu cymryd a/neu ar y gweill, i gadarnhau pryd yr aethpwyd i'r afael â'r rhain

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

5. Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol

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

Mae adborth yn cael ei ddarparu i gynrychiolwyr y gwasanaeth ar ddiwedd yr arolygiad, mewn modd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

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

- Cydymffurfio â [Deddf Iechyd Meddwl 1983](#), [Deddf Galluedd Meddyliol 2005](#), [Mesur Iechyd Meddwl \(Cymru\) 2010](#) a gweithredu'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid
- Cydymffurfio â [Deddf Safonau Gofal 2000](#)
- Cydymffurfio â [Rheoliadau Gofal Iechyd Annibynnol \(Cymru\) 2011](#)
- Bodloni'r [Safonau Gofynnol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Gofal Iechyd Annibynnol yng Nghymru](#)

Rydym hefyd yn ystyried safonau a chanllawiau proffesiynol eraill lle y bo'n berthnasol.

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

Ceir mwy o fanylion am sut mae AGIC yn arolygu [iechyd meddwl](#) a'r [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 uwchgyfeiriwyd yn ystod yr arolygiad. 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 cafodd y pryder ei ddatrys
Ni nodwyd unrhyw bryderon dybryd yn ystod yr arolygiad hwn.			

Atodiad B – Cynllun gwella

Gwasanaeth: St Teilo House

Dyddiad yr arolygiad: 28 – 30 Mawrth 2022

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

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Ansawdd profiad y claf				
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod nifer digonol o staff ar bob shift i ganiatáu i weithgareddau ddigwydd yn ôl yr amserlen.	3. Hybu, diogelu a gwella iechyd	Mae'r darparwr cofrestredig wedi bod yn recriwtio'n sylweddol i sicrhau bod pob swydd wag yn cael ei llenwi. Cynhaliwyd cyfarfodydd hefyd gyda'r staff i wella rheolaeth o'r gweithgareddau dyddiol.	Byron Mtandabari a Roxanne Wright	Cwblhawyd ac yn barhaus
Cyflawni gofal diogel ac effeithiol				
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod statws COVID-19 yr ysbyty yn cael ei gyfleu'n glir i bob aelod o staff bob amser.	13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Mae'r darparwr cofrestredig wedi arddangos hysbysiad statws COVID-19 yr ysbyty ar y panel ffenestr yn nrws mynediad y dderbynfa. Mae'r staff ac	Byron Mtandabari	Cwblhawyd

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		ymwelwyr yn gweld y statws wrth ddod i mewn i'r ysbyty.		
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod yr arweinydd atal a rheoli heintiau yn dilyn cwrs hyfforddi deuddydd arweinydd atal a rheoli heintiau cyn gynted â phosibl.	13. Atal a rheoli heintiau a dihalogi	Darparwr cofrestredig i gofrestru arweinydd atal a rheoli heintiau ar y cwrs hyfforddi deuddydd nesaf sydd ar gael.	Byron Mtandabari	Pedwar mis
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei chasglu mewn ffordd symlach er mwyn helpu i gadw data'r cleifion yn gywir, yn gyfredol, yn gyflawn ac yn gyfoes.	20. Rheoli cofnodion	Mae'r darparwr cofrestredig yn cymryd camau i goladu gwybodaeth am y cleifion mewn un ffeil. Bydd hyn yn lleihau maint y gwaith papur a hefyd yn darparu un pwynt mynediad i'r staff ac asiantaethau allanol fel ei gilydd.	Byron Mtandabari a Roxanne Wright	Parhaus – tri mis
Rhaid i'r darparwr cofrestredig gofnodi a yw cleifion wedi nodi eu bod yn cytuno â'u cynllun gofal a thriniaeth, ac wedi cael copi ohono.	20. Rheoli cofnodion	Mae'r darparwr cofrestredig wedi cynnwys adran ar ddogfen rownd y ward i ddangos bod y claf yn cytuno ac wedi derbyn ei gynllun gofal.	Byron Mtandabari a Roxanne Wright	Cwblhawyd
Ansawdd rheolaeth ac arweiniaeth				

Yr hyn y mae angen ei wella	Rheoliad / Safon	Camau gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu ei lefelau staffio gyda'r nos i leihau'r tebygolrwydd mai dim ond un nyrs gofrestredig sy'n gweithio yn ystod shiftt nos.	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Adolygodd y darparwr cofrestredig y matrices staffio shiftt nos. Bellach mae gan y shifttiau nos ddwy nyrs gofrestredig lle bo modd. Mae shiftt gyda'r hwyr sy'n gorffen am hanner nos wedi'i chyflwyno.	Byron Mtandabari a Roxanne Wright	Cwblhawyd ac yn barhaus
Rhaid i'r darparwr cofrestredig ystyried cyflogi gweithiwr cymdeithasol i weithio fel rhan o'i dîm amlddisgyblaethol.	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Bydd y darparwr cofrestredig yn adolygu'r argymhelliad hwn gyda Chyfarwyddiaeth Gweithrediadau Cygnet Health.	Byron Mtandabari	Naw mis
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod staff yn cwblhau'r hyfforddiant sydd heb ei gwblhau ganddynt ar asesiadau START cyn gynted â phosibl.	25. Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol	Mae'r darparwr cofrestredig wedi neilltuo staff i gwblhau'r hyfforddiant hwn sydd heb ei gwblhau.	Byron Mtandabari a Roxanne Wright	Cwblhawyd ac yn barhaus

Rhaid i'r adran ganlynol gael ei chwblhau gan gynrychiolydd o'r gwasanaeth sydd â'r cyfrifoldeb ac atebolrwydd cyffredinol dros sicrhau bod y cynllun gwella yn cael ei roi ar waith.

Cynrychiolydd y gwasanaeth

Enw (llythrennau bras):	Byron Mtandabari
Swydd:	Rheolwr Ysbyty
Dyddiad:	25 Mai 2022