

# **Arolygiad o Wasanaeth Iechyd Meddwl Annibynnol (Dirybudd)**

Regis Healthcare Limited:  
Wardiau Brenin ac Ebbw

Dyddiad arolygu: 27, 28 a 29

Mehefin 2018

Dyddiad cyhoeddi: 1 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](mailto:hiw@gov.wales)**  
**Ffacs: 0300 062 8387**  
**Gwefan: [www.hiw.org.uk](http://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 .....	12
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth.....	18
4.	Beth nesaf? .....	24
5.	Sut rydym yn arolygu gwasanaethau iechyd meddwl annibynnol .....	25
	Atodiad A – Crynodeb o bryderon a ddatryswyd yn ystod yr arolygiad .....	26
	Atodiad B – Cynllun gwella.....	27

# 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 annibynnol dirybudd brys o Regis Healthcare yn ystod y nos ar 27 Mehefin ac yn ystod y dydd ar 28 a 29 Mehefin.

Diben yr ymweliad oedd asesu p'un a oedd yr ysbyty'n darparu gofal diogel ac effeithiol, a ph'un a oedd yn bodloni gofynion ei gofrestrriad yn briodol. Roedd hyn mewn ymateb i'r wybodaeth a gawsom gan Dîm Gwella Sicrwydd Ansawdd GIG Cymru (QAIT) a gynhaliodd nifer o ymweliadau â'r ysbyty yn ddiweddar ac, o ganlyniad i'r ymweliadau hyn, a waharddodd Regis Healthcare o'i fframwaith.

Ymwelwyd â'r unedau canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

- Brenin
- Ebbw

Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys un o gynghorwyr clinigol AGIC, a arweiniodd yr arolygiad, un o arolygwyr AGIC ac un o adolygwyr y Ddeddf Iechyd Meddwl.

Yn ystod yr arolygiad hwn, adolygwyd dogfennaeth i gleifion a gadwyd o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983 er mwyn asesu cydymffurfiaeth â'r Ddeddf.

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'n 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

Gwelsom bryderon sylweddol mewn perthynas â'r prosesau llywodraethu, niferoedd y staff a pha mor brydlon y caiff gwybodaeth cleifion ei chofnodi, ac ni chawsom ein hargyhoeddi bod y bobl ifanc yn Regis Healthcare yn cael gofal diogel. O ganlyniad i hyn, cyflwynodd AGIC hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r unigolyn cyfrifol a'r hysbysiad brys o'r penderfyniad i osod amodau ychwanegol ar y darparwr cofrestredig ym maes staffio.

Yn ogystal â'r uchod, gwnaethom nodi diffygion yn y broses o sefydlu staff asiantaeth, a oedd yn cael ei chymeradwyo er nad oedd y staff asiantaeth yn gwbl gyfarwydd â nifer o feysydd allweddol.

Oherwydd hyn, cynhaliodd AGIC gyfarfod Gwasanaeth sy'n Peri Pryder mewnol ar 29 Mehefin 2018 lle y penderfynodd y byddai'r ysbyty'n wasanaeth sy'n peri pryder. Hefyd yn y cyfarfod hwn, penderfynwyd gosod amod ar ei gofrestrriad yn ei atal rhag derbyn unrhyw gleifion newydd, ac mae'r amod hwn yn dal yn weithredol.

Er gwaethaf y canfyddiadau arwyddocaol, gwelsom ryngweithio da rhwng y staff a'r bobl ifanc. Roedd cyfleoedd i'r bobl ifanc gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau a oedd yn cynnwys mynediad i'r gymuned.

Daeth ein hadolygiad o gofnodion yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl i'r casgliad eu bod yn cael eu cwblhau i safon weddol dda. Gwelsom fod fferylllydd yn ymweld â'r ysbyty bob wythnos i gwblhau archwiliad o feddyginiaeth, yn ogystal â ffurflenni Adran 62, CO2 a CO3. Gwnaethom gydnabod bod y maes hwn yn faes arfer da.

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

- Gwnaethom arsylwi ar berthynas dda rhwng y bobl ifanc a'r staff

- O'r hyn a ddywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw, a'n harsylwadau ar y ward, gwelsom dîm sy'n llawn cymhelliant er gwaethaf morâl isel ymhlith y staff
- Roedd amrywiaeth dda o weithgareddau ar gael i'r bobl ifanc, gan gynnwys mynediad i'r gymuned
- Roedd y dogfennau sy'n ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a adolygwyd gennym wedi'u cwblhau i safon dda

Argymhellwn y gallai'r gwasanaeth wella'r canlynol:

- Nid oedd y prosesau llywodraethu yn gadarn ac mae angen eu gwella'n sylweddol
- Mae angen i ddigon o staff fod ar gael ar y ddwy ward er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal diogel i'r cleifion bob amser
- Mae angen adolygu'r broses o sefydlu staff asiantaeth er mwyn sicrhau bod y staff yn gymwys cyn i'r broses gael ei chymeradwyo
- Mae angen cwblhau cofnodion cleifion, byrddau gwybodaeth a dogfennau ataliaeth yn brydlon er mwyn sicrhau bod nodiadau cywir a chyfoes yn cael eu cynnal
- Mae angen gwella mynediad i'r ysbyty, yn enwedig yn ystod y nos

Gwnaethom nodi nad oedd y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r canlynol:

- 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

Mae'r rhain yn faterion difrifol ac, o ganlyniad i hyn, cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth a hysbysiad brys o benderfyniad i osod amodau ychwanegol ar gofrestrriad y darparwr cofrestredig. Yn dilyn yr arolygiad, gwnaethom gynnal cyfarfod ffurfiol â'r darparwr cofrestredig i drafod y meysydd diffyg cydymffurfio. Ar ôl hynny, cawsom rywfaint o sicrwydd ynghylch y camau gweithredu a gymerwyd i fynd i'r afael â'r gwelliannau sydd eu hangen.

### 3. Yr hyn a nodwyd gennym

#### **Cefndir y gwasanaeth**

Mae Regis Healthcare Limited wedi'i gofrestru i ddarparu Ysbyty Annibynnol ar gyfer Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a Phobl Ifanc 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. Roedd y ddwy ward yn rhai ar gyfer un rhyw, ac roeddent yn rhoi llety i ferched yn unig.

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.*

Gwelsom rymgweithio da rhwng y staff a'r bobl ifanc a oedd yn garedig ac yn dangos parch.

Roedd gan bob un o'r bobl ifanc eu hystafelloedd gwely eu hunain gyda chyfleusterau en-suite a oedd yn helpu i gynnal eu preifatrwydd a'u hurddas.

Roedd gwasanaeth eirioli ar gael yn rheolaidd yn yr ysbyty i'r bobl ifanc. Yn ogystal â hyn, roedd gweithgareddau da ar gael a mynediad i'r gymuned.

Rydym wedi argymhell y dylai byrddau gwybodaeth cleifion gael eu gorchuddio pan na chânt eu defnyddio oherwydd natur bersonol a sensitif y wybodaeth.

## Hybu, diogelu a gwella iechyd

Roedd amrywiaeth o wybodaeth yn cael ei harddangos ar y wardiau, gan gynnwys gwybodaeth am gyfnod unigolyn ifanc yn yr ysbyty. Hefyd, roedd y wybodaeth hon yn cael ei rhoi ar ffurf llyfryn ar adeg derbyn claf i'r ysbyty. Roedd gwybodaeth am eiriolaeth yn cael ei harddangos ac roedd byrddau amrywiol yn cynnwys ffotograffau o ddigwyddiadau a oedd wedi cael eu cynnal yn yr ysbyty a'r tu allan iddo.

Roedd gan bob ward ei ardal awyr agored ei hun. Oherwydd y tywydd cynnes, roedd amrywiaeth o eitemau wedi cael eu prynu i'r bobl ifanc eu defnyddio a gwnaethom eu gweld yn defnyddio'r rhain yn ystod ein hymweliad â ward Brenin.

Dywedodd y staff wrthym fod y bobl ifanc yn gallu defnyddio campfa yn yr ysbyty a bod llawer o gyfleoedd i gael mynediad i'r gymuned. Roedd cyfleusterau eraill yn yr ysbyty, gan gynnwys cegin, yn galluogi'r bobl ifanc i ddefnyddio mannau therapiwtig er mwyn meithrin sgiliau byw'n annibynnol.

## Urddas a pharch

Gwelsom y staff yn trin y bobl ifanc â pharch a charedigrwydd. Roedd gan bob un o'r bobl ifanc eu hystafelloedd gwely eu hunain gyda chyfleusterau en-suite. Dywedwyd wrthym y gallai'r bobl ifanc bersonoli eu hystafelloedd â lluniau ac ati.

Ar ward Brenin, gwelsom fod modd gweld y bwrdd gwybodaeth cleifion yn swyddfa'r nyrsys drwy un o'r ffenestri. Er bod llen dros y bwrdd i guddio'r wybodaeth pan nad oedd yn cael ei ddefnyddio, gwelsom mai anaml iawn roedd y bwrdd wedi'i orchuddio yn ystod ein hymweliad. Rhaid diogelu gwybodaeth cleifion pan na chaiff ei defnyddio a/neu ei diweddarau.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid gorchuddio byrddau gwybodaeth cleifion pan na chânt eu defnyddio oherwydd natur bersonol a sensitif y wybodaeth sy'n cael ei harddangos.

#### Cydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol

Roedd manau penodol ac addas oddi ar y wardiau i'r bobl ifanc gwrdd yn breifat â'u teuluoedd a'u ffrindiau.

Nid oedd y bobl ifanc yn cael defnyddio ffonau symudol na ffonau talu, ond roeddent yn cael defnyddio ffôn y swyddfa i gadw mewn cysylltiad â'u teuluoedd a'u ffrindiau. Gyda'r nos roedd y bobl ifanc yn gallu defnyddio'r ffôn i wneud galwadau personol, ond nid oedd unrhyw gyfyngiadau ar waith mewn perthynas â chysylltu â gwasanaethau eiriolaeth a/neu gyfreithwyr.

#### Ymgysylltu â dinasyddion ac adborth dinasyddion

Dywedodd y staff wrthym y byddent yn rhoi cymorth i unrhyw unigolyn ifanc sy'n dymuno gwneud cwyn. Hefyd, roedd ymweliadau rheolaidd gan eiriolwyr yn golygu bod ffordd i'r bobl ifanc ofyn am gyngor annibynnol mewn perthynas ag unrhyw fater.

Nid oedd unrhyw wybodaeth weladwy yn cael ei harddangos o gwmpas y wardiau ynglŷn â sut y gallai'r bobl ifanc a/neu eu teuluoedd roi adborth ar eu gofal.

Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i wybodaeth am y ffordd y gall y bobl ifanc ac ymwelwyr roi adborth ar y gwasanaeth gael ei harddangos yn glir

## 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.*

Ni chawsom ein hargyhoeddi bod Regis Healthcare yn darparu gofal diogel ac effeithiol, a hynny'n bennaf am nad oedd digon o staff ar y naill ward na'r llall. Roedd gennym bryderon sylweddol ynglŷn â chadw cofnodion yn brydlon a'r diffyg cymorth a welwyd i weithwyr asiantaeth ym maes cymorth gofal iechyd o ran cwblhau ffurflenni ataliaeth. Mae angen i gofnodion a gwybodaeth cleifion fod yn gyfredol ac yn gywir er mwyn sicrhau y gellir darparu gofal yn brydlon.

Er bod yr amgylchedd yn foddhaol ar y cyfan, gyda dodrefn a gosodiadau priodol, gwelwyd rhai meysydd yr oedd angen rhoi sylw iddynt. Roedd rhai o'r arwyddion ar ward Brenin wedi'u gosod yn anaddas ar uchder y nenfwd. Felly, nid oedd modd eu darllen heb edrych i fyny tuag at y nenfwd. Yn ogystal â hyn, roedd nifer o ardaloedd dan glo ar wardiau Brenin ac Ebbw a gwnaethom ofyn i'r darparwr cofrestredig adolygu hyn er mwyn gweld a ellid rhoi model gofal llai cyfyngol ar waith.

Roedd mynediad i'r ysbyty yn broblem yn ystod ein hymweliad yn ystod y nos. Mae angen rhoi systemau ar waith i sicrhau y gall ymwelwyr gael mynediad yn brydlon. Yn arwyddocaol, nid oedd un unigolyn yn gyfrifol am yr ysbyty yn ystod y nos. Rydym wedi gofyn i'r darparwr adolygu'r trefniant hwn.

Daeth ein hadolygiad o gofnodion yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl i'r casgliad eu bod yn cael eu cwblhau i safon dda. Gwelsom fod fferylllydd yn ymweld â'r ysbyty bob wythnos i gwblhau archwiliad o feddyginiaeth, yn ogystal â ffurflenni Adran 62, CO2 a CO3. Gwnaethom gydnabod bod y maes hwn yn faes arfer da.

Gwnaethom argymhell y dylai'r gronfa ddata a ddefnyddir gan yr ysbyty gael ei chynnal a'i diweddarau er mwyn sicrhau bod y

wybodaeth yn gywir.

## Rheoli risg ac iechyd a diogelwch

Mae ysbyty Regis Healthcare yn adeilad mawr ac iddo ddwy ward, sef Ebbw a Brenin. Ceir mynediad gwastad i adeilad yr ysbyty, yn uniongyrchol o'r maes parcio oedd yn cynnig mynediad priodol i bobl ag anawsterau symudedd. Roedd y décor ym mhob rhan o'r ysbyty yn addas iawn i bobl ifanc, gyda waliau lliwgar a llachar, a lluniau a decalau'n cael eu harddangos ar rai ohonynt.

Mae'r cynllun yn cynnig amgylchedd â gosodiadau, ffitiadau a dodrefn priodol er mwyn helpu i gadw'r bobl ifanc yn ddiogel. Gwelsom fod llawer o ardaloedd dan glo ar wardiau Brenin ac Ebbw, a oedd yn golygu na allai'r bobl ifanc fynd i'r lolfeydd na'r ardd heb gael eu hebrwng gan aelod o staff. Gwnaethom argymhell y dylai'r darparwr adolygu'r model gofal hwn ac ystyried rhoi ymarfer llai cyfyngol ar waith sy'n seiliedig ar anghenion a risgiau'r unigolion yn hytrach na dilyn yr un dull ar gyfer pawb. Hefyd, gwelsom ar ward Brenin, er bod arwyddion ar rai drysau yn nodi eu swyddogaeth yn glir, fod arwyddion ar uchder y nenfwd ar rai drysau, a oedd yn golygu eu bod yn anodd eu gweld a'u darllen. Dywedodd y staff wrthym fod hyn er mwyn rhwystro'r bobl ifanc rhag tynnu'r arwyddion i lawr, ond roedd lleoliad yr arwyddion hyn yn amhriodol a rhaid i'r darparwr ailystyried ei safbwynt.

Roedd modd cael mynediad i'r ysbyty drwy system intercom y tu allan i'r brif fynedfa i'r adeilad. Pan wnaethom gyrraedd yr ysbyty ar ein noson gyntaf ac ar y diwrnod canlynol, nid oeddem yn gallu cael mynediad yn brydlon. O ganlyniad i hyn, bu'n rhaid ffonio'r rhif ar yr arwydd y tu allan er mwyn cael mynediad. Trafodwyd hyn â'r staff ar y pryd a gwnaethom argymhell bod angen rhoi systemau ar waith i sicrhau bod modd ateb yr intercom pan nad oes derbynnydd yn bresennol.

Ar ôl i ni fynd i mewn i'r ysbyty, dywedwyd wrthym nad oedd un unigolyn wedi'i benodi'n unigolyn sy'n gyfrifol am yr ysbyty. Roedd gan bob ward ei thimau ei hun ar ddyletswydd a oedd yn gyfrifol am eu hardaloedd eu hunain. Nid oedd unrhyw gydgyssylltu canolog er mwyn helpu i flaenoriaethu angen clinigol a chymorth i ofalu am y cleifion. Gallai unigolyn ychwanegol a phenodedig â chyfrifoldeb cyffredinol am yr ysbyty, yn enwedig yn ystod y nos, helpu a darparu amrywiaeth o weithgareddau clinigol sy'n hanfodol i ofalu am gleifion y tu allan i oriau. Byddai'n bwynt cyswllt cyntaf i staff wardiau sy'n ceisio

cyngor/cymorth clinigol. Byddai hyn yn sicrhau bod nyrsys ar y naill ward a'r llall yn gallu canolbwyntio ar ofalu am y cleifion.

Yn dilyn pryderon a nodwyd yn ein harolygiad blaenorol ym mis Mawrth 2018, gwelsom fod nifer sylweddol o bobl ifanc ar arsylwadau o hyd ac nad oedd digon o staff i oruchwylio gofal diogel. Disgrifir manylion y mater hwn yn adran 3 o'r adroddiad hwn.

Mae'r ysbyty yn darparu amgylchedd diogel. Fodd bynnag, gwelsom fod angen mynd drwy sawl set o ddrysau dan glo i fynd o un ochr yr ysbyty i'r llall. Mae gan bob aelod o'r staff allweddi sy'n gwneud hyn yn bosibl ond, mewn argyfwng, byddai datgloi a chloi'r holl ddrysau hyn yn achosi oedi sylweddol i aelod o'r staff sy'n mynd o un ward i'r llall. Gwnaethom argymhell y dylid adolygu'r weithdrefn hon a rhoi system ddiogelwch arall, gyflymach ar waith.

### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen adolygu pob drws dan glo ar y ddwy ward ac ystyried rhoi arfer llai cyfyngol ar waith a fyddai'n galluogi'r bobl ifanc i gael mynediad i ardaloedd ychwanegol.

Mae angen adolygu'r arwyddion ar ward Brenin a'u lleoli'n briodol

Mae angen adolygu systemau er mwyn sicrhau y gall unrhyw ymwelydd â'r ysbyty gael mynediad yn brydlon yn ystod y nos a'r dydd.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r cyfrifoldeb cyffredinol am yr ysbyty, yn enwedig yn ystod y nos.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r system drysau a weithredir ag allweddi er mwyn sicrhau bod y dull hwn yn effeithlon mewn argyfwng o ran galluogi'r staff i roi cymorth mewn rhan arall o'r ysbyty.

### Cymryd rhan mewn gweithgareddau gwella ansawdd

Gwelsom fod ymweliadau gan y darparwr cofrestredig wedi cael eu cynnal ym mis Hydref 2017 a mis Ionawr 2018, yn unol â'r Rheoliadau. Fodd bynnag, gwnaethom argymhell y dylid cyflwyno adroddiadau manylach a mwy cynhwysfawr a, lle y bo'n briodol, gofnodi'r wybodaeth ddiweddaraf am y camau gweithredu a gymerwyd hyd yma er mwyn dangos cynnydd.

## Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod ei adroddiadau darparwr yn fwy cynhwysfawr a manwl

### Rheoli cofnodion

Gwnaethom edrych dros nifer o nodiadau cleifion, ffurflenni ataliaeth a digwyddiadau, a dogfennau eraill mewn perthynas â gofal i gleifion. Roedd cofnod a welwyd gennym yn dangos bod meddyginiaeth 'yn ôl yr angen' wedi cael ei rhoi i glaf ond heb gael ei chofnodi'n brydlon yn llyfr cofnodion dyddiol y claf unigol. Yn benodol, roedd pigiad PRN wedi cael ei roi i mewn i gyhyr claf, ond nid oedd y nodiadau unigol wedi cael eu cwblhau o fewn amser rhesymol. Mae angen i'r cofnodion o ddigwyddiadau arwyddocaol ddogfennu'r manylion yn glir ac yn brydlon, a pheidio â chael eu gadael am y tro a'u cwblhau ar ddiwedd sifft. Nid oedd y materion a nodwyd mewn perthynas â chofnodion yn dderbyniol, ac roeddent yn golygu nad oedd nodyn cyfoes o driniaeth a roddwyd i'r claf hwnnw ar gael.

Yn ystod yr arolygiad, gwelsom fod y nyrs â chyfrifoldeb wedi gofyn i weithiwr cymorth asiantaeth newydd gwblhau ffurflen ataliaeth er nad oedd wedi cwblhau ffurflen o'r fath erioed o'r blaen. Gwelsom y gweithiwr cymorth asiantaeth yn ei chael hi'n anodd cwblhau'r ffurflen a gwnaethom ofyn i'r nyrs â chyfrifoldeb p'un a oedd o'r farn y dylid rhoi cymorth; yr ymateb oedd ei bod o'r farn bod y ffurflen yn hunanesboniadol. O ganlyniad i hyn, ni chafodd y digwyddiad ei gofnodi'n brydlon ac mae'n bosibl iddo gael ei gofnodi'n anghywir ac, i ddechrau, ni roddwyd unrhyw gymorth i aelod newydd o staff asiantaeth gwblhau'r ffurflen yn briodol.

Nid oedd yr asesiadau risg a gwblhawyd ar gyfer un claf yn cynnwys unrhyw dystiolaeth o dueddiadau i hunan-niweidio er i ddigwyddiad o'r fath godi'n ddiweddar.

Nid oedd y bwrdd cipolwg o gleifion ar ward Brenin wedi cael ei ddiweddar 24 awr ar ôl i newidiadau gael eu gwneud i lefelau arsylwadau claf.

## Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod holl gofnodion y cleifion yn cael eu cwblhau'n brydlon ac nad ydynt yn cael eu cwblhau gan y staff ar ddiwedd sifft

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau gwaith papur ataliaeth yn brydlon ar ôl digwyddiad

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg yn gynhwysfawr ar gyfer pob claf

Mae angen diweddarau byrddau gwybodaeth cleifion yn brydlon er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gallu cael gafael ar wybodaeth gyfredol

## Monitro'r Deddf Iechyd Meddwl

Gwnaethom edrych dros ddogfennau cadw statudol tri chlaf ar y ddwy ward.

Gwelsom fod y ffeiliau cleifion yr edrychwyd arnynt yn weddol drefnus. Gwnaethom rai argymhellion i'r gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl ynglŷn â'r drefn ar gyfer cadw dogfennau yn ymwneud â'r Ddeddf Iechyd Meddwl a chofnodion eraill.

Roedd gwybodaeth am weinyddu'r Ddeddf Iechyd Meddwl yn cael ei harddangos ar y wardiau a'r coridorau, yn ogystal ag argaeledd gwasanaeth eiriolaeth.

Roedd y tair ffeil yr edrychwyd arnynt yn ymwneud â chleifion o'r tu allan i Gymru lle y cawsant eu cadw yn y lle cyntaf. Edrychwyd dros y gwaith papur hwn a gwelwyd ei fod yn weddol drefnus.

Roedd cofnodion mewn perthynas â Gweithwyr Iechyd Meddwl Proffesiynol Cymeradwy a oedd yn gwneud ceisiadau derbyn yn gynhwysfawr, gan gynnwys gwybodaeth lawn am yr amgylchiadau cyn y cais ac ymgynghoriadau/trafodaethau â'r perthynas agosaf.

Roedd gan bob claf gerdyn caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17 roeddent yn mynd ag ef gyda nhw pan oeddent yn absennol. Roedd llun o'r unigolyn ifanc ar y cerdyn, yn ogystal â'r meysydd risg a ddiffiniwyd a'i ddyddiad geni. Er bod hyn yn syniad da yn ei hanfod, rhaid i'r darparwr cofrestredig ystyried y goblygiadau i'r unigolyn ifanc petai'r cerdyn yn mynd ar goll.

Un maes arfer da a nodwyd oedd yr ymweliadau wythnosol gan y fferylllydd i gynnal archwiliad o feddyginiaeth, yn ogystal â ffurflenni adran 62, CO2 a CO3.



Wedyn, bydd y nyrs â chyfrifoldeb yn cymryd camau gweithredu mewn perthynas ag unrhyw faterion a nodir.

Gwnaethom nodi un ffeil yn benodol lle nad oedd cofnod amlwg wedi'i wneud bod triniaeth wedi cael ei hadolygu ar ôl i'r unigolyn ifanc gael ei drosglwyddo o ysbyty arall yn Lloegr. Codwyd hyn gyda'r Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl, a drafododd y mater a'r clinigwr cyfrifol. I ddechrau, gwrthododd y clinigwr cyfrifol adolygu'r driniaeth am fod y ddogfen wedi cael ei chwblhau gan feddyg a benodwyd i roi ail farn yn Lloegr ac nad oedd y feddyginiaeth wedi newid ers i'r claf gyrraedd Regis Healthcare. Dywedodd y Gweinyddwr Deddf Iechyd Meddwl wrth yr adolygwyr fod y clinigwr cyfrifol, ar ôl ystyried y mater yn briodol, wedi cytuno i adolygu'r driniaeth (a thriniaeth cleifion eraill mewn sefyllfaoedd tebyg) fel mater o arfer da ac, yn yr achos hwn, cyflwynodd CO2 yn unol â hynny. Rhoddwyd sicrwydd y bydd adolygiadau'n cael eu cynnal yn y dyfodol pan fydd cleifion yn cael eu trosglwyddo i Regis Healthcare.

Rhoddwyd rhestr i ni o'r bobl ifanc yn yr ysbyty, a dynnwyd o gronfa ddata Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty. Nid oedd gan y rhestr unrhyw benawdau ac roedd yn anghywir. Roedd un unigolyn ifanc y nodwyd ei fod yn dal yn yr ysbyty wedi cael ei drosglwyddo allan ar roedd unigolyn ifanc arall wedi cael ei symud i ward arall yn yr ysbyty. Mae angen diweddarau'r gronfa ddata'n brydlon er mwyn sicrhau bod y bobl sydd yn yr ysbyty'n cael eu hadlewyrchu'n gywir. Gwnaeth y staff gadarnhau wrth y tîm arolygu bod y wybodaeth yn hen.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r cardiau caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17 er mwyn cyflawni asesiad risg mewn perthynas â'r goblygiadau i unigolyn ifanc petaent yn mynd ar goll

Mae angen diweddarau cronfa ddata Deddf Iechyd Meddwl yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gywir a bod modd ei defnyddio

Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod triniaeth unrhyw glaf newydd sy'n cael ei drosglwyddo i ysbyty Regis yn cael ei adolygu gan y clinigwr cyfrifol a'r meddyg a benodwyd i roi ail farn, lle y bo'n briodol, a sicrhau bod unrhyw ardystiad yn briodol ac yn gyfredol

## 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.*

Gwelsom nad oedd prosesau llywodraethu'r ysbyty yn addas at y diben. Nid oedd y prosesau a oedd ar waith yn ddigon cadarn i fonitro gweithredoedd, arferion na phenderfyniadau'r staff yn y sefydliad er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n cael ei redeg yn effeithlon, yn effeithiol ac yn ddiogel.

Gwelsom nad oedd gwybodaeth yn cael ei hasesu na'i monitro'n rheolaidd gan y darparwr cofrestredig er mwyn sicrhau ansawdd y gwasanaeth a nodi, asesu a rheoli risgiau sy'n gysylltiedig â gofal diogel i gleifion.

Roedd y lefelau staffio'n annigonol, gyda nifer y staff ar y naill ward a'r llall yn llai na'r nifer o staff sy'n ofynnol i ddarparu gofal diogel i gleifion. Yn ogystal â hyn, nid oedd rheolwyr ward clinigol mewn swydd i sicrhau bod penderfyniadau clinigol yn cael eu hategu.

Er i ni arsylwi ar weithlu sy'n llawn cymhelliant yn Regis Healthcare, roedd morâl y staff yn isel oherwydd y problemau staffio sylweddol. Hefyd, roedd nifer y staff a adawodd yr ysbyty yn ystod hanner cyntaf 2018 50% yn uwch na'r nifer a adawodd yn 2017, a oedd yn golygu bod yr ysbyty'n dibynnu'n helaeth ar staff asiantaeth.

Gwelsom fod y broses sefydlu ar gyfer staff asiantaeth yn annigonol ac, er ei bod yn cael ei chymeradwyo gan y staff a'r aelod o'r asiantaeth, nid oedd gwybodaeth am brosesau, polisïau a gweithdrefnau Regis ar gyfer rhai meysydd wedi cael ei chwblhau.

### Fframwaith llywodraethu ac atebolrwydd

Mae gan y system fframwaith llywodraethu clinigol sydd â'r nod o sicrhau bod yr ysbyty'n canolbwyntio ar wella ei wasanaethau'n barhaus. Fodd bynnag, gwelsom nad oedd y prosesau llywodraethu yn addas at y diben ac nad oeddent yn sicrhau bod modd monitro gweithredoedd, arferion na phenderfyniadau'r staff yn y sefydliad yn gadarn er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n cael ei redeg yn effeithlon, yn effeithiol ac yn ddiogel.

Hefyd, drwy ein hadolygiad o ddogfennau, nodwyd bod trefniadau llywodraethu'r ysbyty yn aneffeithiol. Nid oedd gwybodaeth yn cael ei hasesu na'i monitro'n rheolaidd gan y darparwr cofrestredig er mwyn sicrhau ansawdd y gwasanaeth a nodi, asesu a rheoli risgiau sy'n gysylltiedig â gofal diogel i gleifion.

Gofynnwyd cwestiynau ynglŷn â mewnbwn a chyfraniad staff allweddol yn yr ysbyty, gan gynnwys rheolwr yr ysbyty, rheolwyr y wardiau a'r unigolyn cyfrifol mewn perthynas â pham nad oedd y problemau systemig hyn o ran niferoedd staff annigonol wedi cael eu nodi, o ystyried y cyfraniad a'r cyfrifoldebau sy'n gysylltiedig â phob rôl. Roedd yn amlwg nad oedd y ddwy system (rotâu'r staff a dyrannu'r staff) a oedd ar waith yn gydnaws ac, er gwaethaf y galwadau a'r rhwystredigaeth a fynegwyd gan staff y wardiau mewn perthynas â niferoedd annigonol, nid oedd yn ymddangos bod unrhyw beth wedi cael ei nodi gan brosesau llywodraethu'r ysbyty.

Dywedwyd wrthym nad oedd staffio'n cael ei drafod mewn cyfarfodydd llywodraethu ond, oherwydd pryderon a chanfyddiadau AGIC mewn perthynas â niferoedd staff annigonol yn yr ysbyty, rhoddwyd gwybod i ni y byddai proses llywodraethu corfforaethol newydd yn cael ei rhoi ar waith i adolygu pob agwedd ar staffio, cadw staff a'u recriwtio.

O ganlyniad i'n pryderon, cyflwynwyd hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth ac ychwanegwyd hysbysiad o benderfyniad i osod amodau ychwanegol at gofrestrriad yr ysbyty mewn perthynas â lefelau staffio. Mae'n bwysig nodi nad yw gosod amodau mewn perthynas â lefelau staffio ar gofrestrriad ysbyty yn gam gweithredu a gymerir gennym yn rheolaidd, ond roedd y cam a gymerwyd gennym yn adlewyrchu maint ein pryder. Diogelwch a llesiant y bobl ifanc yw ein blaenoriaeth ac mae ein prosesau'n llywio'r camau unioni yn gyfreithlon er mwyn sicrhau y caiff gofal ei ddarparu'n ddiogel.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod prosesau llywodraethu yn gadarn ar gyfer monitro gweithredoedd, arferion a phenderfyniadau'r staff yn y sefydliad er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n cael ei redeg yn effeithlon, yn effeithiol ac yn

ddiogel, gyda phwyslais penodol ar sicrhau bod digon o staff ar gael ar y naill ward a'r llall.

### **Cynllunio'r gweithlu, hyfforddiant a datblygiad sefydliadol**

Nodwyd pryderon mawr ynglŷn â staffio yn yr ysbyty. Er bod niferoedd y staff yn foddhaol ar adeg ein hymweliad, roedd yn amlwg o'n hymchwiliadau a'n trafodaethau â'r staff ar y wardiau bod staffio wedi bod yn fater a oedd yn peri pryder sylweddol. Nid oedd nifer y staff ar bob sifft bob amser yn ddigon i sicrhau gofal diogel. Er bod staff y wardiau wedi gofyn am gymorth ychwanegol, cadarnhawyd nad oedd hyn yn cael ei ddarparu bob amser. Roedd y broses a ddisgrifiwyd i ni ar gyfer cael staff ychwanegol yn cynnwys tair lefel wahanol o reolwyr, a dim ond yr unigolyn cyfrifol yn cymeradwyo'r penderfyniad. Nid oedd y broses hon yn addas i sicrhau digon o staff i ofalu am y cleifion, a hynny'n brydlon.

Gwnaethom edrych ar rotâu staffio a thafleuni dyrannu gwaith o ddetholiad o gofnodion o gyfnod o dri mis. Er bod rheolwyr y wardiau a'r uwch aelodau o'r staff yn gweithio o rotâu staff, roedd pob aelod o staff y wardiau yn dilyn y tafleuni dyrannu staff. Nid oedd y ddwy system hyn yn gydnaws â'i gilydd, sef y rheswm dros y problemau staffio a nodwyd gennym.

Drwy edrych dros nifer o daflenni dyrannu staff rhwng mis Ebrill a mis Mehefin 2018, gwelsom fod sawl achlysur pan oedd y lefelau staffio'n is na'r lefelau diogel. Gwelsom mai dim ond un nyrs gofrestredig oedd ar ddyletswydd ym mhob uned ar sawl achlysur. Roedd hyn yn golygu nad oedd modd iddynt gael egwylion na chyflawni arsylwadau clinigol priodol. O ystyried cymhlethdod y gwasanaeth a'r heriau a gyflwynir gan y grŵp cleifion, nid ystyrir bod hyn yn ddiogel.

Roedd y siartiau dyrannu hefyd yn tynnu sylw at y ffaith bod staff a oedd wedi cael eu dyrannu i ofalu am gleifion, a oedd yn gofyn am arsylwi manwl, yn gorfod gadael eu dyletswyddau arfaethedig i fynd i helpu cydweithwyr gyda chleifion mewn rhannau eraill o'r uned. Golygai hyn nad oedd cleifion a ddylai gael eu goruchwylio drwy'r amser yn cael eu goruchwylio felly.

Dywedwyd wrthym y byddai angen pedwar aelod o'r staff wrth atal unigolyn ifanc yn gorfforol ar adegau, er mwyn sicrhau diogelwch yr unigolyn dan sylw, a bod o leiaf dri aelod o'r staff yn cael eu defnyddio bob tro. Fodd bynnag, o'r cofnodion a welsom, roedd yn amlwg nad oedd cynifer â hyn o staff ar gael heb

iddynt orfod gadael dyletswyddau allweddol eraill, fel arsylwi ar gleifion. Gwelsom nifer o daflenni dyrannu staff lle'r oedd unedau yn aml yn cael eu gadael heb ddigon o staff ynddynt. Golygai hyn nad oedd aelodau o'r staff ar gael i roi cymorth mewn argyfwng, gan olygu bod y bobl ifanc a'r staff yn agored i niwed ac yn anniogel.

Hefyd, roedd yn rhaid i arsylwadau ar gleifion gael eu cofnodi'n ôl-weithredol. Rhaid i ddigon o staff fod ar gael i helpu'r bobl ifanc y mae angen cymorth ychwanegol arnynt heb fod yn rhaid i aelodau o'r staff adael arsylwadau, gan fod hyn yn gadael yr unedau a phob unigolyn yn agored i niwed.

Roedd y taflenni dyrannu staff yn dangos yn glir bod y staff yn treulio cyfnodau sylweddol a pharhaus o amser yn arsylwi ar gleifion. Mae polisi'r ysbyty yn nodi na ddylai unrhyw gyfnod arsylwi gan aelod o'r staff bara mwy na dwy awr. Fodd bynnag, gwelsom aelodau o'r staff yn ymgymryd â chyfnodau parhaus o arsylwadau a oedd yn para tair a phum awr gyda'r un claf. Gall cyfnodau estynedig o arsylwi arwain at fethiannau mewn gwylidwriaeth ac, am nad oes digon o staff yn yr unedau, rhaid adolygu'r arfer hwn er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n glynu wrth ei bolisi. Dylid adolygu a diweddarau'r polisi yn unol â chanllawiau NICE.

Ar adeg ein hymweliad, roedd y ddwy swydd rheolwr ward yn cael eu dal gan aelodau anghlinigol o'r staff. Nid oedd hyn yn broblem ar gyfer rhai tasgau ond, pan oedd angen mewnbwn a phenderfyniadau clinigol, nid oeddent yn gymwysedig i wneud y gwaith hwn, er enghraifft cydymffurfio â chanllawiau'r NMC a rhai o'r dyletswyddau a ddisgrifir yn nisgrifiad swydd rheolwyr wardiau Regis. Codwyd hyn gyda'r unigolyn cyfrifol yn ystod yr ymweliad a rhoddwyd gwybod i ni bod penodiad clinigol wedi cael ei wneud i swydd rheolwr ward yn uned Brenin.

Yn dilyn ein hymweliad ym mis Mawrth 2018, gwnaethom nodi bod proses sefydlu ar waith ar gyfer staff asiantaeth. Pan wnaethom gyrraedd ward Brenin, roedd aelod o staff asiantaeth yn dechrau ei sifft gyntaf. Gwnaethom nodi bod y nyrs â chyfrifoldeb a'r aelod newydd o staff asiantaeth wedi llofnodi ffurflen i gadarnhau bod proses sefydlu lawn wedi cael ei chwblhau. Roedd y broses wedi cymryd tua dwy awr a chwmpasu sawl maes. Pan wnaethom siarad â'r aelod newydd o'r staff, daeth yn amlwg nad oedd pob elfen o'r broses sefydlu wedi cael ei chwmpasu. O ganlyniad i hyn, nid oedd yr aelod o staff asiantaeth yn gwbl ymwybodol o'r canllawiau, polisïau a gweithdrefnau allweddol mewn perthynas â'i rôl a'i gyfrifoldebau. Nid oedd adrannau ar wahân ar y ffurflen sefydlu i ddangos y meysydd oedd wedi cael eu cwmpasu'n llawn a'r meysydd lle'r oedd angen rhagor o gysgodi i ddangos cymhwysedd. Felly, nid oedd modd argyhoeddi AGIC bod y staff yn gymwys i ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

## Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r ddwy system sydd ar waith a ddefnyddir gan staff (rotâu a thafleuni dyrannu) er mwyn sicrhau eu bod yn gydnaws a'u bod yn cyflwyno darlun cywir i'r sefydliad o lefelau staffio ac anghenion ar y ddwy ward.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r broses sefydlu ar gyfer staff asiantaeth er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff asiantaeth yn cael hyfforddiant priodol ac yn meddu ar wybodaeth briodol cyn iddo gael ei gymeradwyo fel aelod cymwys o'r staff.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod rheolwyr y wardiau yn meddu ar wybodaeth a sgiliau clinigol digonol i sicrhau gofal diogel ac effeithiol i gleifion.

Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r amser y mae'r staff yn ei dreulio'n arsylwi cleifion yn barhaus a sicrhau ei fod yn unol â'r canllawiau perthnasol. Mae angen diweddarau polisiâu'r ysbyty a'u rhannu â phob aelod o'r staff.

Mae angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod digon o staff ar gael ar bob sifft er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol.

Mae angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau nad yw cofnodion arsylwi'n cael eu cwblhau'n ôl-weithredol a'u bod yn ddogfennau cyfoes.

## Arferion recriwtio a chyflogi'r gweithlu

Ym mis Mawrth 2018, gwnaethom nodi bod yr ysbyty'n dibynnu'n helaeth ar staff asiantaeth, ac roedd yr ysbyty yn yr un sefyllfa ym mis Mehefin 2018. Fodd bynnag, gwnaed ymdrech i gael gafael ar weithwyr asiantaeth rheolaidd, felly, er nad oeddent wedi'u cyflogi'n barhaol gan Regis Healthcare, roedd gweithlu cyson a oedd yn sicrhau rhywfaint o ddibynadwyedd i'r gwasanaeth a ddarperir.

Yn ein hadolygiad staffio, tynnwyd sylw at y ffaith mai nifer fach iawn o staff nyrsio parhaol oedd yn yr ysbyty. Er ein bod yn cydnabod bod Gwasanaeth Iechyd Meddwl Plant a'r Glasoed yn faes arbenigol, mae angen mwy o staff parhaol gan fod y bobl ifanc yn ymateb iddynt yn fwy cadarnhaol o lawer. Roedd recriwtio yn fater y mae'r sefydliad yn ceisio mynd i'r afael ag ef.

Dangosodd adolygiad o ystadegau ynghylch staff sy'n gadael yr ysbyty fod nifer y staff sy'n gadael wedi cynyddu 50% yn 2018 o gymharu â 2017. Roedd y data'n dangos bod pum nyrs wedi gadael yn 2017 a bod 10 wedi gadael yn ystod hanner cyntaf 2018. Cynyddodd nifer y gweithwyr gofal iechyd a oedd wedi gadael o 18 yn 2017 i 33 yn ystod hanner cyntaf 2018. Roedd y trosiant

staff uchel hwn yn peri pryder i ni. Roedd y wybodaeth a roddwyd i ni yn dangos na chafodd pob aelod o'r staff a oedd wedi gadael gyfweiliad ymadael. Mae'n hanfodol bod gwybodaeth am y staff sy'n gadael yn cael ei chasglu a'i dadansoddi i gael adborth gan gyflogeion er mwyn gwella agweddau ar y gwasanaeth, cadw cyflogeion yn well a lleihau trosiant. Dylai'r wybodaeth hefyd gael ei defnyddio fel rhan o broses lywodraethu'r ysbyty ac i sicrhau gwell recriwtio.

#### Yr hyn sydd angen ei wella

Mae angen i'r darparwr cofrestredig edrych ar wybodaeth am y staff sy'n gadael a defnyddio'r data i sicrhau bod proses recriwtio gadarn ar waith fel bod gan yr ysbyty y nifer angenrheidiol o staff parhaol.

O ystyried y meysydd ar gyfer gwella a nodwyd yn ystod yr arolygiad hwn, dylid rhoi ystyriaeth i sicrhau bod trefniadau mwy effeithiol a rhagweithiol ar waith yn y gwasanaeth er mwyn monitro cydymffurfiaeth â rheoliadau a safonau perthnasol. Er na chafodd argymhelliad penodol ei wneud yn hyn o beth, y disgwyl yw y bydd tystiolaeth o welliant amlwg o ran hyn erbyn yr arolygiad nesaf.

## 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 huwchgwyfeirio 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
Gwnaethom gyflwyno hysbysiad diffyg cydymffurfio i'r gwasanaeth er mwyn mynd i'r afael â'r pryderon a nodwyd gennym			

## Atodiad B – Cynllun gwella

### Gwasanaeth: Regis Healthcare

### Ward/uned(au): Brenin ac Ebbw

### Dyddiad arolygu: 27, 28 a 29 Mehefin 2018

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
<b>Ansawdd profiad y claf</b>				
Rhaid gorchuddio byrddau gwybodaeth cleifion pan na chânt eu defnyddio oherwydd natur bersonol a sensitif y wybodaeth sy'n cael ei harddangos.	Rheoliad 15 (1) (b)	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.	Rheolwyr Wardiau	Diwedd mis Gorffennaf 2018
Mae angen i wybodaeth am y ffordd y gall y bobl ifanc ac ymwelwyr roi adborth ar y gwasanaeth gael ei harddangos yn glir	Rheoliad 9 (1) (g) ac 19 (2) (b) (i) 24 (3) (a)	Mae blwch adborth wedi cael ei osod yn y dderbynfa i deuluoedd ac ymwelwyr adael sylwadau – caiff y wybodaeth hon ei chasglu gan yr uwch reolwyr a'i	Rheolwr Ysbyty	yr Diwedd mis Gorffennaf 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	(b) (c)	rhannu mewn cyfarfodydd llywodraethu clinigol a llywodraethu clinigol corfforaethol		
<b>Darparu gofal diogel ac effeithiol</b>				
Mae angen adolygu pob drws dan glo ar y ddwy ward ac ystyried rhoi arfer llai cyfyngol ar waith a fyddai'n galluogi'r bobl ifanc i gael mynediad i ardaloedd ychwanegol.	Rheoliad 15 (1) (a) (b) a (c)	Mae athroniaeth weithredu wardiau Brenin ac Ebbw wedi cael ei newid er mwyn galluogi'r ddwy ward i gael hunaniaethau gwahanol. Ward bontio yw ward Ebbw bellach, ac mae'r bobl ifanc ar y ward yn gallu mynd i bob rhan ohoni. Mae gan ward Brenin ardal fach o ystafelloedd na chaniateir mynediad iddynt am ei bod bellach yn ward derbyn a sefydlogi. Fodd bynnag, gall y bobl ifanc fynd i'r rhan fwyaf o'r ystafelloedd erbyn hyn.	Tîm amlddisgyblaetho l clinigol	Diwedd mis Awst 2018
Mae angen adolygu'r arwyddion ar ward Brenin a'u lleoli'n briodol	Rheoliad 26 (2) (c)	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	Rheolwr Ysbyty yr	Diwedd mis Medi 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
		modd adnabod yr ystafelloedd yn haws.		
Mae angen adolygu systemau er mwyn sicrhau y gall unrhyw ymwelydd â'r ysbyty gael mynediad yn brydlon yn ystod y nos a'r dydd.	Rheoliad 15 (2)	Gwnaed cynnig drwy'r datganiad o ddiben mewn perthynas â'r cyfrifoldeb am yr ysbyty yn ystod y nos, a chredwn y byddai hyn hefyd yn mynd i'r afael â'r broblem yn ymwneud â mynediad.	Unigolyn Cyfrifol	Diwedd mis Medi 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r cyfrifoldeb cyffredinol am yr ysbyty, yn enwedig yn ystod y nos.	Rheoliad 9 (e) a Rheoliad 19 (1) (b)	Mae diweddariad i'r datganiad o ddiben wedi cael ei anfon ymlaen i AGIC sy'n amlinellu cynnig ar gyfer staffio yn ystod y nos ac sy'n cynnwys rôl cydgysylltydd nos a fydd yn gyfrifol am y gwasanaeth yn ystod y nos.	Unigolyn cyfrifol/rheolwr cofrestredig	Diwedd mis Medi 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r system drysau a weithredir ag allweddi er mwyn sicrhau bod y dull hwn yn effeithlon mewn argyfwng o ran galluogi'r staff i roi cymorth mewn rhan arall o'r ysbyty.	Rheoliad 26 (2) (a)	Mae'r gwasanaeth yn adolygu nifer o'r drysau gyda'r bwriad o nodi system amgen er mwyn sicrhau y gellir cael mynediad i'r ward yn gyflym ond bod y lefel o ddiogelwch sy'n ofynnol ar gyfer uned diogelwch isel yn cael ei chynnal. Mae cyfarfodydd wedi'u trefnu rhwng y darparwr a darparwyr systemau amgen yn ystod yr wythnos sy'n dechrau 13 Awst 2018	Unigolyn Cyfrifol/Rheolwr Cofrestredig	Diwedd mis Hydref 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod ei adroddiadau darparwr yn fwy cynhwysfawr a manwl	Rheoliad 28 (4) (a) (b) (c)	Bydd adroddiadau'r darparwr yn fwy cynhwysfawr a bydd adroddiadau'n cael eu cyflwyno ar y camau gweithredu yn ystod cyfarfodydd llywodraethu clinigol a chorfforaethol er mwyn i'r tîm cyfan eu gweld.	Unigolyn Cyfrifol	Diwedd mis Hydref 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod holl gofnodion y cleifion yn cael eu cwblhau'n brydlon ac nad ydynt yn cael eu cwblhau gan y staff ar ddiwedd sifft	Rheoliad 23 (1) (a) (i)	Mae'r taflenni arsylwi bellach yn cael eu cwblhau gan y staff yn ystod eu harsylwadau, ac nid ar ôl i'r amseroedd a ddyrannwyd iddynt ddod i ben. Mae nifer o aelodau o'r tîm yn cynnal hapwiriadau ar yr arsylwadau yn ystod sifft er mwyn sicrhau bod hyn yn parhau.	Rheolwr y Ward	Diwedd mis Awst 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cwblhau gwaith papur ataliaeth yn brydlon ar ôl digwyddiad	Rheoliad 20 (2) (a) a 23 (1) (a) (i)	Mae arweinwyr diogelwch cleifion wedi cael eu cyflwyno yn yr ysbyty. Rhan o'u rôl fydd edrych dros waith papur a rhoi cymorth i'r tîm o staff.	Arweinwyr diogelwch cleifion	Diwedd mis Awst 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod asesiadau risg yn gynhwysfawr ar gyfer pob claf	Rheoliad 23 (1) (a) (i)	Caiff pob asesiad risg ei adolygu yn dilyn digwyddiadau sylweddol neu newid mewn ymddygiad, a hynny'n syth ar ôl iddynt ddigwydd.	Pennaeth Seicoleg	Diwedd mis Awst 2018

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
Mae angen diweddarau byrddau gwybodaeth cleifion yn brydlon er mwyn sicrhau bod pob aelod o'r staff yn gallu cael gafael ar wybodaeth gyfredol	Rheoliad 23 (1) (a) (i)	Mae arweinydd diogelwch wedi cael ei gyflwyno fesul sifft a fydd yn cydweithio â rheolwr y ward i sicrhau y caiff y data hyn eu cynnal.	Arweinydd Diogelwch/Rheolwr y Ward	Diwedd mis Awst 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r cardiau caniatâd i fod yn absennol o dan adran 17 er mwyn cyflawni asesiad risg mewn perthynas â'r goblygiadau i unigolyn ifanc petaent yn mynd ar goll	Rheoliad 19 (1) (b)	Mae pob cerdyn wedi cael ei adolygu ac mae'r dyddiadau geni wedi cael eu dileu.	Gweinyddwr Deddf lechyd Meddwl	Diwedd mis Gorffennaf 2018
Mae angen diweddarau cronfa ddata Deddf lechyd Meddwl yr ysbyty er mwyn sicrhau bod y wybodaeth yn gywir a bod modd ei defnyddio	Rheoliad 23 (1) (a) (i)	Caiff y gronfa ddata ei chynnal gan y gweinyddwr Deddf lechyd Meddwl a'i chadw'n ganolog er mwyn sicrhau mai dim ond mynediad at yr un mwyaf cyfredol sydd gan y staff.	Gweinyddwr Deddf lechyd Meddwl	Diwedd mis Gorffennaf 2018
Dylai'r darparwr cofrestredig sicrhau bod triniaeth unrhyw glaf newydd sy'n cael ei drosglwyddo i ysbyty Regis yn cael ei adolygu gan y clinigwr cyfrifol neu'r meddyg a benodwyd i roi ail farn, lle y bo'n briodol, a sicrhau bod unrhyw ardystiad yn briodol ac yn gyfredol	Cod Ymarfer Cymru (2016) ar Ddeddf lechyd Meddwl 1983 25.80	Bydd Regis yn dechrau'r arfer da hwn pan gaiff unrhyw gleifion newydd eu derbyn i'r gwasanaeth.	Gweinyddwr Deddf lechyd Meddwl	Pan gaiff y claf newydd nesaf ei dderbyn i'r gwasanaeth

## Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod prosesau llywodraethu yn gadarn ar gyfer monitro gweithredoedd, arferion a phenderfyniadau'r staff yn y sefydliad er mwyn sicrhau bod yr ysbyty'n cael ei redeg yn effeithlon, yn effeithiol ac yn ddiogel.</p>	<p>Rheoliad 19 (a) a (b)</p>	<p>Rhodddwyd strwythur llywodraethu newydd sbon ar waith ym mis Gorffennaf sy'n cynnwys nifer o fesurau diogelu er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cyrraedd pawb dan sylw yn brydlon. Hefyd, nid yw'n dibynnu ar unigolyn yn unig ond mae mesurau ar waith ar gyfer cadarnhau gwybodaeth â'r asiantaethau allanol dan sylw. Ceir dau fath o lywodraethu bellach, gyda llywodraethu clinigol, sy'n cynnwys uwch aelodau o'r tîm amlddisgyblaethol a'r rheolwyr, a haen bellach o lywodraethu ar lefel gorfforaethol sy'n adolygu'r arferion sydd ar waith yn ogystal â chael gwybodaeth gan y tîm llywodraethu clinigol. Bydd aelodau o fwrdd yr ysbyty yn rhan o'r haen hon.</p>	<p>Unigolyn cyfrifol/rheolwr cofrestredig</p>	<p>Diwedd mis Gorffennaf 2018</p>
<p>Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r ddwy system sydd ar waith a ddefnyddir gan staff (rotâu a thafleuni dyrannu) er mwyn sicrhau eu bod yn gydnaws a'u bod yn cyflwyno darlun cywir i'r sefydliad o lefelau staffio ac anghenion</p>	<p>Rheoliad 19 (a) a 20 (1) (a)</p>	<p>Caiff rotâu eu darparu i'r wardiau yn ddyddiol fel rhan o becyn a gyflwynir i'r wardiau ar ddechrau pob sifft a fydd yn cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf. Ar ddiwedd y sifftiau, caiff y wybodaeth ar gyfer y rota wirioneddol ei thynnu o'r</p>	<p>Rheolwr Cofrestredig</p>	<p>Diwedd mis Gorffennaf 2018</p>



Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
ar y ddwy ward.		taflenni dyrannu a ddarparwyd gan y ward a'i chymharu â'r cofnodion tân sydd hefyd yn cael eu cwblhau yn ystod pob sifft.		
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r broses sefydlu ar gyfer staff asiantaeth er mwyn sicrhau bod pob aelod o staff asiantaeth yn cael hyfforddiant priodol ac yn meddu ar wybodaeth briodol cyn iddo gael ei gymeradwyo fel aelod cymwys o'r staff.	Rheoliad 20 (2) (a)	Erbyn hyn, mae nyrsys asiantaeth naill ai wedi gweithio sifft gysgodi ymlaen llaw neu wedi bod yn gweithio â statws ychwanegol ar eu sifft gyntaf er mwyn sicrhau eu bod yn deall y wardiau a'r ffordd y caiff y wardiau eu rhedeg o ddydd i ddydd. Mae'r ffurflen sefydlu wedi cael ei diwygio hefyd.	Rheolwr Cofrestredig	Diwedd mis Gorffennaf 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod rheolwyr y wardiau yn meddu ar wybodaeth a sgiliau clinigol digonol i sicrhau gofal diogel ac effeithiol i gleifion.	Rheoliad 20 (1) (a)	Mae rheolwyr wardiau clinigol sy'n nyrsys cymwysedig wedi cymryd lle rheolwyr y wardiau.	Rheolwr Cofrestredig	Diwedd mis Gorffennaf 2018
Rhaid i'r darparwr cofrestredig adolygu'r amser y mae'r staff yn ei dreulio'n arsylwi cleifion yn barhaus a sicrhau ei fod yn unol â'r canllawiau perthnasol. Mae angen diweddarau polisïau'r ysbyty a'u rhannu â phob aelod o'r staff.	Rheoliad 19 (1) (a) (b)	Mae'r polisi arsylwi wedi cael ei ddiweddarau.	Rheolwr clinigol	Diwedd Awst 2018
Mae angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau bod	Rheoliad 20	Mae matrices staffio newydd wedi cael ei	Rheolwr	Diwedd mis

Yr hyn sydd angen ei wella	Rheoliad/ Safon	Cam gweithredu'r gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
digon o staff ar gael ar bob sifft er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol.	(1) (a)	gyflwyno er mwyn pennu'r lefelau staffio ar gyfer pob sifft. Caiff hwn ei fonitro gan reolwr y ward a'r arweinwyr diogelwch cleifion	Cofrestredig	Gorffennaf 2018
Mae angen i'r darparwr cofrestredig sicrhau nad yw cofnodion arsylwi'n cael eu cwblhau'n ôl-weithredol a'u bod yn ddogfennau cyfoes.	Rheoliad 23 (1) (i)	Erbyn hyn, caiff cofnodion arsylwi eu cwblhau yn ystod y cyfnod arsylwi ac nid ar ôl iddo ddod i ben.	Rheolwr y Ward	Diwedd mis Gorffennaf 2018
Mae angen i'r darparwr cofrestredig edrych ar wybodaeth am y staff sy'n gadael a defnyddio'r data i sicrhau bod proses recriwtio gadarn ar waith fel bod gan yr ysbyty y nifer angenrheidiol o staff parhaol.	Rheoliad 20 (1) (a)	Erbyn hyn, caiff cyfweiliadau ymadael eu cynnal gan y tîm adnoddau dynol, nid gan reolwr unigol.	Rheolwr adnoddau dynol	Diwedd mis Gorffennaf 2018

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): Stephanie Haywood**

**Teitl swydd: Unigolyn Cyfrifol**

**Dyddiad: 14 Awst 2018**