

Arolygiad Ysbyty (Dirybudd)

**Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg,
Ysbyty Treforys ac Ysbyty
Singleton**

9 a 10 Medi 2015

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: hiw@wales.gsi.gov.uk
Ffacs: 0300 062 8387
Gwefan: www.agic.org.uk

Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Methodoleg	3
3.	Cyd-destun.....	6
4.	Crynodeb	7
5.	Canfyddiadau.....	10
	Ansawdd Profiad y Claf	10
	Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol.....	14
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth	23
6.	Y Camau Nesaf.....	25
	Atodiad A.....	26

1. Cyflwyniad

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw'r arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol o'r holl ofal iechyd yng Nghymru.

Mae prif bwyslais AGIC ar:

- Wneud cyfraniad at y gwaith o wella diogelwch ac ansawdd gwasanaethau gofal iechyd yng Nghymru
- Gwella profiad dinasyddion o ofal iechyd yng Nghymru boed hynny fel claf, defnyddiwr gwasanaeth, gofalwr, perthynas neu gyflogai
- Atgyfnerthu llais cleifion a'r cyhoedd yn y modd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu
- Sicrhau bod gwybodaeth amserol, ddefnyddiol, hygyrch, a pherthnasol am ddiogelwch ac ansawdd gofal iechyd yng Nghymru ar gael i bawb

Cynhaliodd AGIC arolygiad dirybudd o wasanaethau pediatrig (plant) a mamolaeth o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ar 9 a 10 Medi 2015. Ymwelwyd â'r ysbytai a'r ardaloedd clinigol canlynol yn ystod yr arolygiad hwn:

Ysbyty Treforys:

- Ward M (gofal plant)
- Ward Oakwood (gofal plant)
- Uned Asesu Bediatrig (asesu plant)

Ysbyty Singleton:

- Uned Babanod Newydd-anedig (gofal i fabanod newydd-anedig)
- Ward 19 (gofal cynenedigol)

2. Methodoleg

Mae amrywiaeth o ddulliau a methodolegau ar gael i ni pan fyddwn yn arolygu ysbytai'r GIG, ac rydym yn dewis y rhai mwyaf priodol yn ôl amrywiaeth ac ystod y gwasanaethau yr ydym yn bwriadu eu harolygu. Mae arolygiadau trylwyr o un ward yn caniatáu i ni gymryd golwg hynod fanwl ar agwedd fach ar ddarpariaeth o ofal iechyd, tra bod y sylw cynyddol a gynigir gan ymweld â nifer fwy o wardiau ac adrannau'n ein galluogi i gynnal asesiad mwy cadarn o themâu a phroblemau o ran y bwrdd iechyd dan sylw. Yn y ddau achos, caiff adborth ei wneud ar gael i wasanaethau iechyd mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau o ysbytai yn y GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio gyda'i gilydd. Gyda'i gilydd, maent yn disgrifio sut y mae gwasanaeth yn darparu gofal o ansawdd uchel, diogel a dibynadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae'r safonau'n allweddol i'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion.

Ffigur 1



Mae arolygiadau o ysbytai'r GIG yn ddirybudd, ac rydym yn arolygu ac adrodd mewn perthynas â thair thema:

- **Ansawdd Profiad y Claf:**
Rydym yn siarad â chleifion (oedolion a phlant), eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eu heiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y claf yn ganolog i'n dull o arolygu.
- **Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol:**
Rydym yn ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau'n darparu gofal o ansawdd uchel, gofal diogel a gofal dibynadwy sy'n canolbwyntio ar gleifion unigol.
- **Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth:**
Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r gweithle a'r diwylliant sefydliadol yn cefnogi'r ddarpariaeth o ofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut y mae byrddau iechyd yn adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal.

Roedd ein tîm arolygu gwasanaethau pediatrig a mamolaeth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn cynnwys pum rheolwr arolygu AGIC, dau adolygydd cymheiriaid clinigol, ac un adolygydd lleyg. Cafodd yr arolygiad ei arwain gan reolwr arolygu AGIC.

Gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Sgyrsiau gyda chleifion a pherthnasau, a chyfweliadau gyda staff
- Arsylwadau cyffredinol ar amgylchedd y gofal a'r arferion gofal
- Trafodaethau gydag uwch-reolwyr yn y gyfarwyddiaeth
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau sy'n sail i ofal cleifion
- Ystyried prosesau, gweithgareddau a rhaglenni gwella ansawdd
- Ymatebion mewn holiaduron cleifion AGIC a gwblhawyd
- Ymatebion mewn holiaduron staff AGIC a gwblhawyd

Mae arolygiadau AGIC yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn. Efallai y byddant hefyd yn nodi problemau ehangach yn gysylltiedig ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gofal iechyd a ddarperir a'r ffordd y mae'r ddarpariaeth o wasanaethau'n sicrhau urddas a gofal hanfodol.

3. Cyd-destun

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn gwasanaethu poblogaeth o tua 500,000 o bobl ac yn cyflogi tua 16,500 o aelodau staff.

Mae gan y bwrdd iechyd bedwar ysbyty aciwt sy'n darparu amrywiaeth o wasanaethau: ysbytai Singleton a Threforys yn Abertawe, Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym Mhort Talbot, ac Ysbyty Tywysoges Cymru ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Ceir nifer o ysbytai cymuned llai hefyd, sy'n darparu gwasanaethau clinigol y tu allan i'r pedwar prif ysbyty aciwt.

Mae Ysbyty Singleton ym Mae Abertawe, gerllaw campws Prifysgol Abertawe. Mae adrannau gwasanaethau meddygol cyffredinol aciwt, gofal i'r henoed, llawfeddygol cyffredinol, offthalmoleg, ENT (clustiau, trwyn a gwddf), a radiotherapi, yn ogystal ag uned dibyniaeth fawr a'r adrannau obstetreg a gynaecoleg.

Mae Ysbyty Treforys ar gyrion Abertawe. Mae'n darparu amrywiaeth o lawdriniaethau aciwt a meddyginiaethau i gleifion o bob oedran, gan gynnwys cleifion mewnol ac allanol a gwasanaethau dydd. Ym mis Awst 2009, symudodd wardiau'r plant a'r Uned Asesu Bediatrig yn Ysbyty Singleton i Ysbyty Treforys.

Mae Ward M yn darparu gofal i blant sydd angen gweithdrefnau llawfeddygol. Mae'n ganolfan arbenigol ar gyfer llawdriniaethau gwefus a thafnod hollt. Mae Ward Oakwood yn darparu gofal i blant sydd â chyflyrau meddygol. Mae ardaloedd yn y ddwy ward ar gyfer darparu gofal i gleifion ag anghenion gofal dibyniaeth fawr. Mae'r Uned Asesu Bediatrig yn derbyn plant a gyfeirir (fel mater o argyfwng) gan feddyg teulu, bydwraig, neu'r adran damweiniau ac achosion brys. Yn dilyn asesiad, gellir derbyn plant i ysbyty neu eu rhyddhau i fynd adref.

Mae'r uned babanod newydd-anedig yn darparu gofal arbenigol i fabanod newydd-anedig o bob rhan o dde-orllewin Cymru. Mae'r uned yn darparu'r lefel uchaf o ofal i'r newydd-anedig – gofal dwys i'r newydd-anedig. Mae hefyd yn darparu gofal dibyniaeth fawr i'r newydd-anedig, ac mae cotiau gofal arbennig ar gael, sy'n cael eu defnyddio i ofalu am fabanod newydd-anedig nad ydynt mor sâl. Mae Ward 19 yn darparu gofal cynenedigol i famau beichiog sy'n dderbyn gofal gan y timau obstetreg a bydwreigiaeth yn Ysbyty Singleton. Gellir derbyn merched o ymhellach i ffwrdd nag Abertawe a'r cyffiniau yma oherwydd y gwasanaethau arbenigol eraill (gofal i'r newydd-anedig) sydd ar gael yn yr un safle. Mae Uned Asesu Mamolaeth a chanolfan geni dan arweiniad bydwragedd ar gael yn Ward 19 hefyd. Gwnaethom ganolbwyntio ar ardal cleifion mewnol cynenedigol y ward.

4. Crynodeb

Gwelsom fod cleifion yn cael eu trin gydag urddas a pharch. Y rheswm am hyn yw i ni weld y staff yn bod yn dosturiol ac yn gwarchod preifatrwydd ac urddas cleifion a'u teuluoedd.

Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion mewn sawl ffordd, a gwnaethant ddweud wrthym fod y staff wedi siarad â nhw am eu gofal a'u triniaeth mewn ffordd yr oeddent yn gallu ei deall.

Roedd yr amgylchedd yn wardiau'r plant yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, ac roedd wedi'i addurno'n lliwgar. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud rhai gwelliannau i gynllun yr ardaloedd hyn. Dywedodd uwch staff yr ysbyty wrthym fod strategaeth yr ystadau ar waith yn y bwrdd iechyd ehangach er mwyn datblygu'r ysbytai a sicrhau bod unrhyw waith ailddatblygu sy'n ofynnol yn cael ei ystyried fesul blaenoriaeth. Gwnaethant gytuno i fynegi hyn i'r staff sy'n gweithio yn wardiau'r plant.

Roedd trefniadau ar waith i gleifion a'u teuluoedd roi adborth ynglŷn â'u profiadau trwy sawl gwahanol ffordd, ac roedd y rhain wedi'u harddangos yn glir.

Gwelsom fod systemau wedi'u sefydlu gyda'r nod o amddiffyn cleifion rhag niwed y gellid ei osgoi, a'u cadw'n ddiogel. Fodd bynnag, rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd ystyried p'un a oes angen cymryd unrhyw gamau gweithredu eraill er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth staff o wybodaeth am ddiogelwch cleifion yn ymwneud â'u maes gwaith. Roedd yr holl fannau clinigol y gwnaethom ymweld â nhw yn lân a heb beryglon amlwg.

Roedd y staff wedi asesu anghenion y cleifion ac wedi llunio cynlluniau gofal ysgrifenedig i fodloni'r anghenion hyn. Roedd y cofnodion a welsom yn dangos cyngor y tîm amlddisgyblaethol yn glir. Gwnaethom nodi y byddai rhai cynlluniau gofal yn elwa ar gael mwy o fanylion, a chytunodd yr uwch staff i ystyried ein sylwadau o ran hyn.

Cafodd y cleifion ddewis o brydau bwyd, ac er bod y bwyd ar ward y plant yn edrych yn flasus, rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd chwilio am ffyrdd o wella ansawdd a chyflwyniad y prydau bwyd a weinir yn y ward mamolaeth y gwnaethom ymweld â hi.

Ar y cyfan, roedd trefniadau addas ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel. Gwnaethom nodi bod angen gwneud rhai gwelliannau o ran cofnodi nifer y stoc o gyffuriau a reolir, ac rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd gymryd camau'n ymwneud â'r mater hwn.

Gwelsom yr uwch staff yn rhoi arweiniad a chyfarwyddiadau cadarn ym mhob un o'r meysydd clinigol a arolygwyd. Yn ôl pob sôn, roedd systemau wedi'u sefydlu ar gyfer monitro effeithiolrwydd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir.

Roedd y staff yn cyflwyno'u hunain yn broffesiynol a gwybodus, ac roedd yn ymddangos bod nifer y staff o fewn y timau staff, a'u cymysgedd sgiliau, yn briodol i ddiwallu anghenion cleifion.

Cadarnhaodd y staff fod cyfleoedd hyfforddi perthnasol i'w swyddi ar gael iddynt. Cyflogwyd nyrsys datblygu ymarfer er mwyn cynorthwyo staff gyda'u hanghenion datblygu ymarfer.

Arolygiadau blaenorol gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru arolygiad urddas a gofal hanfodol yn Ysbyty Treforys ac Ysbyty Singleton yn ystod mis Tachwedd 2014 a mis Ionawr 2015 yn y drefn honno. Mae adroddiadau¹ ynglŷn â'n canfyddiadau ar gael ar wefan AGIC yn www.agic.org.uk

Tra bod yr arolygiad diweddar hwn yn ystyried gwahanol feysydd clinigol, gwnaethom ystyried yr argymhellion a wnaed yn ystod yr arolygiad blaenorol hefyd. Roedd hyn er mwyn sefydlu p'un a oedd angen gweithredu'r gwelliannau penodol a nodwyd gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i ganfyddiadau arolygu AGIC blaenorol yn ehangach ar draws yr ysbytai a arolygwyd. Yn ystod arolygiadau blaenorol, gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau o ran sicrhau bod dillad gwely glân ar gael, ansawdd argraffu dogfennau gofal cleifion, cynlluniau gofal ysgrifenedig, eglurdeb cofnodion ysgrifenedig y staff mewn cofnodion cleifion, a thymheredd pryddau bwyd.

Roedd yn braf gweld bod dillad gwely glân ar gael yn rhwydd yn yr ardaloedd clinigol a arolygwyd gennym y tro hwn. Roedd yn braf nodi hefyd bod ansawdd argraffu'r dogfennau cleifion a ddefnyddiwyd ym mhob maes yn dda. Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod cofnodion cleifion wedi'u cynnal a'u cadw'n dda. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud gwelliannau o hyd o ran eglurdeb cofnodion ysgrifenedig mewn cofnodion cleifion. Er na nodwyd unrhyw broblem

¹Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol (Dirybudd), Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Ysbyty Treforys, Ward V, 26 a 27 Tachwedd 2014.

Arolygiad Urddas a Gofal Hanfodol (Dirybudd), Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, Ysbyty Singleton, Ward 6, 14 a 15 Ionawr 2015.

o ran tymheredd y prydau bwyd a weiniwyd, rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd chwilio am ffyrdd o wella ansawdd a chyflwyniad y prydau bwyd a weinir yn y ward mamolaeth a arolygwyd gennym.

5. Canfyddiadau

Ansawdd Profiad y Claf

Gwelsom fod cleifion yn cael eu trin gydag urddas a pharch. Y rheswm am hyn yw i ni weld y staff yn bod yn dosturiol ac yn gwarchod preifatrwydd ac urddas cleifion a'u teuluoedd.

Roedd gwybodaeth ar gael i gleifion mewn sawl ffordd, a gwnaethant ddweud wrthym fod y staff wedi siarad â nhw am eu gofal a'u triniaeth mewn ffordd yr oeddent yn gallu ei deall.

Roedd yr amgylchedd yn wardiau'r plant yn cael ei gynnal a'i gadw'n dda, ac roedd wedi'i addurno'n lliwgar. Fodd bynnag, gwnaethom nodi bod angen gwneud rhai gwelliannau i gynllun yr ardaloedd hyn. Dywedodd uwch staff yr ysbyty wrthym fod strategaeth yr ystadau ar waith yn y bwrdd iechyd ehangach er mwyn datblygu'r ysbytai a sicrhau bod unrhyw waith ailddatblygu sy'n ofynnol yn cael ei ystyried fesul blaenoriaeth. Gwnaethant gytuno i fynegi hyn i'r staff sy'n gweitho yn wardiau'r plant.

Roedd trefniadau ar waith i gleifion a'u teuluoedd roi adborth ynglŷn â'u profiadau trwy sawl gwahanol ffordd, ac roedd y rhain wedi'u harddangos yn glir.

Gofal urddasol

Mae profiad pobl o ofal iechyd yn un lle caiff pawb eu trin ag urddas, parch, tosturi, a charedigrwydd, ac mewn modd sy'n cydnabod anghenion ffisegol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigol. (Safon 4.1)

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd cleifion a/neu eu hymwelwyr i gwblhau holiadur AGIC er mwyn rhoi eu safbwyntiau ynglŷn â'u profiadau o ran y gwasanaethau a ddarperir ar hyn o bryd. Fel rhan o'n holiaduron, gwnaethom ofyn am safbwyntiau'r cleifion ar yr amgylchedd clinigol, staff yr ysbyty, a'r gofal roeddent wedi'i dderbyn.

Cwblhawyd cyfanswm o 16 o holiaduron, naill ai wyneb yn wyneb neu wedi'u dychwelwyd i ni ar wahân yn ystod yr arolygiad. Heb eithriad, roedd y sylwadau a dderbyniwyd yn nodi bod y staff yn gwrtais gyda'r cleifion a'u teuluoedd/frindiau. Gwelsom staff yn bod yn gyfeillgar a charedig gyda'r cleifion a'u hymwelwyr. Cadarnhawyd hyn ymhellach yn y sylwadau a wnaed yn yr holiaduron pan hysbysodd cleifion ni fod y staff yn garedig a sensitif tuag atynt

wrth ddarparu gofal a thriniaeth. Nododd y cleifion a'u hymwelwyr fod y staff yn eu cyfarch yn ôl eu henw dewisol.

Rhaid i bobl gael gwybodaeth lawn am eu gofal sy'n hygyrch, yn ddealladwy, ac mewn iaith a dull sy'n ystyriol o'u hanghenion er mwyn eu galluogi a'u cynorthwyo i wneud penderfyniad gwybodus am eu gofal fel partner cyfartal. (Safon 4.2)

Roedd y sylwadau gan gleifion a rhieni'n nodi bod y staff wedi siarad â nhw ynglŷn â'u cyflyrau meddygol eu hunain neu gyflyrau meddygol eu plentyn (pan oedd rhieni wedi rhoi sylwadau), a bod hynny wedi helpu iddynt eu deall. O'r rhai hynny a ddychwelodd holiaduron wedi'u cwblhau, nododd pedwar o'r 16 o ymatebwyr nad oeddent wedi cael cynnig cyfathrebu â'r staff yn eu hiaith ddewisol.

Gwnaethom edrych ar sampl o gynlluniau gofal y cleifion. Roedd y rhain yn dangos bod y staff nyrsio a'r staff meddygol ac aelodau eraill o'r tîm amlddisgyblaethol wedi siarad â chleifion (a/neu eu rhieni) ynglŷn â'u gofal a'u triniaeth.

Roedd taflenni gwybodaeth i gleifion ar gael i gleifion a rhieni fynd adref gyda nhw. Roedd y rhain yn darparu gwybodaeth ynglŷn ag ystod o amodau/gweithdrefnau a oedd yn berthnasol i arbenigedd y meysydd clinigol, ac roedd rhai ohonynt ar gael fel mater o drefn mewn ieithoedd ar wahân i'r Saesneg. Byddai hyn yn cadarnhau'r wybodaeth a roddir i gleifion a/neu eu teuluoedd ynglŷn â'u gofal.

Cadarnhaodd y staff y byddent yn gallu cael gwasanaethau cyfieithu pe byddai hynny'n ofynnol er mwyn cynorthwyo'r cyfathrebu gyda chleifion.

Gofal unigol

Mae gwasanaethau iechyd yn sefydlu cydraddoldeb a hawliau dynol ar draws swyddogaethau a threfniadau cyflenwi gwasanaethau iechyd yn unol â'r gofynion statudol, gan gydnabod amrywiaeth y boblogaeth a hawliau unigolion dan ddeddfwriaeth ar gydraddoldeb, amrywiaeth a hawliau dynol (Safon 6.2).

Gwelsom fod y staff yn y ddau ysbyty yn dosturiol tuag at gleifion a'u hymwelwyr. Gwelsom staff yn amddiffyn preifatrwydd ac urddas cleifion cymaint â phosibl ym mhob ardal y gwnaethom ymweld â hi. Er enghraifft, roedd drysau

i'r ystafelloedd sengl yn cael eu cau, a chaewyd llenni o amgylch ardaloedd gwely unigol.

Gwelsom y cwblhawyd asesiad ysgrifenedig o anghenion cleifion er mwyn nodi eu hanghenion gofal a chymorth unigol. Roedd cynlluniau gofal ysgrifenedig ar gael, a gwelsom eu bod yn cael eu hadolygu'n rheolaidd.

Darparwyd cyfleusterau toiled i gleifion a rhieni yn yr ardaloedd y gwnaethom eu harchwilio. O fewn wardiau'r plant, roedd y rhain yn cael eu rhannu rhwng y ddwy ward ac ardaloedd asesu. Roedd cynllun presennol y ward yn golygu bod un o'r cilfannau aml-wely ar un ward yn cael ei ddefnyddio weithiau er mwyn cyrraedd y cyfleusterau toiled a rennir. Roedd hyn yn peri rhai heriau i'r staff o ran amddiffyn preifatrwydd cleifion sy'n derbyn gofal yn yr ardal honno o'r ward yn effeithiol. Yn yr un modd, dywedwyd wrthym nad oedd cynllun presennol y ward a'r ardaloedd asesu yn caniatáu darpariaeth cyfleusterau toiled ac ymolchi un rhyw.

Gwnaethom hysbysu uwch-reolwyr yr ysbyty o'n canfyddiadau. Dywedwyd wrthym nad oedd cynllun datblygu penodol ar waith ar hyn o bryd, ond y byddai'r meysydd hyn yn cael eu hystyried yn unol â strategaeth datblygu ystadau'r bwrdd iechyd yn gyffredinol. Er nad oedd cynllun wardiau'r plant a'r uned asesu yn ddelfrydol, roedd yr ardaloedd hyn mewn cyflwr da ac wedi'u haddurno'n lliwgar er mwyn apelio at blant. Cytunodd yr uwch-reolwyr i wneud trefniadau i drosglwyddo strategaeth gwelliannau/datblygu'r bwrdd iechyd i'r staff sy'n gweithio yn yr ardaloedd hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd fynd ymlaen gyda'i strategaeth i ddatblygu wardiau'r plant a'r uned asesu, a throsglwyddo'r strategaeth i'r staff sy'n gweithio yn yr ardaloedd hyn.

Dyweddodd y staff wrthym fod yr uned babanod newydd-anedig wedi'i hadnewyddu a'i had-drefnu mewn ymateb i achosion haint yn 2011. Roedd hyn wedi arwain at golli ardal benodol y gallai mamau ei defnyddio i dynnu llaeth o'r fron. Roedd hyn bellach yn cael ei wneud wrth ochr y crud, ac roedd y staff o'r farn nad oedd hyn yn ddelfrydol. Dywedwyd wrthym fod sgriniau ar gael ac yn cael eu defnyddio i roi preifatrwydd. Ar adeg ein harolygiad, ni fynegodd mamau gyda babanod ar yr uned unrhyw bryderon yn uniongyrchol i'r tîm arolygu ynglŷn â'r mater hwn. Fodd bynnag, gwnaed sylw mewn un holiadur wedi'i gwblhau gan nodi bod yr ymatebydd o'r farn y byddai ystafell benodol yn gwneud y profiad yn fwy cyfforddus.

Roedd y trefniadau ymweld yn yr holl ardaloedd a arolygwyd gennym yn golygu bod cleifion yn gallu cadw cysylltiad â'u teuluoedd a'u ffrindiau, yn ôl eu dymuniad.

Cadarnhaodd y staff a gwblhaodd holiaduron a'u dychwelyd nad oeddent wedi cael profiad personol o wahaniaethu yn y gwaith.

Rhaid i bobl sy'n cael gofal, a'u teuluoedd, gael eu grymuso i ddisgrifio eu profiadau wrth y rhai a ddarparodd eu gofal fel bod dealltwriaeth eglur o'r hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda, a rhaid iddynt dderbyn ymateb agored a gonest. Dylai gwasanaethau iechyd gael eu trefnu yn ôl anghenion y bobl a wasanaethir a mynd i'r afael â'r anghenion hynny a dangos eu bod yn gweithredu ar adborth ac yn dysgu ohono (Safon 6.3).

Roedd cleifion a'u cynrychiolwyr yn cael cyfleoedd i roi adborth ynglŷn â'u profiadau trwy amrywiaeth o ddulliau.

Gwelsom gardiau sylwadau ar gael yn rhwydd, a gallai cleifion a/neu eu teuluoedd eu cwblhau cyn cael eu rhoi mewn blychau post penodol yn yr ardaloedd clinigol. Dywedwyd wrthym fod canlyniadau pob ardal yn cael eu casglu gan dîm profiad cleifion y bwrdd iechyd, a gwelsom ganlyniadau adborth diweddar wedi'u harddangos yn glir er mwyn i staff a chleifion eu gweld.

Roedd y bwrdd iechyd hefyd wedi sefydlu systemau eraill (er enghraifft, trwy e-bost neu wasanaeth ar-lein) er mwyn i gleifion roi adborth neu fynegi pryderon. Roedd y rhain yn cael eu hysbysebu yn yr ardaloedd clinigol ac amgylchedd ehangach yr ysbyty.

Esboniodd yr uwch staff y byddai staff yn ceisio datrys pryderon a fynegir gan gleifion neu eu cynrychiolwyr ar lefel ward/uned, pa bryd bynnag y bo'n bosibl. Pan nad oedd modd gwneud hyn, roeddent yn ymwybodol o'r broses uwchgyfeirio i'w dilyn, fel y gellid ystyried pryderon (cwynion) yn unol â threfniadau *Gweithio i Wella*².

Roedd ward y plant wedi rhoi system adborth lein ddillad 'Topiau a Throwsusau' ar waith. Roedd y dull dyfeisgar hwn yn golygu y gallai'r plant iau ysgrifennu

²*Gweithio i Wella* yw'r trefniadau ar gyfer ymdrin â phryderon (cwynion) ynglŷn â gofal a thriniaeth y GIG yng Nghymru.

neu dynnu llun 'top' (ar gyfer sylwadau cadarnhaol) neu 'trowsus' (ar gyfer sylwadau negyddol) er mwyn rhoi adborth ynglŷn â'u profiad. Roedd y sylwadau hyn ar gael i'r timau staff eu hystyried i wneud newidiadau er mwyn gwella'r gwasanaeth.

Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol

Gwelsom fod systemau wedi'u sefydlu gyda'r nod o amddiffyn cleifion rhag niwed y gellid ei osgoi, a'u cadw'n ddiogel. Fodd bynnag, rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd ystyried p'un a oes angen unrhyw gamau gweithredu eraill er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth staff o wybodaeth am ddiogelwch cleifion yn ymwneud â'u maes gwaith. Roedd yr holl fannau clinigol y gwnaethom ymweld â nhw yn lân a heb beryglon amlwg.

Roedd y staff wedi asesu anghenion y cleifion ac wedi llunio cynlluniau gofal ysgrifenedig i fodloni'r anghenion hyn. Roedd y cofnodion a welsom yn dangos cyngor y tîm amlddisgyblaethol yn glir. Gwnaethom nodi y byddai rhai cynlluniau gofal yn elwa ar gael mwy o fanylion, a chytunodd yr uwch staff i ystyried ein sylwadau o ran hyn.

Cafodd y cleifion ddewis o brydau bwyd, ac er bod y bwyd ar ward y plant yn edrych yn flasus, rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd chwilio am ffyrdd o wella ansawdd a chyflwyniad y prydau bwyd a weinir yn y ward mamolaeth y gwnaethom ymweld â hi.

Ar y cyfan, roedd trefniadau addas ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau'n ddiogel. Gwnaethom nodi bod angen gwneud rhai gwelliannau o ran cofnodi nifer y stoc o gyffuriau a reolir, ac rydym wedi gofyn i'r bwrdd iechyd gymryd camau'n ymwneud â'r mater hwn.

Cadw'n iach

Mae pobl yn cael eu grymuso a'u cefnogi i gymryd cyfrifoldeb dros eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr am unigolion nad ydynt yn gallu gofalu am eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael cymorth. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth gyda phobl eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)

Gwelsom staff yn annog cleifion i gymryd cyfrifoldeb dros eu gofal eu hunain ac yn annog rhieni i gymryd rhan yn y gofal am eu plant tra'u bod yn yr ysbyty. Pan oedd angen cymorth arnynt, roedd staff yr ysbyty yn ei roi.

Roedd gwybodaeth am fwydo ar y fron ar gael yn rhwydd, ac roeddem o'r farn bod y staff yn wybodus ynglŷn â manteision cydnabyddedig bwydo ar y fron. Gwelsom hefyd fod staff yn hybu hyn mewn ffordd synhwyrol a sensitif, ac yn cynorthwyo mamau i fwydo ar y fron.

Yn unol â deddfwriaeth Cymru³ sy'n gwahardd ysmegu mewn mannau cyhoeddus caeedig, roedd y ddau ysbyty y gwnaethom ymweld â nhw wedi'u dynodi'n safleoedd di-fwg. Roedd arwyddion wedi'u harddangos yn hysbysu cleifion ac ymwelwyr ynglŷn â hyn.

Gofal diogel

Mae iechyd, diogelwch a lles pobl yn cael eu hybu a'u diogelu'n weithredol. Mae risgiau'n cael eu nodi a'u monitro, ac os oes modd, eu lleihau a'u hatal. (Safon 2.1)

Roedd trefniadau ar waith i gadw cleifion a staff yn ddiogel yn yr ardaloedd y gwnaethom ymweld â nhw.

Er enghraifft, roedd system intercom ar waith ar gyfer cael mynediad i wardiau'r plant, i'r uned babanod newydd-anedig, ac i'r uned asesu mamolaeth. Gwelsom staff yn gofyn yn gwrtais i ymwelwyr y rheswm dros eu hymweliad cyn caniatáu iddynt fynd ymlaen. Ni wnaethom nodi unrhyw beryglon amlwg yn yr amgylchedd yn ystod ein harolygiad. Fodd bynnag, gwnaethom ofyn i'r uwch-reolwyr adolygu'r trefniadau ar gyfer y larymau tân ar un ward plant er mwyn sicrhau bod digon ar gael. Cytunodd uwch-reolwyr yr ysbyty i wneud hyn.

Yn y cilfannau aml-wely, roedd preifatrwydd cleifion yn cael ei ddiogelu trwy ddefnyddio sgriniau preifatrwydd a llenni. Roedd ciwbiclau sengl yn cael eu darparu mewn rhai o'r ardaloedd. Dywedodd staff wrthym fod anghenion unigol

³Cyflwynwyd y deddfwriaeth safleoedd di-fwg yng Nghymru ar 2 Ebrill 2007. Roedd y deddfwriaeth yn gwahardd ysmegu yn y rhan fwyaf o fannau cyhoeddus caeedig (neu gaeedig i raddau helaeth), a'r nod oedd mynd i'r afael â phryderon ynglŷn â dod i gysylltiad â mwg tybaco yn yr amgylchedd. Gobeithid hefyd y byddai'r gwaharddiad yn ysgogi ysmygwyr i roi'r gorau iddi.

cleifion yn cael eu hasesu ar adeg eu derbyn, ac os nodwyd bod angen ciwbicl sengl, byddai trefniadau'n cael eu gwneud ar gyfer hyn, pa bryd bynnag y byddai hyn yn bosibl.

Gwelsom fod asesiadau risg perthnasol wedi'u cwblhau yn rhan o'r broses o dderbyn cleifion i'r ysbyty.

Mae Llywodraeth Cymru'n cyhoeddi gwybodaeth ynglŷn â datrysiadau diogelwch cleifion⁴ sy'n nodi ei bod yn ofynnol i fyrddau iechyd gymryd camau priodol lle bo angen er mwyn sicrhau gwasanaethau diogel. Disgrifiodd yr uwch staff y trefniadau ar gyfer rhaeadru gwybodaeth o'r fath i dimau staff. Gwelsom hysbysiad diogelwch wedi'i arddangos mewn un ardal yn ymwneud â storio meddyginiaethau'n ddiogel mewn oergelloedd. Mewn ardal arall, roedd camau gwella wedi'u nodi a oedd â'r nod o leihau'r risg o ddefnyddio swabiau wedi'u cadw ar gyfer gwasanaeth gofal mamolaeth. Er i ni weld tystiolaeth bod datrysiadau diogelwch wedi cael eu gweithredu, nid oedd pob aelod o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol ohonynt. Felly dylai'r bwrdd iechyd ystyried p'un a oes angen cymryd camau pellach er mwyn rhoi sylw i hyn.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd ystyried p'un a oes angen cymryd camau gweithredu eraill er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth staff o'r datrysiadau diogelwch cleifion a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn ymwneud â'u maes arfer clinigol.

Mae angen i'r camau ar gyfer atal a rheoli heintiau yn effeithiol fod yn fusnes i bawb, a rhaid iddynt fod yn rhan o arferion dyddiol ym maes gofal iechyd ac wedi'u seilio ar y dystiolaeth orau sydd ar gael, fel bod pobl yn cael eu gwarchod rhag heintiau ataliadwy sy'n gysylltiedig â gofal iechyd (Safon 2.4).

Roedd yr holl ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw yn lân ac yn daclus iawn. Roedd y sylwadau a gafwyd yn holiaduron AGIC a gwblhawyd yn cadarnhau hyn hefyd. Roedd trefniadau ar waith ym mhob ardal i leihau croes-heintio.

⁴Mae gwybodaeth ynglŷn â datrysiadau diogelwch cleifion GIG Cymru ar gael ar wefan Diogelwch Cleifion Cymru: <http://www.patientsafety.wales.nhs.uk/safety-solutions->

Gwelsom fod cyfarpar diogelu personol, megis menig a ffedogau untro, ar gael i'r staff, a'u bod yn eu defnyddio er mwyn lleihau croes-heintio. Roedd cyfleusterau golchi a sychu dwylo ar gael, ynghyd â phosteri a oedd yn dangos y weithdrefn golchi dwylo gywir i'w dilyn fel nodyn atgoffa gweledol i'r staff. Gwelsom hefyd safleoedd diheintio dwylo wedi'u gosod ger mynedfeydd/allanfeydd ac o amgylch ardaloedd clinigol er mwyn i staff ac ymwelwyr eu defnyddio.

Roedd trefniadau ar waith mewn ardaloedd y gwnaethom ymweld â nhw i nrysio cleifion ar wahân pe byddai hyn yn angenrheidiol er mwyn lleihau croes-heintio. Gwelsom hefyd fod gweithdrefnau wedi'u sefydlu ym mhob ardal i wirio a glanhau offer er mwyn sicrhau eu bod yn ddiogel i'w defnyddio ac i leihau'r risg o ledaenu heintiau. Esboniodd staff fod y teganau a ddarparwyd ar gyfer plant yn cael eu harchwilio a'u glanhau yn rheolaidd am yr un rheswm.

Cadarnhaodd y staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn gallu cael mynediad at bolisïau a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd ar gyfer rheoli heintiau yn yr ardaloedd clinigol lle roeddent yn gweithio. Cadarnhaodd staff hefyd eu bod wedi cael hyfforddiant ar reoli heintiau o fewn y 12 mis diwethaf. Gwelsom fod archwiliadau rheolaidd wedi'u cwblhau mewn perthynas â rheoli heintiau yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw.

Cynorthwyr pobl i ddiwallu eu hanghenion o ran maeth a hydradu, er mwyn gwella cymaint â phosibl ar ôl afiechyd neu anaf (Safon 2.5).

Edrychwyd ar sampl o gynlluniau gofal ysgrifenedig ar gyfer plant oedd yn derbyn gofal ar wardiau'r plant y gwnaethom ymweld â nhw. Gwelsom fod asesiadau risg o ran maeth yn cael eu cwblhau a bod cynlluniau gofal ar gael yn unol â lefel y risg a nodir. Er bod cynlluniau gofal ar gael, gwelsom gynlluniau gofal dau glaf a allai fod wedi elwa ar nodi mwy o fanylion ynglŷn â'u halergeddau/anoddefiadau bwyd hysbys. Yn ogystal, er bod alergeddau wedi'u cofnodi, nid oeddent yn gyson yn holl ddogfennau gofal y cleifion drwyddynt draw. Gwnaethom hysbysu'r uwch staff o'n canfyddiadau, a chytunwyd i roi sylw i'r mater hwn.

Gwelsom brydau bwyd amser cinio'n cael eu gweini ar un o wardiau'r plant a'r ward famolaeth y gwnaethom ymweld â nhw. Gwelsom fod cleifion yn y ddwy ward yn cael dewis o brydau bwyd. Ar ward y plant, roedd dewis a ddylai apelio at blant ifanc a phlant yn eu harddegau. Er bod y bwyd ar ward y plant yn edrych yn flasus, nid oedd y bwyd a weiniwyd ar y ward mamolaeth yn edrych mor flasus, a gwelsom brydau bwyd yn cael eu dychwelyd heb eu bwyta.

Yr hyn sydd angen ei wella

Dylai'r bwrdd iechyd archwilio ffyrdd o wella ansawdd a chyflwyniad bwyd ar y ward mamolaeth.

Roedd byrbrydau a diodydd ar gael hefyd ar wahân i'r amseroedd bwyd. Dywedwyd wrthym fod trefniadau ar waith i gael pryd o fwyd arall pe byddai cleifion yn colli pryd o fwyd.

Gwnaethom edrych ar sampl o siartiau hylif cleifion a gweld eu bod wedi'u cwblhau a'u bod yn gyfredol.

Mae pobl yn cael meddyginiaeth am y rheswm cywir, yn cael y feddyginiaeth gywir, y dos cywir ohoni, a hynny ar yr amser cywir (Safon 2.6).

Ar y cyfan, gwelsom fod trefniadau ar waith ar gyfer rheoli meddyginiaethau a ddefnyddir yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw yn ddiogel.

Gwelsom fod meddyginiaethau'n cael eu cadw'n ddiogel pan nad oeddent yn cael eu defnyddio. Roedd y meddyginiaethau oedd angen eu cadw yn yr oergell yn cael eu storio'n gywir a diogel. Gwelsom fod tymheredd yr oergell wedi'i wirio a'i fonitro'n rheolaidd. Yn un o'r ardaloedd y gwnaethom ymweld â nhw, roedd cwpwrdd newydd i ddod yn lle'r cwpwrdd a ddefnyddiwyd i storio cyffuriau a reolir fel y byddai'r cyfleusterau storio'n bodloni'r canllawiau presennol ar gyfer y categori hwn o gyffuriau.

Gwnaethom edrych ar sampl o siartiau meddyginiaeth a gweld eu bod wedi'u cwblhau'n gywir. Gwelsom arfer diogel o ran rhoi meddyginiaethau.

Roedd cofnodion wedi'u cadw o nifer y cyffuriau a reolir a gadwyd ac a roddwyd ar y wardiau a'r uned babanod newydd-anedig. Fodd bynnag, gwelsom arfer anghyson yn y ffordd roedd gweddill y stoc o forffin hylifol yn cael ei gofnodi. Roedd un ardal yn cofnodi'r cyfanswm oedd ar ôl o ran cyfaint, tra bod ardal arall yn cofnodi nifer y poteli llawn a photeli agored o'r feddyginiaeth. Gwnaethom hysbysu'r uwch staff o hyn fel y gellid gwneud trefniadau i sicrhau y glynwyd wrth bolisi'r bwrdd iechyd ym mhob ardal glinigol lle defnyddir cyffuriau a reolir.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud trefniadau addas i sicrhau bod staff yn glynu wrth bolisi'r bwrdd iechyd o ran cofnodi cyffuriau a reolir pan ddefnyddir y rhain yn yr ardal glinigol.

Roedd wardiau'r plant wedi cyflwyno system newydd yn ddiweddar ar gyfer dosbarthu meddyginiaeth 'mynd adref'. Roedd hyn yn golygu bod staff y fferyllfa'n prosesu meddyginiaethau 'mynd adref' ar y ward, gan osgoi gorfod anfon presgripsiynau a siartiau meddyginiaeth at brif fferyllfa'r ysbyty. Dywedodd y staff mai'r brif fantais a fwriadwyd ar gyfer y system hon oedd lleihau oedi wrth i gleifion dderbyn eu meddyginiaeth i fynd adref gyda nhw. Gan nad oedd rhaid i'r siartiau meddyginiaeth adael y ward, esboniodd y staff y byddai modd osgoi oedi diangen wrth i gleifion (mewnol) dderbyn meddyginiaethau tra'u bod yn parhau i fod ar y ward.

Mae gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu'n wynebu risg ar unrhyw adeg.(Safon 2.7)

Fel y nodwyd yn gynharach, roedd mesurau diogelwch ar waith i ddiogelu cleifion yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw. Gwelwyd yn ystod sgysiau gyda'r staff bod ganddynt ddealltwriaeth dda o'r prosesau diogelu er mwyn amddiffyn lles a diogelwch cleifion a allai fod mewn perygl.

Roedd arweinydd diogelwch a allai roi cyngor a chefnogaeth i staff ar faterion diogelu ar gael i'r timau staff ym mhob ardal y gwnaethom ymweld â nhw.

Mae gwasanaethau iechyd yn sicrhau caffael, defnyddio a gwaredu offer, dyfeisiau a systemau diagnostig meddygol yn ddiogel ac effeithiol.(Safon 2.9)

Gwelsom fod amrywiaeth o offer meddygol a nyrsio ar gael yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw. Roedd yr offer i'w gweld yn lân ac yn cael eu cynnal a'u cadw'n dda.

Esboniodd y staff eu bod yn archwilio offer yn rheolaidd, a gwelsom lyfrau cofnodi ysgrifenedig i ategu'r broses a ddisgrifiwyd. Roedd polisiau ysgrifenedig wedi'u sefydlu i roi canllawiau i staff ynglŷn â sut i lanhau a dadheintio cotiau a chrudau cynnal babanod newydd-anedig yn gywir.

Gofal effeithiol

Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir

i ddiwallu eu hanghenion unigol. (Safon 3.1)

Gwelsom sawl enghraifft o arfer dyfeisgar yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw. Mae rhai o'r rhain wedi'u nodi mewn man arall yn yr adroddiad hwn.

Yn yr uned babanod newydd-anedig, roedd system electronig arbenigol yn cael ei defnyddio i fonitro calonnau. Dywedwyd wrthym ei bod yn monitro cyflymder calon babanod, a chan ei bod yn dangos patrymau mewn achosion babanod unigol, mae'r staff yn ei defnyddio i ganfod arwyddion cynnar o heintiau. Mae hyn yn golygu y gall triniaeth wrthfotig briodol gael ei rhoi'n gynnar i wella canlyniadau iechyd ar gyfer babanod sâl. Roedd y staff yn gallu cofio rhai sefyllfaoedd lle'r oedd babanod wedi cael ymyrraeth gynharach nag y byddent wedi'i chael fel arall, a hynny gydag effaith gadarnhaol.

Dywedwyd wrthym hefyd am gyfrifiadur a rannwyd ar yr uned a oedd yn cynnwys copiâu electronig o weithdrefnau clinigol yr adran. Dywedwyd wrthym fod meddyg ymgynghorol yn cymryd yr awenau wrth gynnal a chadw a diweddarau'r system, gan ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf i'r staff yn gyflym i'w cefnogi yn eu gwaith.

Wrth gyfathrebu gyda phobl, mae gwasanaethau iechyd yn diwallu anghenion unigolion o ran iaith a chyfathrebu mewn modd rhagweithiol.(Safon 3.2)

Roedd gwybodaeth i gleifion a'u hymwelwyr wedi'i harddangos yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw gan ddefnyddio fformatau testun a llun. Roedd yr arwyddion a oedd yn cyfeirio pobl at yr ardaloedd clinigol ac o fewn yr ardaloedd clinigol yn ddwyieithog (Cymraeg a Saesneg).

Gwelsom ddefnydd effeithiol o luniau ac arddangosfeydd lliwgar er mwyn cyfleu gwybodaeth i blant o wahanol oedrannau yn wardiau'r plant. Roedd therapyddion chwarae oedd yn gweithio ar wardiau'r plant yn defnyddio strategaethau chwarae i gyfathrebu â'r plant mewn ffordd roeddent yn gallu ei deall. Gwelsom hefyd enghreifftiau da o sut roedd chwarae'n helpu i leihau pryder y plant ynghylch eu gofal a'u triniaeth.

Roedd rôl ddynodedig gan uwch fydwraig gyda chyfrifoldeb penodol am sicrhau y gellid cyfathrebu mor hawdd ac mor effeithiol â phosibl gyda merched o leiafrifoedd ethnig trwy gydol eu taith mamolaeth.

Mae gwasanaethau'n cymryd rhan mewn gweithgareddau i wella'n barhaus trwy ddatblygu a gweithredu ffyrdd arloesol o ddarparu gofal. Mae hyn yn cynnwys cefnogi ymchwil a sicrhau ei bod yn gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd gwasanaethau. (Safon 3.3)

Roedd gan staff fynediad at gyfleoedd dysgu ar gyfer eu datblygiad proffesiynol parhaus. Roedd staff dynodedig yn cael eu cyflogi ar gyfer datblygu arfer a oedd yn trefnu diwrnodiau astudio perthnasol i staff. Roeddent hefyd yn gweithio ochr yn ochr â staff i hwyluso rhannu arfer cyfredol ac arfer gorau.

Fel y disgrifiwyd eisoes, roedd therapyddion chwarae'n gweithio ar wardiau'r plant. Roedd un o'r therapyddion chwarae wedi ennill Gradd Meistr perthnasol i'w gwaith ac wedi rhoi'r sgiliau a'r wybodaeth roedd wedi eu hennill ar waith yn arfer y tîm o ddydd i ddydd. Roedd yn amlwg trwy ein harsylwadau a'n sgysiau gydag aelodau staff bod y tîm yn ymroddedig i wella profiad i'r plant ar wardiau'r plant.

Ar yr uned babanod newydd-anedig, dywedodd uwch staff wrthym am y gwaith oedd wedi cael ei wneud ar y cyd â Phrifysgol Abertawe i ddatblygu cyrsiau sgiliau arbenigol ym maes nyrsio newyddenedigol. Dywedwyd wrthym fod mwyafrif y staff nyrsio wedi cwblhau'r cyrsiau hyn a bod nifer fechan wedi mynd ymlaen a chymhwyso fel ymarferwyr nyrsio newyddenedigol uwch.

Dywedwyd wrthym fod bydwraig ymchwil yn cael ei chyflogi gan y bwrdd iechyd ac yn gweithio gyda chleifion i'w gwahodd i fod yn rhan o'r rhaglen ymchwil cleifion. Nod hyn oedd ceisio gwella gofal mamolaeth yn y dyfodol.

Mae trefniadau da ar gyfer cadw cofnodion yn hanfodol i sicrhau bod pobl yn cael gofal effeithiol a diogel. Rhaid i wasanaethau iechyd sicrhau bod yr holl gofnodion yn cael eu cadw'n unol â deddfwriaeth a chanllawiau ar safonau clinigol (Safon 3.5).

Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod cofnodion cleifion wedi'u cynnal a'u cadw'n dda.

Gwnaethom ystyried sampl o gofnodion cleifion oedd yn cael eu defnyddio'n bresennol yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw. Roedd cofnodion cleifion (tîm) amlddisgyblaethol yn cael eu defnyddio ym mhob ardal. Gwelsom fod cofnodion ysgrifenedig rheolaidd wedi cael eu gwneud yn nodiadau'r cleifion, a oedd yn dangos dull amlddisgyblaethol effeithiol tuag at ofal am gleifion. Gwnaethom nodi rhai meysydd roedd angen eu gwella. Yn

benodol, roedd hyn yn ymwneud â darllenadwyaeth rhai cofnodion ysgrifenedig a gweithwyr proffesiynol gofal iechyd yn printio eu henwau a'u swyddi yn unol â safonau proffesiynol ar gyfer cadw cofnodion.

Yr hyn sydd angen ei wella

Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud trefniadau addas i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd (gan gynnwys meddygon, nyrsys a bydwagedd) yn cadw cofnodion cleifion yn unol â safonau proffesiynol cyfredol ar gyfer cadw cofnodion.

Dywedodd uwch staff wrthym fod dogfennau a ddefnyddiwyd yn wardiau'r plant yn cael eu gwerthuso gyda'r nod o leihau dyblygu diangen. Gwelsom y byddai rhai cynlluniau gofal ysgrifenedig oedd yn cael eu defnyddio yn yr ardaloedd hyn yn elwa ar gael mwy o fanylion, a gwnaethom hysbysu'r uwch staff am hyn. Gwnaethant gytuno i ystyried ein hawgrymiadau fel rhan o'r broses werthuso gyffredinol.

Gwelsom fod cofnodion cleifion yn cael eu storio'n ddiogel i atal mynediad i bobl heb ganiatâd pan nad oeddent yn cael eu defnyddio.

Gofal amserol

Mae pob agwedd ar ofal yn cael ei darparu mewn ffordd amserol gan sicrhau bod pobl yn cael eu trin ac yn cael gofal yn y ffordd gywir, yn y lle cywir, a chyda'r staff cywir (Safon 5.1).

Gwelsom fod y staff yn gwerthuso gofal y cleifion yn rheolaidd gyda'r nod o sicrhau bod eu hanghenion gofal, dymuniadau a hoffterau unigol yn cael eu bodloni. Fel y disgrifiwyd yn gynharach, roedd y sampl o gofnodion cleifion a welsom yn dangos cyfraniad gan aelodau'r tîm aml-ddisgyblaethol.

Ni hysbyswyd y tîm arolygu am unrhyw bryderon am amseroldeb y gofal a ddarparwyd yn ystod ein harolygiad.

Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth

Gwelsom yr uwch staff yn rhoi arweiniad a chyfarwyddiadau cadarn ym mhob un o'r meysydd clinigol a arolygwyd. Yn ôl pob sôn, roedd systemau wedi'u sefydlu ar gyfer monitro effeithiolrwydd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir.

Roedd y staff yn cyflwyno'u hunain yn broffesiynol a gwybodus, ac roedd yn ymddangos bod nifer y staff o fewn y timau staff, a'u cymysgedd sgiliau, yn briodol i ddiwallu anghenion cleifion.

Cadarnhaodd y staff fod cyfleoedd hyfforddi perthnasol i'w swyddi ar gael iddynt. Cyflogwyd nyrsys datblygu ymarfer er mwyn cynorthwyo staff gyda'u hanghenion datblygu ymarfer.

Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd

Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol, sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd, yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel ac effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn modd cynaliadwy.(Safonau Iechyd a Gofal)

Disgrifiodd yr uwch staff y systemau oedd ar waith i fonitro effeithiolrwydd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir. Roedd y rhain yn cynnwys archwiliadau lleol oedd yn ymwneud â gofal cleifion a staffio i fonitro cydymffurfiad â safonau a phrosesau'r bwrdd iechyd. Roedd archwiliadau wedi cael eu cwblhau hefyd mewn perthynas â phryderon (cwynion) a digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion er mwyn sicrhau bod staff yn derbyn cymorth i wella eu harfer ble bynnag y bo'n bosib a gwella darpariaeth y gwasanaeth fel sy'n briodol.

Gwelsom fod strwythurau rheoli ar waith ar gyfer arweinyddiaeth effeithiol yn yr ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw.

Yn ystod ein harolygiad, gwnaethom wahodd y staff oedd yn gweithio yn yr holl ardaloedd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw i gwblhau holiadur AGIC. Trwy gyfrwng ein holiaduron, gwnaethom wahodd y staff i roi sylwadau ar amrywiaeth o bynciau oedd yn ymwneud â'u gwaith. Dychwelwyd cyfanswm o 19 o holiaduron wedi'u cwblhau. Ar y cyfan, awgrymodd y staff a gwblhaodd holiaduron fod eu rheolwyr uniongyrchol yn gefnogol ac yn rhoi adborth clir ar eu gwaith. Nododd yr holl staff fod eu rheolwyr yn annog gwaith tîm. Roedd sylwadau yn fwy cymysg ynghylch newid, gyda thri ymatebwr yn nodi nad oedd eu rheolwyr yn eu cynnwys wrth wneud penderfyniadau oedd yn effeithio ar eu

gwaith. Efallai yr hoffai'r bwrdd iechyd ymchwilio'r rhesymau dros hyn er mwyn canfod sut y gellir gwneud gwelliannau.

Roedd y sylwadau a nodwyd mewn holiaduron a gwblhawyd yn nodi bod staff yn gwybod pwy oedd eu huwch-reolwyr ac eu bod ar y cyfan yn teimlo bod cyfathrebu rhwng uwch-reolwyr a'r staff yn effeithiol.

Staff ac adnoddau

Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff â'r wybodaeth a sgiliau cywir ar gael ar yr amser cywir i ddiwallu anghenion (Safon 7.1).

Gwelsom yr uwch staff yn rhoi arweiniad a chyfarwyddiadau cadarn ym mhob un o'r meysydd clinigol y gwnaethom ymweld â nhw. Roedd y staff yn broffesiynol ac wedi ymroi i ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Roedd nifer a chymysgedd sgiliau'r staff i'w gweld yn briodol i gwrdd ag anghenion y cleifion oedd yn cael eu trin ar adeg ein harolygiad.

Gwelsom staff yn cydweithio'n dda â'i gilydd fel tîm, a dywedwyd wrthym fod system cylchdroi ar waith i'r staff. Bwriad hyn oedd i staff ennill profiad o weithio mewn amgylcheddau eraill (o fewn yr un arbenigedd gofal) er mwyn eu datblygiad proffesiynol eu hunain ac i ddatblygu gweithlu hygyrch ac ymatebol.

Esboniodd uwch staff fod gan y bwrdd iechyd bolisi uwchgyfeirio a fyddai'n cael ei roi ar waith pe bai diffyg staff a/neu fod angen mwy o ofal ar gleifion.

Nododd yr holl staff a ddychwelodd holiaduron eu bod wedi mynychu hyfforddiant (gan gynnwys cyrsiau a addysgir a dysgu trwy hyfforddiant wrth weithio a chysgodi) o fewn y 12 mis diwethaf ar bynciau fel iechyd a diogelwch, diogelwch tân, a rheoli heintiau. Nododd y mwyafrif ohonynt eu bod hefyd wedi mynychu hyfforddiant perthnasol i arbenigedd gofal eu maes clinigol.

Ar y cyfan, roedd yr holl ymatebion a dderbyniwyd yn nodi bod staff yn teimlo bod yr hyfforddiant roeddent wedi ei dderbyn wedi eu helpu i wneud eu gwaith yn fwy effeithiol ac i ddarparu gwell profiad i'r claf.

Gwelsom wybodaeth yn cael ei harddangos yn yr ardaloedd clinigol oedd yn ymwneud ag amrywiaeth o sesiynau hyfforddi perthnasol oedd ar gael i'r staff. Roedd nyrsys datblygu arfer hefyd yn cael eu cyflogi i gynorthwyo a chefnogi staff gyda'u hanghenion datblygu arfer.

6. Y Camau Nesaf

Mae'n ofynnol i'r bwrdd iechyd gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) er mwyn mynd i'r afael â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad a chyflwyno hwn i AGIC o fewn pythefnos i ddyddiad cyhoeddi'r adroddiad hwn.

Dylai cynllun gwella'r bwrdd iechyd ddatgan yn glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn cael eu trin, gan gynnwys amserlenni. Dylai'r bwrdd iechyd sicrhau nad yw canfyddiadau'r arolygiad hwn yn gyfundrefnol ar draws adrannau/unedau eraill y bwrdd iechyd.

Mae angen i'r camau a gymerir gan y bwrdd iechyd mewn ymateb i'r problemau a nodwyd yn y cynllun gwella fod yn benodol, yn fesuradwy, yn gyflawniadwy, yn realistig, ac wedi'u hamseru. Yn gyffredinol, dylai'r cynllun fod yn ddigon manwl i roi sicrwydd digonol i AGIC am y materion a drafodir ynddo.

Pan fydd camau yng nghynllun gwella'r bwrdd iechyd yn dal i fod heb eu cymryd a/neu ar y gweill, dylai'r bwrdd iechyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i AGIC, i gadarnhau pan fydd y rhain wedi cael sylw.

Caiff cynllun gwella'r bwrdd iechyd, unwaith y caiff ei gytuno, ei gyhoeddi ar wefan AGIC.

Atodiad A

Arolygiad Ysbyty:

Cynllun Gwella

Ysbyty:

Ysbyty Treforys ac Ysbyty Singleton

Ward/Adran:

**Ward M, Ward Oakwood a'r Uned Asesu Bediatrig
(Gwasanaethau Plant), a'r Uned Babanod Newydd-anedig a
Ward 19 (Mamolaeth)**

Dyddiad yr arolygiad:

9 a 10 Medi 2015

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Ansawdd Profiad y Claf				
12	Dylai'r bwrdd iechyd fynd ymlaen gyda'i strategaeth i ddatblygu wardiau'r plant a'r uned asesu, a throsglwyddo'r strategaeth i'r staff sy'n gweithio yn yr ardaloedd hyn. (Safonau Iechyd a Gofal, Safon 6.2)			
Cyflenwi Gofal Diogel ac Effeithiol				

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
16	<p>Dylai'r bwrdd iechyd ystyried p'un a oes angen cymryd camau gweithredu eraill er mwyn cynyddu ymwybyddiaeth staff o'r datrysiadau diogelwch cleifion a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn ymwneud â'u maes arfer clinigol.</p> <p>(Safonau Iechyd a Gofal, Safon 2.1)</p>			
17	<p>Dylai'r bwrdd iechyd archwilio ffyrdd o wella ansawdd a chyflwyniad bwyd ar y ward mamolaeth.</p> <p>(Safonau Iechyd a Gofal, Safon 2.5)</p>			
18	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud trefniadau addas i sicrhau bod staff yn glynu wrth bolisi'r bwrdd iechyd o ran cofnodi cyffuriau a reolir pan ddefnyddir y rhain yn yr ardal glinigol.</p> <p>(Safonau Iechyd a Gofal, Safon 2.6)</p>			
22	<p>Rhaid i'r bwrdd iechyd wneud trefniadau addas i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol gofal iechyd (gan gynnwys meddygon, nyrsys a bydwagedd) yn cadw cofnodion cleifion yn unol â safonau proffesiynol cyfredol ar gyfer cadw cofnodion.</p>			

Rhif y dudalen	Yr hyn sydd angen ei wella	Cam Gweithredu'r Bwrdd Iechyd	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
	(Safonau Iechyd a Gofal, Safon 3.5)			
	Ansawdd Rheolaeth ac Arweinyddiaeth			
	Ni chanfuwyd dim yn ystod yr arolygiad hwn.			

Cynrychiolydd y Bwrdd Iechyd:

Enw (llythrennau bras):

Teitl:

Dyddiad:

