

## **Arolygiad Anableddau Dysgu (Dirybudd)**

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Abertawe Bro Morgannwg,  
Uned Breswyl Anableddau  
Dysgu

Dyddiad arolygiad: 25 Mai 2016

Dyddiad cyhoeddi: 26 Awst 2016

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 copiâu 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](mailto:hiw@wales.gsi.gov.uk)  
**Ffacs:** 0300 062 8387  
**Gwefan:** [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)

## Cynnwys

1.	Cyflwyniad.....	2
2.	Cyd-destun.....	4
<u>3.</u>	Crynodeb .....	5
<u>4.</u>	Canfyddiadau .....	6
	Ansawdd profiad y claf .....	6
	Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol .....	12
	Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth .....	18
<u>5.</u>	Y Camau Nesaf.....	22
6.	Methodoleg .....	23
	Atodiad A.....	25

## 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.

Cwblhaodd AGIC arolygiad o uned anabledau dysgu o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ar 25 Mai 2016. Roedd ein tîm ar gyfer yr arolygiad yn cynnwys rheolwr arolygu AGIC (arweinydd yr arolygiad) ac un adolygydd cymheiriaid oedd yn meddu ar gymhwyster proffesiynol arbenigol ym maes anabledau dysgu / iechyd meddwl.

Edrychodd AGIC ar y modd roedd yr uned yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Ni roddir rhybudd cyn cynnal arolygiadau o wasanaethau anabledau dysgu, ac rydym yn ystyried ac yn adolygu'r meysydd canlynol:

- Ansawdd profiad y claf – Rydym yn siarad â chleifion, eu perthnasau, eu cynrychiolwyr a/neu eiriolwyr er mwyn sicrhau bod safbwynt y cleifion yn ganolog i'n dull arolygu.
- Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol – Rydym yn asesu i ba raddau mae gwasanaethau'n darparu gofal diogel a dibynadwy o safon uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.
- Ansawdd arweinyddiaeth a rheolaeth – Rydym yn ystyried sut mae gwasanaethau yn cael eu rheoli a'u harwain ac a yw'r diwylliant yn hwyluso gofal diogel ac effeithiol. Rydym hefyd yn ystyried sut y mae byrddau iechyd yn adolygu a monitro eu perfformiad eu hunain yn erbyn safonau a chanllawiau perthnasol.

Mae rhagor o fanylion am ein methodoleg ar gael yn Adran 6 yr adroddiad hwn.

## 2. Cyd-destun

Ar hyn o bryd, mae'r uned yn darparu gwasanaeth sy'n rhan o wasanaethau anableddau dysgu cyffredinol a ddarperir yn yr ardal ddaearyddol a adwaenir fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg.

Mae'n un o ddeg o unedau preswyl anableddau dysgu arbenigol tebyg o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r safle'n cynnwys pedair ystafell wely unigol gyda chyfleusterau a rennir ac un fflat hunangynhwysol.

Caiff y lleoliad gynnig gwasanaeth ar gyfer y ddau ryw gyda phum gwely. Roedd pedwar o gleifion gwrywaidd yn yr uned ar adeg yr arolygiad.

Ymhlith y tîm staff mae rheolwr sy'n nyrs gofrestrdig, dirprwy reolwr (sydd hefyd yn nyrs gofrestrdig), nyrsys anableddau dysgu cofrestrdig, a gweithwyr cymorth gofal iechyd. Ymhlith y tîm amlddisgyblaethol oedd yn ymweld, roedd ymgynghorydd seiciatrig, meddyg seiciatrig, seicolegydd, therapydd galwedigaethol, a therapydd lleferydd ac iaith.

Mae'r uned o fewn Cyfarwyddiaeth Anableddau Dysgu Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Mae'r Gyfarwyddiaeth Anableddau Dysgu o fewn Is-adran Iechyd Meddal ac Anableddau Dysgu'r bwrdd iechyd.

## Crynodeb

Edrychodd AGIC ar y modd roedd yr uned yn bodloni'r safonau gofal a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal (Ebrill 2015).

Yn gyffredinol, gwelsom dystiolaeth bod yr uned yn darparu gofal tosturiol ac amserol, er bod y systemau'n hen a bod llawer o gyfyngiadau ar ryddid a dewis cleifion nad oeddent yn eu hybu i fod yn annibynnol. Roedd yr amgylchedd yn hen ffasiwn ac roedd angen gwneud gwaith atgyweirio er mwyn darparu adeilad addas i'r diben. Roedd y lefelau staffio'n annigonol ac roedd hyn yn effeithio ar y gweithgareddau a ddarparwyd i'r cleifion a'r dyletswyddau rheoli. Er bod rheolwyr cefnogol amlwg, roedd diffyg arweinyddiaeth arloesol.

Gwelsom fod y gwasanaeth yn gwneud y canlynol yn dda:

- Roedd y cleifion a welsom yn edrych yn hapus a gwnaethant gyfleu eu bod yn teimlo'n ddiogel a'u bod yn derbyn cefnogaeth
- Roedd y staff yn mwynhau eu gwaith ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth i wneud eu gwaith
- Roedd perthynas ardderchog rhwng y gwasanaeth a darparwyd gofal iechyd sylfaenol eraill megis meddygon teulu, nyrsys practis, deintyddion ac optegwyr
- Roedd y cofnodion yng nghynlluniau gofal ac asesiadau'r cleifion yn fanwl ac yn amserol.

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

- Yr amgylchedd, y cyfleusterau a'r safle
- Mae angen i waith cynllunio ar gyfer darpariaeth y gwasanaeth gydymffurfio â'r arfer gorau cyfredol
- Lefelau staffio a rhai meysydd hyfforddiant
- Mae angen i drefniadau eiriolaeth annibynnol fod ar waith
- Mae angen adolygu'r fwydlen i sicrhau ei bod yn cynnwys dewis ac amrywiaeth o brydau bwyd maethlon
- Mae angen i'r gwasanaeth ddatblygu dull ar gyfer asesu poen
- Mae angen i'r staff dderbyn sesiynau goruchwylio ac arfarniadau rheolaidd a'u cofnodi.

### 3. Canfyddiadau

#### *Ansawdd profiad y claf*

**Gwnaeth y cleifion gyfleu i ni fod y staff yn gefnogol ac yn ystyriol, a'u bod yn sicrhau eu bod yn teimlo'n ddiogel. Gwelsom hefyd fod y staff yn darparu gofal mewn modd parchus ac amyneddgar, a'u bod yn deall anghenion cleifion unigol dan eu gofal. Fodd bynnag, mae meysydd o ran cefnogi cleifion i aros yn annibynnol y mae angen eu gwella.**

#### **Cadw'n iach**

*Mae pobl wedi'u grymuso ac yn cael eu helpu i fod yn gyfrifol am eu hiechyd a'u lles eu hunain, ac mae gofalwyr unigolion sy'n methu rheoli eu hiechyd a'u lles eu hunain yn cael eu cynorthwyo. Mae gwasanaethau iechyd yn gweithio mewn partneriaeth gydag eraill i ddiogelu a gwella iechyd a lles pobl a lleihau anghydraddoldebau iechyd. (Safon 1.1)*

Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod cleifion yn cael cefnogaeth i fod yn gyfrifol am eu hiechyd eu hunain, ac roedd y gwasanaeth yn gweithio'n dda ag asiantaethau partneriaeth i amddiffyn a gwella lles y cleifion dan ei ofal.

Gwelsom fod y cleifion i gyd wedi'u cofrestru yn y ganolfan iechyd leol. Roedd gan rai o'r cleifion feddygon teulu gwahanol, ond roedd enghreifftiau o berthnasau gweithio da rhwng pob ymarferwr. Er nad oedd meddygon teulu'n mynychu cyfarfodydd adolygu cleifion misol y tîm amlddisgyblaethol, gwelsom reolwr yr uned yn codi cwestiynau ar ran y meddygon teulu ynglŷn â newidiadau mewn meddyginiaethau a thriniaethau parhaus. Roedd cleifion yn derbyn archwiliadau iechyd bob blwyddyn ac roedd y rhain eisoes wedi'u trefnu ar gyfer y flwyddyn i ddod.

Roedd pob claf wedi'i gofrestru â'r deintydd lleol neu roedd yn mynychu'r ysbyty cymunedol lleol i gael triniaeth ddeintyddol. Roedd tri o'r pedwar claf yn gwisgo sbectol ac roeddent yn mynychu'r uned anabledau dysgu arbenigol ym Mhrifysgol Caerdydd ar gyfer eu hanghenion optometreg.

#### **Gofal gydag urddas**

*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 ac yn ymdrin ag anghenion corfforol, seicolegol, cymdeithasol, diwylliannol, ieithyddol ac ysbrydol unigolion. (Safon 4.1 – Gofal Gydag Urddas)*



Er i ni ddarllen cynlluniau gofal unigoledd ac eglur ar gyfer cynorthwyo gyda hylendid personol / gwisgo, gwelsom nad oedd unrhyw ystafelloedd en-suite ar gyfer yr ystafelloedd gwely unigol, a oedd yn golygu bod yn rhaid i gleifion rannu ystafelloedd ymolchi a chyfleusterau toiled. Roedd dwy ystafell ymolchi / toiled ar gyfer pedwar claf. Roedd un ystafell ymolchi / toiled yn ddrewllyd iawn. Dywedodd y rheolwr wrthym fod hyn yn broblem barhaus a bod adran ystadau'r bwrdd iechyd yn ymweld bob chwe wythnos i drin y problemau draenio. Roeddent i fod i ddod y diwrnod hwnnw.(Trafodir hyn ar dudalen 16 o'r adroddiad.)

Gwnaethom ofyn am ganiatâd i edrych ar ystafelloedd gwely'r cleifion a gweld nad oedd bleindiau na llenni ar y ffenestri (nid felly'r oedd hi yn y fflat unigol).Roedd diffyg preifatrwydd ac urddas o ran gwisgo/dadwisgo, cysgu, ac o ran treulio amser preifat yn yr ystafell wely. Gwnaethom holi'r rheolwr ynglŷn â'r mater hwn a dywedwyd wrthym fod y llenni ar gyfer yr ystafelloedd gwely wedi'u harchebu gyda'r adran ystadau ers dros ddeunaw mis. Nid yw hyn yn dderbyniol ac mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod hyn yn cael ei weithredu fel mater o flaenoriaeth.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal bob amser, gan gynnwys yn eu hystafelloedd gwely ac wrth ddefnyddio cyfleusterau ystafell ymolchi.***

Gwnaethom siarad â'r claf oedd yn byw yn y fflat hunangynhwysol; roedd hwn yn fwy cyfforddus ac yn cynnwys llawer o eitemau personol. Fodd bynnag, roedd arogl yn y fflat, a phan wnaethom holi'r rheolwr, dywedodd nad oedd y system awyru'n cael ei glanhau'n rheolaidd a oedd yn gadael yr ystafell wely'n oer, a gwelsom fod staeniau dŵr o amgylch yr awyrdwll ar y nenfwd yn y lolfa. Dywedwyd wrthym hefyd fod y system ddraenio yn yr ystafell ymolchi yn ddiffygiol. Byddai'r ddau fater hyn yn cyfrannu at y drewdod ac felly mae angen i'r adran ystadau roi sylw brys iddynt. Gallai hyn fod yn berygl iechyd gyda sborau o lwydni ac amodau llaith.

### **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, ar yr adeg gywir, yn y lle cywir, a chyda'r staff cywir.*

Gwelsom gynlluniau gofal helaeth ac wedi'u dogfennu'n dda i sicrhau bod y gofal yn amserol ac wedi'i gynllunio cymaint â phosibl i sicrhau nad yw lles corfforol a meddyliol cleifion yn dirywio nac yn cael ei atal. Gwnaethom holi'r

rheolwr ynghylch rhyddhau cleifion i'r gymuned yn llwyddiannus, a dywedwyd wrthym fod hyn yn digwydd weithiau. Cafodd un claf ei ryddhau i ofal yn y gymuned yn ddiweddar. Roedd y gwasanaeth wedi sefydlu polisi yn ymwneud â neilltuo ystafell wely am gyfnod er mwyn sicrhau bod lle diogel petai angen yn y dyddiau cynnar ar ôl rhyddhau claf, a gwelsom mai dyna ddigwyddodd y tro hwn. Roedd hyn yn arfer nodedig ac roedd yn dystiolaeth o integreiddio di-dor rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Fodd bynnag, dywedwyd wrthym fod y bobl a leolir yn y gwasanaeth ar y cyfan yn rhan o gynllun tymor hir.

Nid oedd cydgysylltydd gofal i oruchwyllo unrhyw drawsnewidiad i'r gymuned ac i sicrhau bod timau staff iechyd ategol yn darparu gofal amserol, megis therapi galwedigaethol, therapi lleferydd ac iaith, neu ffisiotherapi. Dywedodd y rheolwr wrthym y gellid osgoi methiant o ran lleoli unigolion pe byddai timau cymunedol anabledau dysgu'n darparu gwell cymorth yn y gymuned a phe gallai cleifion gael mynediad at y staff iawn ar yr adeg iawn.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r bwrdd iechyd, mewn cydweithrediad â'r awdurdod lleol, ystyried datblygu swyddogaethau cydgysylltydd gofal ar gyfer darparu gofal di-dor rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.***

### **Gofal unigol**

*Mae'n rhaid i ddarpariaeth gofal barchu dewisiadau pobl o ran sut maent yn gofalu amdanynt eu hunain gan fod cadw annibyniaeth yn gwella ansawdd bywyd ac yn cynyddu lles corfforol ac emosiynol. (Safon 6.1 – Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth)*

Gwnaethom edrych yn fanwl ar gofnodion pedwar o gleifion a gweld tystiolaeth bod cynlluniau gofal cleifion yn cael eu trafod gyda nhw. Yn y cofnodion, roedd gofal cyffredinol y cleifion, eu hanghenion triniaeth a'u risgiau presennol yn cael eu nodi'n glir, ac roedd y cofnodion yn cael eu diweddarau mewn da bryd.

O ran dewisiadau pobl ac aros yn annibynnol, ni chawsom sicrwydd eu bod yn cael eu hystyried yn llawn, gan fod rhyddid cleifion yn cael ei gyfyngu i raddau helaeth. Roedd rhaid i gleifion ofyn i'r staff ddatgloi'r drws ffyrnt a'r drws cefn er mwyn mynd y tu allan, drysau'r ystafelloedd gwely i fynd i'w hystafelloedd (nid oedd hyn yn cynnwys y fflat hunangynhwysol), a'r cypyrddau dillad i gael dillad neu eiddo personol. Gwelsom nad oedd y cleifion yn gallu glanhau eu dannedd heb ofyn am y brws dannedd a'r past dannedd. Gwelsom hefyd nad oedd dillad gwely ar gael i'r cleifion yn ystod y dydd gan eu bod yn cael eu symud oddi yno (ac eithrio yn y fflat) unwaith y byddai'r cleifion yn codi o'u gwelyau bob bore. Gwnaethom holi'r rheolwr ynghylch y cyfyngiadau hyn ar ryddid, a dywedodd

wrthym ei fod oherwydd ymddygiad heriol un neu ddau o gleifion. Mae'n rhaid rhoi sylw i hyn er mwyn sicrhau nad yw cleifion i gyd yn cael eu cyfyngu'n anghyfreithlon oherwydd anghenion ychydig o gleifion a'u bod yn cael eu hannog i fod yn annibynnol. Ar adeg yr arolygiad, roedd pob claf yn destun mesurau o dan y Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, ac roedd y rhain wedi'u diweddarau'n briodol.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod unigolion yn cael eu hannog i aros yn annibynnol a pheidio â'u cyfyngu oherwydd anghenion cleifion eraill.***

Er bod dau gar ar gael i gleifion allu mynd i weithgareddau y tu allan, oherwydd prinder staff nid oedd llawer o gyfleoedd i ddefnyddio'r cerbydau. Gwelsom fod rhai gweithgareddau'n cael eu darparu megis siopa neu arddio, ac roedd un claf wedi ymweld â pherthnasau yng Nghernyw gan aros dros nos. Fodd bynnag, ni welsom gynlluniau gweithgareddau unigol na thargedau wedi'u gosod iddynt eu hunain.

Ar adeg yr arolygiad, er bod yr ardd yn lle diogel, nid oedd y cleifion yn gallu mynd i'r ardd oni bai bod staff ar gael i'w monitro a'u cynorthwyo. Dylai'r cleifion allu mynd i'r ardal hon pryd bynnag maent yn dymuno, a gallai hyn helpu o ran rheoli ymddygiad a hybu iddynt fod yn annibynnol.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o staff ar gael i alluogi cleifion i wneud amrywiaeth o weithgareddau, a diogelu'r ardal awyr agored er mwyn cynorthwyo o ran rheoli digwyddiadau a sicrhau bod lles cleifion yn cael ei hybu a bod anghenion unigolion yn cael eu bodloni.***

Cawsom gipolwg ar weithgareddau arloesol megis tŷ gwydr, yr oedd y staff a'r cleifion wedi'i adeiladu o boteli plastig, ac roedd ganddo ei system ddyfrio â dŵr glaw ei hun. Roedd un claf yn gallu esbonio'r system ac yn gallu enwi'r planhigion a'r llysiau oedd yn tyfu yn y strwythur ar y pryd.

*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 – Hawliau Pobl)*

Dywedwyd wrthym fod perthnasau'n cael eu hannog i ymweld, ac i fod yn rhan o'r broses gwneud penderfyniadau ac ym mywydau eu hanwyliaid. Nid oedd ymwelwyr yn bresennol i ni siarad â nhw ar ddiwrnod yr arolygiad.

Nid oedd llawer iawn o wasanaeth eiriolaeth ar gael ac nid oedd grwpiau eiriolaeth annibynnol yn ymweld i sicrhau bod dymuniadau cleifion yn cael eu hystyried ac y bodlonwyd eu hawliau. Gwnaethom weld manylion cyswllt ar gyfer cymorth Eiriolwr Galluedd Meddyliol Annibynnol ac Eiriolwr Iechyd Meddwl Annibynnol.

### ***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried ei rwymedigaethau o ran sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth annibynnol yn cael ei ddarparu'n rheolaidd ar gyfer cleifion.***

*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, 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 dylent ddangos eu bod yn gweithredu yn dilyn adborth ac yn dysgu ohono. (Safon 6.3 – Gwrando a Dysgu o Adborth)*

Ni welsom dystiolaeth o gynnwys cleifion/perthnasau yn y broses o lywio dyfodol y gwasanaeth, megis holiaduron boddhad cleifion/perthnasau. Ni chlywsom ychwaith am grwpiau cyfranogiad cleifion a allai ddylanwadu ar unrhyw wasanaethau newydd o fewn y Gyfarwyddiaeth Anableddau Dysgu ac Iechyd Meddwl.

Ni welsom bictogramau'n cael eu defnyddio i esbonio hawliau cleifion neu i roi cyfarwyddiadau i gleifion ynglŷn â sut i fynegi pryder. Gwnaethom holi'r rheolwr sut roedd cwynion yn cael eu trin a'u trafod, ac esboniodd yr ymdriniwyd â nhw ar lefel leol i ddechrau a'u bod yn cael eu cofnodi fel digwyddiad ar Datix.<sup>1</sup> Pe na fyddent yn cael eu datrys, byddent yn cael eu cyflwyno i dîm cwynion y bwrdd iechyd. Nid oedd unrhyw daflenni na phosteri i'w gweld er mwyn hysbysu cleifion neu eu perthnasau ynglŷn â sut i fynegi pryder neu wneud cwyn ffurfiol.

---

<sup>1</sup> Dull a ddefnyddir yn y GIG i gofnodi, ymchwilio a dadansoddi achosion o ddigwyddiadau andwyol a digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd yw Datix.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael cynnig gwybodaeth mewn ffordd y gallent ei deall, ac y gwrandewir ar eu safbwyntiau a'u barn wrth lywio gwasanaethau yn y dyfodol.***

***Mae angen i'r gwasanaeth arddangos y weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer gwneud cwyn yn unol â gofynion 'Gweithio i Wella'.***

## Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Er ein bod yn fodlon ar y cyfan bod y ddarpariaeth gofal yn dosturiol ac yn effeithiol, gwnaethom nodi rhai meysydd i'w gwella o ran modelau nyrsio ac athroniaeth gofal, bwyd maethlon, cymhorthion cyfathrebu, ac iaith.

### 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 a, lle bynnag y bo'n bosibl, eu lleihau neu eu hatal. (Safon 2.1 – Rheoli Risg a Hybu Iechyd a Diogelwch)*

Gwelsom yn y cynlluniau gofal fod asesiadau risg unigol yn cael eu cynnal, a bod cynlluniau i liniaru unrhyw beryglon anffodus wedi'u gwneud lle bo'n bosibl. Fodd bynnag, fel y nodwyd ar dudalen 6 (Safon 6.1), roedd y gwasanaeth yn effeithio'n anfwriadol ar urddas ac annibyniaeth rhai o'r cleifion trwy osod cyfyngiadau cyffredinol a oedd yn effeithio ar eu rhyddid.

Yng nghofnodion y cleifion, gwelsom asesiadau manwl o ran maeth ac iechyd corfforol, a chynlluniau cytunedig yn ymwneud ag ysmegu ar gyfer y rhai oedd yn dymuno rhoi'r gorau i ysmegu/parhau i ysmegu. Roedd pasbortau iechyd<sup>2</sup> ar gael ac roedd y rhain wedi cael eu hadolygu ym mis Ionawr 2016.

Roedd yn anodd gweld tystiolaeth o Asesiadau Galluedd Meddyliol<sup>3</sup> yng nghofnodion y cleifion, ond clywsom gyfeiriadau at yr asesiadau yn ystod y cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol. Cyfarfodydd misol rheolaidd oedd y rhain nad oedd yn cael eu cofnodi na'u dogfennu fel cyfarfodydd budd gorau fel sy'n ofynnol dan Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005.

---

<sup>2</sup> Mae'r pasbort wedi'i osod mewn modd hygyrch trwy ddefnyddio system godio goleuadau traffig. Mae'r tudalennau cyntaf (mewn coch) yn ymdrin â'r pethau y mae'n rhaid i chi eu gwybod am y person. Yn dilyn hyn, mae tudalennau melyn sy'n rhoi sylw i faterion sy'n bwysig i'r unigolyn. Ac, yn olaf, mae'r tudalennau gwyrdd ar gyfer eu hoff a'u cas bethau. Mae hyn yn darparu trosolwg da o'r unigolyn yn gyfan gwbl.

<sup>3</sup> Prawf a roddir i rywun er mwyn mesur eu gallu i wneud penderfyniadau, er enghraifft oherwydd salwch neu effeithiau meddyginiaeth, neu am eu bod yn anymwybodol, am eu bod wedi cael anaf i'r ymennydd, neu am eu bod mewn coma am dymor hir.

Nid oedd unrhyw gofnod o bwyntiau clymu nac unrhyw asesiadau risg cysylltiedig. Mae hyn yn sicrhau bod amgylchedd diogel i glaf ac yn cyfyngu ar y risg o hunan-niweidio. Yn dilyn hynny, ni chynhaliwyd unrhyw archwiliadau. Dywedodd y rheolwr nad oedd hyn yn cael ei wneud yn rheolaidd. Fodd bynnag, gwnaethom weld dolenni diogel ar y drysau.

Roedd yr amgylchedd ychydig yn llwm ac ychydig iawn o eitemau oedd i bersonoli'r ystafelloedd gwely. Dywedodd y staff wrthym fod hyn oherwydd ymddygiad heriol a dinistriol rhai o'r cleifion. Gwnaethom awgrymu sefydlu model therapiwtig ac athroniaeth a allai wella'r amgylchedd a'r awyrgylch yn y lleoliad. Roedd y rheolwr yn frwdfrydig dros ddatblygu ffyrdd newydd o weithio.

*Mae pobl yn cael cymorth i ddiwallu eu hanghenion o ran maeth a hydradu, er mwyn gwella cymaint â phosibl ar ôl afiechyd neu anaf. (Safon 2.5 Maeth a Hydradu)*

Gwelsom asesiadau maeth unigol yng nghofnodion y cleifion a oedd yn amlinellu unrhyw anghenion dynodedig megis diabetes neu anawsterau o ran llyncu. Fodd bynnag, pan wnaethom gyrraedd, dywedodd y staff wrthym eu bod yn brin o laeth a bwydydd ac y byddai'n rhaid mynd i siopa tra oeddem yno. Roedd hyn yn amlygu'r problemau sy'n codi pan fo prinder staff a phan nad oes unrhyw un ar gael i wneud y siopa bwyd wythnosol.

Gwnaethom edrych ar y broses storio bwyd a gweld arfer nodedig o ran bod popeth a agorwyd yn cael ei selio a'i ddyddio i ddangos y dyddiadau dod i ben. Roedd hyn yn sicrhau nad oedd cleifion yn bwyta bwyd a oedd wedi mynd heibio'i ddyddiad dod i ben.

Gwnaethom edrych ar y fwydlen, ac er ei fod yn dangos dewisiadau'r cleifion, nid oedd yn faethlon nac yn iachus. Roedd yn cynnwys dewisiadau o fwydydd cyflym megis byrgyrs, sglodion, pítsa, a dim ond ar ddydd Sul oedd cinio rhost yn cael ei ddarparu. Mae angen rhoi dewis ac amrywiaeth o fwydydd iachus ar y fwydlen.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r gwasanaeth ddarparu dewis ac amrywiaeth o brydau bwyd maethlon.***

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

Gwnaethom archwilio'r ystafell storio meddyginiaethau ac arsylwi ar arferion y nyrsys o ran rhoi meddyginiaethau. Roedd y ddau beth yn foddhaol. Roedd y dogfennau'n cydymffurfio â system Rheoli Meddyginiaethau Cymru Gyfan ac wedi'u cwblhau'n gywir. Arolygwyd y meddyginiaethau yn ystod y cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol misol neu'n gynharach gan y meddyg teulu os oedd angen. Gwelsom dystiolaeth bod fferyllydd y bwrdd iechyd yn cynnal archwiliadau bob pythefnos ac roedd hyn yn arfer nodedig.

Dywedwyd wrthym nad oedd unrhyw glaf yn gallu cymryd ei feddyginiaeth ei hun yn ddiogel ac ychydig iawn o drafod a gafwyd gyda chleifion ynglŷn â'u meddyginiaeth. Gwnaethom awgrymu defnyddio pictogramau i esbonio sgil effeithiau posibl a pham bod y feddyginiaeth yn cael ei rhagnodi.

*Mae gwasanaethau iechyd yn hybu ac yn diogelu lles a diogelwch plant ac oedolion sy'n dod yn agored i niwed neu sydd mewn perygl ar unrhyw adeg. (Safon 2.7 – Diogelu Plant a Diogelu Oedolion sy'n Agored i Niwed)*

Nid oedd unrhyw broblemau diogelu ar adeg ein harolygiad. Gwnaethom drafod y broses gyda'r rheolwr ac roeddem yn fodlon ei bod yn deall y canllawiau a'r cysylltiadau lleol pe byddai angen cyfeirio person a allai fod yn agored i niwed.

### **Gofal effeithiol**

*Dylai gofal, triniaeth a phrosesau penderfynu adlewyrchu arfer gorau a bod yn seiliedig ar dystiolaeth i sicrhau bod pobl yn cael y gofal a'r cymorth cywir i ddiwallu eu hanghenion unigol. (Safon 3.1 – Gofal Diogel a Chlinigol Effeithiol)*

Er bod cynlluniau gofal ar gael oedd wedi'u cofnodi'n dda ac a oedd yn cynnwys anghenion iechyd a gofal personol, roeddent yn adlewyrchu'r broses nyrsio fwy traddodiadol a hen ffasiwn yn hytrach na'r broses gyfredol o gynllunio gofal a thriniaeth. Roeddent yn defnyddio dull helaeth o ddatrys problemau wedi'i bersonoli ar gyfer cynllunio gofal, gan nodi camau gweithredu manwl. Gwelsom hefyd ffurflenni monitro ymddygiad manwl a oedd yn cofnodi, dadansoddi ac yn monitro newidiadau o ran ymddygiad. Fodd bynnag, nid oedd unrhyw dystiolaeth o ddefnyddio modelau cyfredol o arfer megis Recovery Star, Wardiau Seren, neu ddull AIMHS y Coleg Brenhinol Seiciatreg (modelau cydnabyddedig ar gyfer llywio gofal cleifion) y gellir eu haddasu ar gyfer gwasanaethau anableded dysgu arbenigol.

Roedd cynlluniau gofal yn cael eu hadolygu bob mis yn ystod y cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol. Gwnaethom siarad â'r rheolwr am y cyfarfodydd hyn, a dywedwyd wrthym ei bod yn bosibl y bydd pa mor aml y byddant yn cael eu



cynnal yn newid i bob chwe mis oherwydd natur tymor hir y grŵp o gleifion presennol a'r diffyg newid sylweddol yn eu hymddygiad/iechyd.

Gwnaethom ddysgu hefyd bod y gwasanaeth yn parhau i ddefnyddio'r broses prif nyrs (nyrs benodedig ar gyfer pob claf) yn hytrach na'r arfer presennol o gael cydgysylltydd gofal, sy'n fwy cyfoes. Gwnaeth hyn ein harwain i feddwl nad oedd yr arferion a ddilynwyd yn y gwasanaeth yn cydymffurfio â'r canllawiau presennol.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu'r gwaith o gynllunio'r gwasanaeth yn unol â'r canllawiau arfer gorau presennol.***

Gwnaethom ofyn sut y byddai'r staff yn deall pe bai claf mewn poen, gyda'r ddannoedd neu gur pen er enghraifft, a dywedodd y rheolwr y byddent yn gwybod oherwydd eu gwybodaeth am ymddygiad y claf. Gwnaethom awgrymu y dylent weithredu Graddfa Poen Abbey,<sup>4</sup> a fyddai hefyd yn galluogi'r staff i fesur effeithlonrwydd unrhyw driniaeth/meddyginiaeth a gynigir.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried gweithredu dull asesu poen cydnabyddedig i fesur poen ac effeithlonrwydd unrhyw driniaeth.***

Gwelsom fod cynlluniau cymorth ymddygiad cadarnhaol ar waith a bod tîm arbenigol yn y gymuned i gefnogi'r gwaith o'u gweithredu. Roedd gwaith ymgysylltu a sbardunau'n cael eu defnyddio yn rhan o'r gefnogaeth hon, a dywedodd y staff eu bod yn osgoi cynnydd mewn ymddygiad heriol. Roedd cynlluniau helaeth ar gael a oedd yn cyfeirio at ddiogelwch a lles corfforol cleifion pan fyddent yn dangos ymddygiad heriol. Gwnaethom holi ynglŷn â'r defnydd o ataliaeth, a dywedodd y rheolwr wrthym fod pob aelod o'r staff wedi derbyn hyfforddiant i ddefnyddio ataliaeth mewn modd diogel, er eu bod o'r farn bod caniatáu amser i'r cleifion fod yn eu hystafelloedd eu hunain neu fod allan yn y tiroedd eang diogel y tu cefn i'r adeilad yn datrys y broblem fel arfer.

*Wrth gyfathrebu â phobl, dylai gwasanaethau iechyd ddiwallu anghenion unigolion o ran iaith a chyfathrebu mewn modd rhagweithiol. (Safon 3.2 –*

---

<sup>4</sup> Dull sydd â'r nod o gynorthwyo i asesu poen cleifion, nad ydynt yn gallu cyfleu eu hanghenion yn eglur, yw'r Raddfa Boen.

## Cyfathrebu'n Effeithiol

Ni welsom unrhyw arwyddion Cymraeg, ond pan wnaethom ofyn a oedd unrhyw staff fyddai'n gallu siarad Cymraeg â chleifion pe byddent yn dymuno gwneud hynny (nid oedd y staff yn gwisgo bathodynau i ddangos eu bod yn gallu siarad Cymraeg), dywedwyd wrthym fod nyrsys cofrestredig a staff cymorth ar gael oedd yn siarad Cymraeg. Pe byddai claf angen cymorth mewn unrhyw iaith arall, byddai'r staff yn defnyddio'r llinell iaith neu'n gofyn am gyfieithydd.

Ni welsom gymhorthion arbenigol yn cael eu defnyddio i gyfathrebu. Gwnaethom ddarllen yng nghofnodion y cleifion am achosion lle nad oedd claf wedi croesawu gwybodaeth a rannwyd ar lafar. Nid oedd unrhyw gofnod pendant p'un a oedd wedi deall y wybodaeth na ph'un ag y gofynnwyd am eiriolwr i gynorthwyo'r claf.

Gwelsom yng nghofnodion un claf mai Makaton oedd y dull cyfathrebu dewisol, ond pan wnaethom siarad â'r rheolwr, dywedwyd wrthym nad oedd y dull hwn yn cael ei ddefnyddio mwyach. Fodd bynnag, gwelsom rywfaint o dystiolaeth o gyfathrebu gyda chlaf trwy ddefnyddio'r dull hwn. Dylid annog hyn er mwyn cadw sgiliau blaenorol ac i annog cleifion i fod yn fwy annibynnol.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn bodloni gofynion Deddf yr Iaith Gymraeg 2016 o ran darparu gwybodaeth mewn lleoedd cyhoeddus.***

### **Cadw cofnodion**

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

Gwelsom nad oedd y cynlluniau gofal yn cydymffurfio â'r canllawiau a'r arferion gorau, er bod y cynlluniau wedi'u cwblhau ar y pryd a'u bod yn fanwl iawn ac yn cynnwys asesiadau o ansawdd da. Ni welwyd unrhyw gynlluniau ar gyfer y dyfodol. Ni chawsom sicrwydd bod y gwasanaeth yn defnyddio model a oedd yn cydymffurfio â'r arferion cyfredol. Roedd y broses nyrsio wedi'i disodli gan athroniaethau a modelau eraill beth amser yn ôl, a chytunodd y rheolwr fod angen datblygu'r dogfennau a strwythur y broses o gynllunio, monitro a chofnodi gofal. Mae hon yn thema sydd wedi treiddio drwy'r adroddiad hwn i gyd.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae'n angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwasanaethau'n defnyddio dulliau nyrsio sy'n adlewyrchu'r ddeddfwriaeth bresennol a'r safonau clinigol.***

Roedd y gwasanaeth yn defnyddio cofnodion papur ac nid oedd wedi symud at gadw cofnodion ar gyfrifiadur. Roedd y dogfennau templed yn cael eu storio ar y cyfrifiadur ac roedd modd i'r staff eu cwblhau'n electronig, ond byddent yn cael eu hargraffu ac yn cael eu cadw mewn ffeiliau papur. Pan wnaethom siarad â'r rheolwr, dywedwyd wrthym nad oedd llawer o'r staff yn hyddysg mewn cyfrifiadura ac y byddent yn elwa ar gael hyfforddiant cydnabyddedig.

## ***Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth***

**Roedd yr amgylchedd yn hen ffasiwn ac roedd angen gwneud gwaith atgyweirio er mwyn darparu adeilad addas i'r diben. Roedd y lefelau staffio'n annigonol ac roedd hyn yn effeithio ar y gweithgareddau a ddarparwyd i'r cleifion a'r dyletswyddau rheoli. Er bod rheolwyr cefnogol amlwg, roedd diffyg arweinyddiaeth arloesol.**

### **Llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd**

*Mae llywodraethu, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol, sy'n gyson â maint a chymhlethdod y gwasanaeth iechyd a gynigir, yn hanfodol i gyflenwi gofal diogel, effeithiol a chynaliadwy sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.*

Roedd y rheolwr yn defnyddio dull rheoli agored, cynhwysol ac agos-atoch. Roedd llinellau eglur o gyfrifoldebau ac roedd y staff yn deall eu hatebolrwydd eu hunain. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o arweinyddiaeth arloesol, er bod y rheolwr yn cymryd diddordeb mawr yn y broses arolygu ac yn barod i dderbyn y gwelliannau a'r newidiadau a awgrymwyd.

Roedd dirprwy reolwr yn cael ei gyflogi (nid oedd ar ddyletswydd yn ystod yr arolygiad), a dywedodd y rheolwr ei fod yn ddibynadwy, yn abl ac yn gymwys. Mae hyn yn rhoi cefnogaeth dda i'r rheolwr ac yn enghraifft o gynllunio ymlaen i drefnu olyniaeth ar gyfer y dyfodol.

Cadarnhaodd y staff fod yr uwch-reolwyr yn amlwg ac yn agos-atoch, a'u bod yn ymweld â'r gwasanaeth yn rheolaidd. Roedd system 'ar alwad' i'r uwch-reolwyr er mwyn cefnogi'r staff y tu allan i oriau gwaith arferol.

Dywedodd y rheolwr wrthym y cynhaliwyd cyfarfodydd rheolwyr bob mis lle'r oedd yr uwch-reolwyr yn rhaeadrü gwybodaeth ac roedd y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhannu. Roedd y wybodaeth hon wedyn yn cael ei rhannu â'r staff o bob gradd yn ystod cyfarfodydd staff a gynhaliwyd bob dau neu dri mis.

Roedd tystiolaeth o beth gwaith archwilio misol, megis y cynlluniau gofal a meddyginiaeth, ond ni nodwyd unrhyw ganlyniadau i'w gwella yn dilyn yr archwiliadau hyn.

Er bod proses mynegi pryderon/proses gwyno ar draws y bwrdd iechyd, nid oedd ar gael yn rhwydd yn y gwasanaeth. Gwnaethom holi'r rheolwr ynghylch rheoli a chofnodi cwynion anffurfiol, a dywedodd fod unrhyw bryderon yn cael eu nodi yng nghofnodion y cleifion ar hyn o bryd. Mae hyn yn ei gwneud yn anodd i ganfod tueddiadau a themâu, a gwnaethom awgrymu y dylai'r rheolwr gadw llyfr cofnod o bryderon anffurfiol yn unol â chanllawiau 'Gweithio i Wella'.

Roedd cyfathrebu ag adran ystadau'r bwrdd iechyd yn bryder gan fod amseroedd aros hir (dros flwyddyn weithiau) wedi bod ar gyfer cynnal gwaith. Rhai o'r ardaloedd a nodwyd i'w gwella oedd y canlynol:

- Dim ond dwy sofffa oedd ar gael yn yr adeilad.
- Nid oedd llenni ar ffenestri'r ystafelloedd gwely.
- Roedd angen peintio'r drws ffrynt.
- Roedd y golau yn y maes parcio wedi torri ac roedd tâp inswleiddio yn ei orchuddio, gan beri i'r ardal fod yn anniogel.
- Dim ond dau doiled/ystafell ymolchi oedd ar gael. Roedd un ohonynt yn ddrewllyd ac yn cael ei glanhau gan yr adran ystadau bob chwe wythnos.
- Roedd y bwrdd snwcer a oedd wedi torri yn cael ei ddal at ei gilydd gan ddarnau o bren.
- Roedd y fframiau drws i'r ystafelloedd gwely wedi cracio ac wedi torri. Cafodd y rhain eu hatgyweirio'n ddiweddar, ond nid i safon gynaliadwy.
- Roedd y system wresogi/awyru yn y fflat hunangynhwysol wedi torri.
- Roedd llwydni a thamprwydd yn y fflat hunangynhwysol.

Roedd hyn yn golygu bod cleifion yn byw dan amodau afiach ac anniogel a oedd yn effeithio'n fawr ar eu preifatrwydd a'u hurddas, ac nad oedd yn barchus i'w hanghenion.

Gwnaethom drafod y materion hyn â'r uwch-reolwyr yn ystod y sesiwn adborth, a dywedwyd wrthym fod y dirprwy brif reolwr dros dro newydd eisoes wedi ymweld â'r safle yr wythnos flaenorol a'i fod wedi nodi llawer o'r meysydd i'w gwella. Cafodd y system newydd ar gyfer cyfathrebu â'r adran ystadau ei hesbonio hefyd, a rhagwelwyd y byddai hon yn gwella'r llwybrau cyfathrebu o fewn y bwrdd iechyd.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y safle'n addas i'r diben a'i fod yn parchu preifatrwydd ac urddas cleifion.***

### **Staff ac adnoddau**

*Dylai gwasanaethau iechyd sicrhau bod digon o staff sy'n meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau cywir ar gael ar yr adeg gywir i ddiwallu anghenion. (Safon 7.1 – Y Gweithlu)*

Gwnaethom ofyn i staff o bob graddfa gwblhau holiaduron staff ynglŷn â'u profiadau o weithio i Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac i'r gwasanaeth oedd yn cael ei arolygu yn enwedig. Roedd pob aelod o'r staff, heb eithriad, yn fodlon ar y system reoli, y cyfleoedd dysgu a hyfforddiant a gynigiwyd iddynt, a'r amodau cyflogaeth, ar wahân i'r lefelau staffio isel. Gwnaethom nodi bod staff yn teimlo nad oedd yr uwch-reolwyr bob amser yn gwrando arnynt ac nad oeddent yn eu cynnwys yn y broses o wneud penderfyniadau.

Ar ddiwrnod yr arolygiad, roedd un nyrs gofrestrdig a dau weithiwr cymorth gofal iechyd ar ddyletswydd ar gyfer pedwar claf. Fodd bynnag, pan wnaethom gyrraedd ar gyfer ein harolygiad dirybudd, daeth y nyrs gofrestrdig i'n cynorthwyo ni, a oedd yn gadael y ddau weithiwr cymorth gofal iechyd yn unig i ofalu am y cleifion. Roedd angen i un ohonynt adael yr adeilad i nôl bwydydd, a byddai hyn wedi lleihau nifer y staff i un gweithiwr cymorth gofal iechyd i oruchwylio pob agwedd ar y gofal. Yn ogystal, roedd disgwyl i'r staff wneud yr holl ddyletswyddau cadw tŷ, gan gynnwys glanhau, golchi dillad, a pharatoi bwyd. Cysylltwyd â'r rheolwr ac yr oedd mor garedig â dod i mewn yn gynnar er mwyn sicrhau bod y lefelau staffio'n cael eu cadw. O drafod ymhellach â'r rheolwr, gwelwyd na fu'n bosibl cael amser rheoli wedi'i neilltuo ers peth amser oherwydd lefelau staffio isel. Ar y pryd, roedd dwy swydd wag fel nyrs gofrestrdig ac un fel gweithiwr cymorth gofal iechyd rhan amser, ac, ar ddiwrnod yr arolygiad, gwelsom fod hyn yn effeithio'n fawr ar y gweithgareddau, yr hyfforddiant a'r siopa bwyd. Cafodd y materion hyn eu trafod â'r uwch-reolwyr yn ystod ein sesiwn adborth, ac oherwydd lleoliad gwledig y gwasanaeth, roeddent yn ystyried cymelliadau a ffyrdd arloesol o weithio i ddenu staff newydd i'r lleoliad.

Roedd pryder ynglŷn â chael cymorth seicoleg gan fod dau o'r staff yn gadael y bwrdd iechyd ac un yn mynd ar gyfnod mamolaeth. Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o wasanaethau seicoleg ar gael i ddiwallu anghenion cleifion o fewn y bwrdd iechyd.

Gwnaethom ystyried hyfforddiant y staff a gweld bod eu cymwysterau'n foddhaol ar y cyfan. Dywedodd y rheolwr wrthym fod rhai o'r staff hŷn yn llai hyddysg mewn cyfrifiadura na'r staff iau a bod hyn yn effeithio ar yr hyfforddiant e-ddysgu. Amlygwyd hyn hefyd wrth edrych ar y broses cadw cofnodion ar gyfrifiadur.

Darparwyd y sesiynau goruchwylio staff ar sail ad hoc ac nid oeddent yn cael eu cofnodi. Nid oedd unrhyw dystiolaeth o arfarniadau. Ar hyn o bryd, y rheolwr a'r dirprwy sy'n darparu pob agwedd ar y gefnogaeth hon, ond mae cynlluniau i ddirprwyo'r cyfrifoldeb i'r nyrsys cofrestredig.

***Yr hyn y mae angen ei wella***

***Mae angen i'r rheolwr sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau a gofnodir yn rheolaidd.***

#### 4. Y Camau Nesaf

Mae'r arolygiad hwn wedi arwain at yr angen i'r gwasanaeth anabledau dysgu gwblhau cynllun gwella (Atodiad A) i ddelio â chanfyddiadau allweddol yr arolygiad.

Dylai'r cynllun gwella nodi'n glir pryd a sut y bydd y canfyddiadau a nodwyd yn derbyn sylw, gan gynnwys amserlenni.

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

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

Pan gytunir ar y cynllun gwella, caiff ei werthuso ac yna'i gyhoeddi ar wefan AGIC.



## 5. Methodoleg

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd (gweler Ffigur 1) wrth graidd dull AGIC o gynnal arolygiadau 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: Safonau Iechyd a Gofal**



Yn ystod yr arolygiad, gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

- Gwybodaeth sydd ym meddiant AGIC hyd yma
- Sgyrsiau â chleifion a chyfweliadau staff, gan gynnwys meddygon, nyrsys a staff gweinyddol
- Archwilio sampl o gofnodion meddygol cleifion
- Craffu ar bolisiau a gweithdrefnau
- Archwilio'r trefniadau sydd ar waith ar gyfer llywodraethu clinigol.

Mae'r arolygiadau hyn yn cofnodi cipolwg o'r safonau gofal o fewn gwasanaethau anableddau dysgu.

Rydym yn darparu trosolwg o'n prif ganfyddiadau i gynrychiolwyr y gwasanaeth yn y cyfarfod adborth a gynhelir ar ddiwedd pob un o'n harolygiadau.

Tynnir sylw'r gwasanaeth a'r bwrdd iechyd lleol at unrhyw bryderon brys sy'n codi o'r arolygiadau hyn drwy lythyr gweithredu ar unwaith, ac mae'r canfyddiadau hyn (lle y bônt yn berthnasol) wedi eu manylu yn Atodiad A yr adroddiad arolygu.

## Atodiad A

Gwasanaeth Anableddau Dysgu: Cynllun Gwella

Gwasanaeth: BIPABM 16023

Dyddiad yr arolygiad: 25 Mai 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
<b>Ansawdd profiad y claf</b>					
Tudalen 6	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod preifatrwydd ac urddas cleifion yn cael eu cynnal bob amser, gan gynnwys yn eu hystafelloedd gwely ac wrth ddefnyddio'r cyfleusterau ystafell ymolchi.	4.1	Cynnal asesiad amgylcheddol. Blaenoriaethu'r gosodiadau/ffitiadau yn yr ystafelloedd gwely a'r cyfleusterau yn yr ystafell ymolchi yn rhan o gynllun uwchgyfeirio at yr adran ystadau a ddechreuwyd yn dilyn arolygiad cyntaf AGIC ym mis Mai 2016.	Rheolwr Cyffredinol Cynorthwyol Dros Dro	Cwblhawyd  Cwblhawyd
Tudalen 7	Mae angen i'r bwrdd iechyd, mewn cydweithrediad â'r awdurdod lleol, ystyried datblygu swyddogaethau cydgysylltydd gofal ar gyfer darparu	7.1	Sefydlu a datblygu cysylltiadau iechyd mwy trylwyr rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd yn rhan o swyddogaeth y nyrs gyswllt iechyd aciwt sylfaenol/eilaidd.	Nyrs Arwain Dros Dro  Nyrs Ymgynghorol	30 Medi 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	gofal di-dor rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.				
Tudalen 8	Mae angen i'r gwasanaeth sicrhau bod unigolion yn cael eu hannog i aros yn annibynnol a pheidio â'u cyfyngu oherwydd anghenion cleifion eraill.	4.1	Rheolwr yr uned i adolygu'r holl gynlluniau gofal unigol yn yr uned a chefnogi'r prif nyrsys i ddatblygu cynlluniau gofal er mwyn cynyddu annibyniaeth trwy weithgareddau yn yr uned ac yn y gymuned.  Prif nyrsys yr uned i werthuso'r cynlluniau gofal yn ymwneud â chynyddu annibyniaeth.	Rheolwr yr Uned/Prif Nyrsys  Nyrs Arwain Dros Dro	30 Medi 2016
Tudalen 8	Rhaid i'r bwrdd iechyd sicrhau bod digon o staff ar gael i alluogi cleifion i wneud amrywiaeth o weithgareddau, a diogelu'r ardal awyr agored er mwyn cynorthwyo o ran rheoli digwyddiadau a sicrhau bod lles cleifion yn cael ei hybu a bod anghenion unigolion yn cael eu bodloni.	7.1	Mae'r uned wedi cyflwyno system e-amserlennu ar draws pob maes gwasanaeth.  Yr amcan yw sicrhau system amserlennu ragweithiol ac wedi'i chynllunio'n dda i sicrhau lefelau staffio digonol, lefelau priodol o oruchwyliaeth, a chymorth er mwyn i gleifion gymryd rhan mewn amrywiaeth o weithgareddau a nodir yng nghynlluniau gofal y cleifion.  Sefydlu proses o ddefnyddio nyrsys cronfa er mwyn galluogi	Arweinydd Gweithredol/ Cyfarwyddwr Nyrsys          Rheolwr Cyffredinol	30 Medi 2016          30 Medi 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			hyblygrwydd o ran defnyddio staff er mwyn diwallu anghenion y defnyddwyr gwasanaeth.	Cynorthwyol Dros Dro	
Tudalen 9	Mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried ei rwymedigaethau o ran sicrhau bod gwasanaethau eiriolaeth annibynnol yn cael eu darparu'n rheolaidd ar gyfer cleifion.	6.2	Cynyddu ymwybyddiaeth y staff o fewn yr uned ynglŷn â sut i gael Gwasanaeth Eiriolaeth De Cymru ar gyfer y cleifion sydd dan eu gofal, pan fo hynny'n briodol.	Arweinydd Gweithredol Rheolwr yr Uned	Erbyn 31 Awst 2016
Tudalen 9	Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael cynnig gwybodaeth mewn ffordd y gallant ei deall, ac y gwrandewir ar eu safbwyntiau a'u barn wrth lywio gwasanaethau yn y dyfodol.  Mae angen i'r gwasanaeth arddangos y weithdrefn ysgrifenedig ar gyfer gwneud cwyn yn unol â gofynion 'Gweithio i Wella'.	6.1  6.3	Lledaenu'r canllawiau ymhlith pob rheolwr uned o ran y safonau ar gyfer cefnogi cyfathrebu.  Hysbysu'r rheolwyr uned fod therapi lleferydd ac iaith ar gael yn y gwasanaeth yn y gymuned.  Bydd y wybodaeth hon yn cael ei harddangos yn yr uned mewn fformat hygyrch.	Nyrs Arwain Dros Dro  Nyrs Arwain Dros Dro  Rheolwr yr Uned	Cwblhawyd  Cwblhawyd
<b>Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol</b>					
Tudalen 11	Mae angen i'r gwasanaeth ddarparu	2.5	Bydd atgyfeiriadau'n cael eu gwneud at ddietydd i	Arweinydd Gweithredol	30 Gorffennaf

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	dewis ac amrywiaeth o brydau bwyd maethlon.		ymgyngori ar ddewisiadau bwyd iachus a dulliau o'u paratoi.  Archwilio model darpariaeth arlwyo/cadw tŷ tymor hir ar gyfer yr uned gyda'r Adran Gwasanaethau Gwesty.	Rheolwr Cyffredinol Cynorthwyol Dros Dro	2016  1 Medi 2016
Tudalen 13	Dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu'r gwaith o gynllunio darpariaeth y gwasanaeth yn unol â'r canllawiau arfer gorau presennol.	3.1	Mae'r gwasanaeth wedi gosod amcanion o fewn ei gynllun tymor canolig integredig presennol i ddatblygu llwybrau gofal yn unol â'r arfer gorau, sy'n cynnwys ymddygiad heriol, dementia ac epilepsi. Mae'r uned wedi cynnal ymarfer meincnodi gyda gwasanaeth y tu allan i Gymru a bydd yn gwneud gwaith datblygu pellach yn nhymor yr hydref 2016 er mwyn gwella'r gwasanaeth a'r modelau arfer gorau.	Cyfarwyddwr Gwasanaethau	1 Rhagfyr 2016
Tudalen 13	Mae angen i'r bwrdd iechyd ystyried gweithredu dull asesu poen cydnabyddedig i fesur poen ac	3.1	Bydd yr arweinydd nyrsio ar gyfer cyswllt iechyd yn cyflwyno dull priodol o weithredu. Bydd hyn yn cael ei wneud mewn	Nyrs Ymgynghorol	30 Medi 2016

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
	effeithlonrwydd unrhyw driniaeth.		cydweithrediad â'r tîm amlddisgyblaethol.		
Tudalen 14	Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau ei fod yn bodloni gofynion Deddf yr Iaith Gymraeg 2016 o ran darparu gwybodaeth mewn lleoedd cyhoeddus.	3.2	Bydd hyn yn cael ei adolygu ar draws pob maes gwasanaeth a bydd cynllun gweithredu'n cael ei ddatblygu.	Nyrs Arwain Dros Dro	30 Medi 2016
Tudalen 14	Mae'n angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod gwasanaethau'n defnyddio dulliau nyrsio sy'n adlewyrchu deddfwriaeth a safonau clinigol presennol.	3.5	Bydd hyn yn cael ei gynnwys a'i ychwanegu at y gyfres bresennol o archwiliadau mewnol y cynhelir gan y gwasanaethau anabledd dysgu ym mhob uned gyda'r bwriad o weithredu dulliau nyrsio/asesiadau safonol ym mhob gwasanaeth preswyl.	Nyrs Arwain Dros Dro	30 Medi 2016
<b>Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth</b>					
Tudalen 17	Mae angen i'r bwrdd iechyd sicrhau bod y safle'n addas i'r diben a'i fod yn parchu preifatrwydd ac urddas cleifion.	2.1	Mae adolygiad o gyflwr materol presennol y cyfleusterau wedi cael ei gynnal ac mae cynllun gweithredu wedi'i lunio.	Rheolwr Cyffredinol Cynorthwyol Dros Dro	Cwblhawyd

Rhif y dudalen	Yr hyn y mae angen ei wella	Safon	Camau gweithredu gan y gwasanaeth	Swyddog cyfrifol	Amserlen
			<p>Mae'r gwasanaeth anabledd dysgu wedi sefydlu tîm prosiect i gwblhau adolygiad yn ymwneud â model cyffredinol y gwasanaethau preswyl ac asesu i gleifion mewnol a fydd yn ofynnol ar gyfer y dyfodol.</p>	<p>Cyfarwyddwr Clinigol Dros Dro Rheolwr Cyffredinol Cynorthwyol Dros Dro</p>	<p>1 Rhagfyr 2016</p>
Tudalen 18	<p>Mae angen i'r rheolwr sicrhau bod pob aelod o'r staff yn cael sesiynau goruchwyllo ac arfarniadau a gofnodir yn rheolaidd.</p>	7.1	<p>Bydd arweinydd gweithredol yr uned yn trefnu sesiynau goruchwyllo gyda rheolwr yr uned, ac yn cadarnhau'r trefniadau rhaedru ar gyfer y sesiynau goruchwyllo i'r holl staff.</p> <p>Prosesau goruchwyllo i'w cofnodi'n lleol a'u harchwilio'n flynyddol yn rhan o'r cylchred archwilio gwasanaeth.</p>	<p>Arweinydd Gweithredol - Rheolwr yr Uned  Rheolwr yr Uned</p>	<p>31 Gorffennaf 2016  30 Rhagfyr 2016</p>



**Cynrychiolydd y gwasanaeth:**

**Enw (llythrennau bras):** Dermot Nolan

**Teitl:** Rheolwr Cyffredinol Cynorthwyol Dros Dro

**Dyddiad:** 8/7/16