

Arolygiadau AGIC o Ysbytai'r GIG

Adroddiad Blynyddol 2015 - 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 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.hiw.org.uk

Cynnwys

1. Rhagair	5
2. Crynodeb gweithredol	6
3. Yr hyn a wnaethom	8
4. Yr hyn a welsom	
Ansawdd profiad y claf	10
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	15
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	18
5. Casgliadau	20
6. Beth nesaf?	21

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

Ein diben

Rhoi sicrwydd annibynnol a gwrthrychol i'r cyhoedd o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau gofal iechyd, gan wneud argymhellion i sefydliadau gofal iechyd i hybu gwelliannau.

Ein gwerthoedd

- Canolbwytio ar y claf: mae profiadau cleifion, defnyddwyr gwasanaeth a'r cyhoedd yn ganolog i'r hyn rydym yn ei wneud
- Didwylledd a gonestrwydd: yn y ffordd rydym yn adrodd ac yn ein holl ymwneud â rhanddeiliaid
- Cydweithredu: adeiladu partneriaethau effeithiol yn fewnol ac yn allanol
- Proffesiynoldeb: cynnal safonau uchel o ddarpariaeth a cheisio gwella'n barhaus
- Cymesuredd: sicrhau effeithlonrwydd, effeithiolrwydd a chymesuredd yn ein dull o weithredu

Ein canlyniadau

Ein nod trwy ein gwaith yw:

Rhoi sicrwydd:

Darparu sicrwydd annibynnol o ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd gofal iechyd trwy adrodd yn agored ac yn eglur ar ein harolygiadau a'n hymchwiliadau.

Hyrwyddo gwelliant:

Annog a chefnogi gwelliannau mewn gofal trwy adrodd a rhannu arfer da a meysydd lle mae angen gweithredu.

Cryfhau llais cleifion:

Gwneud profiad y claf yn ganolog yn y prosesau arolygu ac ymchwilio.

Dylanwadu ar bolisi a safonau:

Defnyddio ein profiad o ddarparu gwasanaethau i ddylanwadu ar bolisiâu, safonau ac arfer.

1. Rhagair

Diben yr adroddiad hwn yw crynhoi canfyddiadau ein harolygiadau o ysbytai yn ystod 2015-16 a thynnu sylw at y meysydd y mae angen eu gwella yr ydym wedi eu nodi ledled y gwasanaethau. O ganlyniad i'r themâu a nodir yn ein harolygiadau, rydym wedi gwneud argymhellion trosfwaol ar gyfer gwasanaethau yn y maes hwn (Atodiad A).

AGIC sy'n gyfrifol am arolygu ysbytai'r GIG yng Nghymru. Gwasanaethau gofal iechyd eu hunain sydd â'r cyfrifoldeb pennaf am sicrhau bod cleifion yn derbyn triniaethau diogel ac effeithiol. Mae ein harolygiadau'n asesu ysbytai'r GIG (a'r adrannau oddi fewn iddynt) yn erbyn Safonau Iechyd a Gofal 2015, sy'n darparu'r fframwaith ansawdd y dylid seilio darpariaeth gwasanaethau'r GIG arno. Rydym yn adrodd ar feysydd o arfer da a meysydd i'w gwella y gwnaethom eu canfod.

Gobeithiwn y bydd ysbytai'r GIG a'r byrddau iechyd sy'n rheoli'r gwasanaethau hynny yn ystyried cynnwys yr adroddiad blynyddol hwn a'n hargymhellion trosfwaol yn ofalus ac yn eu defnyddio i wella eu gwasanaethau.



2. Crynodeb gweithredol

Mae AGIC yn gyfrifol am arolygu ysbytai'r GIG er mwyn asesu pa mor dda mae'r gwasanaethau y maent yn eu darparu i Gymry yn bodloni Safonau Iechyd a Gofal 2015. Mae'r safonau wrth wraidd dull AGIC o weithredu, ac yn llywio'r dyfarniadau yr ydym yn eu gwneud am ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gwasanaethau a ddarperir i gleifion. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi trosolwg o'r themâu allweddol a nodwyd gennym yn ystod yr arolygiadau o'r ysbytai y gwnaethom eu cynnal yn ystod 2015/16.

Cwblhaodd AGIC wyth arolygiad dirybudd o ysbytai'r GIG ar draws chwe bwrdd iechyd ledled Cymru. Yn ystod yr arolygiadau hynny, gwnaethom ymweld â chyfanswm o 44 o wardiau'r GIG ar draws ystod amrywiol o adrannau.

Yn ystod yr arolygiadau hynny, gwnaethom hefyd gymryd y cyfle i geisio mwy o sicrwydd ynghylch y cynnydd a wnaed gan y byrddau iechyd o ran yr argymhellion a wnaethom yn dilyn ein rhaglen o arolygiadau o ysbytai yn ystod 2014/15. Er ein bod wedi ymweld â mannau clinigol gwahanol eleni, gwnaethom ystyried yr argymhellion a wnaed y flwyddyn flaenorol. Roedd hyn er mwyn pennu p'un a oedd y meysydd gwasanaeth a nodwyd i'w gwella wedi'u cyfyngu i'r mannau clinigol a arolygwyd yn flaenorol, neu a oeddent i'w gweld mewn mannau eraill ym mhob bwrdd iechyd priodol. Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod y byrddau iechyd a'u staff yn rhoi pwyslais ar ddarparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Fodd bynnag, gwnaethom ganfod peth amrywioldeb o ran y ddarpariaeth gwasanaeth o fewn byrddau iechyd ac ar draws y byrddau iechyd. Ceir mwy o fanylion ynglŷn â hyn yn nes ymlaen yn yr adroddiad. Gwnaethom hefyd ganfod rhai arferion da a siarad â llawer o staff ymroddedig, gweithgar a gofalgarn yn y rhan fwyaf o fannau y gwnaethom ymweld â nhw.

Gwnaethom nodi bod y byrddau iechyd wedi gwneud cynnydd pellach o ran rhoi sylw i'r argymhellion a wnaed yn dilyn ein harolygiadau blaenorol. Fodd bynnag, roedd angen i'r rhan fwyaf o'r byrddau iechyd wneud mwy o waith o hyd, a gwnaethom nodi eto bod rheoli meddyginiaethau, cadw cofnodion, a sefydlu gweithdrefnau atal a rheoli heintiau yn feysydd gwan. Er hyn, roedd yn amlwg bod y byrddau iechyd ar y cyfan yn defnyddio ein harolygiadau i wella ansawdd a diogelwch eu gwasanaethau trwy sicrhau camau gweithredu yng nghyswllt yr argymhellion a wnaed gan AGIC. Yr hyn sydd angen ei wella yw eu systemau ar gyfer sicrhau na chaiff ein canfyddiadau eu hailadrodd rywle arall o fewn eu gwasanaethau.

Yr hyn yr oedd adrannau ysbytai'r GIG yn ei wneud yn dda:

Gwelsom rywfaint o ddarpariaeth gwasanaeth da, a wardiau oedd yn cael eu rhedeg yn dda ac a oedd yn drefnus, gydag arweinyddiaeth a chyfarwyddiadau pendant a oedd yn golygu bod cleifion yn gallu cael gofal effeithiol ac amserol. Yn benodol:

- Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn gadarnhaol ynghylch eu profiadau o'r gwasanaethau yr oeddent wedi'u derbyn, ac roeddent yn arbennig o gadarnhaol am agwedd a chefnogaeth y staff
- Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o waith tîm amlddisgyblaethol cryf, a oedd yn cael effaith fuddiol ar ofal cleifion a chanlyniadau triniaeth
- Gwelsom fod y staff nyrsio yn dda am ddefnyddio gweithdrefnau rheoli ac atal heintiau cywir i amddiffyn cleifion rhag croes-heintio. O fewn y mannau y gwnaethom

eu harolygu, gwelsom hefyd drefniadau ar waith a oedd wedi'u hen sefydlu i wirio cydymffurfiaeth ag arferion hylendid dwylo da

- Roedd y staff wedi mynychu'r cyrsiau hyfforddi gorfodol ar y cyfan. Roedd hyn yn golygu eu bod yn cael cefnogaeth i ennill amrywiaeth o sgiliau er mwyn eu cynorthwyo yn eu gwaith o ddarparu gofal i gleifion o ddydd i ddydd

Yr hyn y gallai adrannau'r GIG ei wella:

Safon y gwaith o reoli meddyginiaethau (yn amrywio o gamgymeriadau rhagnodi, problemau storio, a gweithdrefnau rhoi meddyginiaethau) oedd y pryder a nodwyd amlaf yn ystod ein harolygiadau eleni. Testun pryder oedd ein bod hefyd wedi nodi hyn yn faes i'w wella ar gyfer y rhan fwyaf o fyrddau ieuchyd yn ystod 2014-15. Mae cleifion yn dibynnu ar gael y meddyginiaethau cywir, y dos cywir, ar yr amser cywir, a phan nad yw hyn yn digwydd, gall gael effaith negyddol ar eu hiechyd a'u cyfforddusrwydd.

Roedd safon y gwaith cofnodi yng nghofnodion gofal y cleifion yn bryder arall a nodwyd yn aml. Roedd hyn yn golygu nad oedd timau'r ward yn cael gafael ar ddigon o fanylion am anghenion, dymuniadau a dewisiadau cleifion bob amser. Testun pryder oedd ein bod hefyd wedi nodi hyn yn faes i'w wella ar gyfer y rhan fwyaf o fyrddau ieuchyd yn ystod 2014-15. Pan nad yw cofnodion cleifion yn eglur, ni all staff dros dro na staff eraill, nad ydynt yn adnabod y cleifion na'r man clinigol o bosibl, eu defnyddio fel modd dibynadwy o gyfeirio'r gofal y mae angen ei roi. Ni ellir gwerthuso triniaethau'n effeithiol ychwaith, sy'n golygu nad yw gofal cleifion wedi'i deilwra at yr unigolyn gymaint ag y bo'n bosibl.

Nid oedd pob aelod o'r timau amlddisgyblaethol ar y wardiau (er enghraifft meddygon a staff therapi a oedd yn ymweld â'r wardiau) yn wylidwrs ynglŷn â dilyn y gweithdrefnau rheoli ac atal heintiau cywir. Mae hyn yn cynyddu'r risg o groes-heintio a halogi rhwng cleifion a wardiau.

Nid oedd polisïau craidd y bwrdd ieuchyd bob amser ar gael i'r staff mewn wardiau, yn yr adrannau ac i'r timau cymunedol. Yn aml, nid oedd y staff yn gallu cael gafael ar rai o bolisïau a gweithdrefnau craidd y bwrdd ieuchyd a ddylai fod wedi bod yn arwain eu gwaith, neu nid oeddent yn gwybod sut i gael gafael arnynt. Y rheswm am hyn weithiau oedd am nad oeddent yn gyfarwydd â'r ffordd o ddefnyddio'r system TG oedd ar gael iddynt, ond yn gyffredinol roedd hyn oherwydd bod y systemau TG yn anodd iddynt eu llywio'n gyflym.

Gwelsom nad oedd y polisïau rheoli meddyginiaethau ar gael yn aml, a phan oeddent, nid oedd y staff bob amser yn bendant o ran a oeddent yn defnyddio'r fersiwn diweddaraf.

Gwnaethom amlygu'r problemau yn ymwneud â'r lefelau o ran staffio neu briodoldeb y cymysgedd sgiliau yn ystod chwech o'r arolygiadau a gynhaliwyd yn 2015/16. Pan wnaethom ganfod y problemau a/neu wendidau hyn o ran arweinyddiaeth, gwelsom effaith negyddol ar ddefnyddio'r safonau ieuchyd a gofal. Gwelsom fod hyn yn effeithio ar ba mor dda yr oedd teuluoedd a chleifion yn teimlo yr oeddent yn cael eu hysbysu am eu gofal ac am eu dyddiad rhyddhau tebygol. Gwelsom hefyd fod hyn yn cael effaith negyddol ar y cymorth yr oedd cleifion yn ei gael gyda bwyta ac yfed.

3. Yr hyn a wnaethom

Mae AGIC yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau ar gyfer arolygu ysbytai'r GIG, ac rydym yn defnyddio'r rhai mwyaf priodol yn ôl amrywiaeth ac ystod y gwasanaethau yr ydym yn bwriadu eu harolygu. Mae arolygiadau trylwyr o un ward yn caniatáu inni gymryd golwg hynod fanwl ar agwedd fach ar ddarpariaeth gofal iechyd, tra bo'r sylw cynyddol a gynigir trwy ymweld â mwy o wardiau ac adrannau'n ein galluogi ni i gynnal asesiad mwy cadarn o'r trefniadau llywodraethu, sianeli cyfathrebu, ac effeithiolrwydd y sefydliad ehangach. Yn 2015/16, o ganlyniad i edrych ar fwy o feysydd gwasanaeth ym mhob arolygiad, roeddem yn gallu nodi themâu a phroblemau darparu gwasanaeth ar gyfer pob bwrdd iechyd pan oedd hynny'n bresennol.

Yn ogystal, gwnaethom arolygu wardiau ar amseroedd gwahanol o'r dydd a'r nos. Roedd hyn yn ein galluogi i ystyried a oedd y lefelau o ran staffio'n ddigonol i ddiwallu anghenion cleifion am y 24 awr gyfan y mae'r gwasanaethau'n cael eu darparu.

Mae'r Safonau Iechyd a Gofal (gweler Ffigur 1) wrth galon dull AGIC o gynnal arolygiadau o ysbytai yn GIG Cymru. Gyda'i gilydd mae'r saith thema'n disgrifio sut 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



Yn ystod 2015-16, ymwelwyd â'r byrddau iechyd a'r ysbytai canlynol:

Bwrdd Iechyd	Ysbyty	Ward
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf (Cyd-arolygiad o'r ddau ysbyty)	Ysbyty'r Tywysog Siarl Ysbyty Brenhinol Morgannwg	Wardiau 21, 31, 32 ac Uned Gofal Arbennig Babanod Wardiau 9, 10, 17, 18, Uned Babanod Newydd-Anedig, Adran Cleifion Allanol Pediatrig
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (Cyd-arolygiad o'r tri ysbyty)	Ysbyty Llwynhelig Ysbyty Glangwili Ysbyty Bronglais	Adran Damweiniau ac Achosion Brys, Uned Penderfyniadau Clinigol i Oedolion Adran Damweiniau ac Achosion Brys, Uned Penderfyniadau Clinigol, Uned Asesiadau Llawfeddygol Adran Damweiniau ac Achosion Brys, Uned Asesiadau Clinigol, Uned Ddydd Feddygol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg (Cyd-arolygiad o'r ddau ysbyty)	Ysbyty Treforys Ysbyty Singleton	Ward M, Ward Oakwood, Uned Asesu Bediatrig Uned babanod newydd-anedig Ward 19
<i>Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro</i> <i>(Tri arolygiad ar wahân)</i>	Ysbyty Dewi Sant Ysbyty Plant Cymru Arch Noa Ysbyty Prifysgol Llandochau	Ward Elizabeth Ward Ynys/Parth Pelican/ Ward Tylluan/Uned Gofal Critigol Pediatrig Dwyrain 1 a Dwyrain 4 (Meddygaeth), a Dwyrain 14 a Dwyrain 18 (Gwasanaethau Iechyd Meddwl i Bobl Hŷn)

<i>Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan</i> (Cyd-arolygiad o'r ddau ysbyty)	Ysbyty Brenhinol Gwent Ysbyty Gwynllyw	C7 y Dwyrain, D7 y Dwyrain, C5 y Gorllewin, Adran Achosion Brys Uned Llawdriniaeth Orthopedig
<i>Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr</i> (Cyd-arolygiad o'r tri ysbyty)	Ysbyty Cymunedol Penrhos Stanley Ysbyty Cymunedol yr Wyddgrug Ysbyty Cymunedol Dinbych	Ward Cybi, Ward Fali Ward Delyn, Ward Clwyd Ward Llewni, Ward Famau

Mae arolygiadau o ysbytai'r GIG yn ddirybudd, ac rydym yn arolygu ac yn 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 mewn perthynas â'r Safonau Iechyd a Gofal.

Caiff arolygiadau ysbyty AGIC eu harwain gan reolwr arolygu AGIC sy'n gyfrifol am gydlynw'r arolygiad ac ysgrifennu'r adroddiad arolygu. Mae'r rheolwr arolygu yn cael cymorth un neu fwy o ymgynghorwyr arbenigol (adolygwyr cymheiriaid)¹ sy'n weithwyr clinigol proffesiynol gydag arbenigedd yn y maes gwasanaeth iechyd i'w archwilio. Caiff rheolwyr arolygu AGIC eraill fod yn rhan o'r broses hefyd, yn dibynnu ar nifer y mannau clinigol yr ymwelir â nhw. Yn ogystal, rydym wedi bod yn ffodus i gael cwmni un neu ddau adolygwr lleyg neu aelodau o'r cyngor iechyd cymuned lleol yn ystod pob ymweliad

Yn ystod pob un o'n harolygiadau, gwnaethom adolygu dogfennau a gwybodaeth o nifer o ffynonellau, gan gynnwys:

¹ Rydym ni'n defnyddio gwybodaeth a sgiliau'r adolygydd cymheiriaid i sicrhau bod ein gwaith yn seiliedig ar arferion a phrofiadau cyfredol, er mwyn amlygu arferion da neu roi sylw i feysydd o bryder. Mae hyn er mwyn sicrhau bod cleifion yn profi gofal sy'n ddiogel ac o ansawdd da.

- Gwybodaeth a gedwir gan AGIC
- Sgyrsiau â chleifion a pherthnasau a chyfweliadau â staff
- Arsylwadau cyffredinol ar yr amgylchedd gofal a'r arferion gofal
- Trafodaethau ag 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 yn holiaduron cleifion AGIC a gwblhawyd
- Ymatebion yn holiaduron staff AGIC a gwblhawyd.

Yn ystod pob ymweliad, mae'r tîm AGIC wedi rhoi adborth i'r byrddau iechyd yn ymwneud â chanfyddiadau ein harolygiadau mewn ffordd sy'n cefnogi dysgu, datblygiad a gwelliant ar lefelau gweithredol a strategol.

Mae arolygiadau AGIC yn cynnig cipolwg ar y safonau gofal y mae cleifion yn eu derbyn. Fodd bynnag, efallai y byddant hefyd yn nodi problemau ehangach sy'n gysylltiedig ag ansawdd, diogelwch ac effeithiolrwydd y gofal iechyd a ddarperir a'r ffordd y mae'r gwasanaethau a ddarperir yn cynnal urddas a gofal hanfodol.

Pan fo arolygiadau'n tynnu sylw at faterion ehangach ynglŷn ag ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir, mae AGIC yn nodi hyn a gwybodaeth arall wrth ystyried ei dull arolygu ac uwchgyfeirio sy'n seiliedig ar risg. Rydym hefyd yn rhannu unrhyw bryderon ehangach sydd gennym â rhanddeiliaid perthnasol eraill sy'n chwarae rhan mewn sicrhau ansawdd a diogelwch y gwasanaethau a ddarperir gan sefydliadau gofal iechyd, gan gynnwys Llywodraeth Cymru, cyngorau iechyd cymuned a Swyddfa Archwilio Cymru. Mewn achosion lle rydym yn nodi bod agwedd benodol o'r gwasanaeth yn peri risg gwirioneddol neu bosibl i ddiogelwch cleifion neu staff, mae AGIC yn cyflwyno llythyr sicrwydd ar unwaith i'r bwrdd iechyd. Yn y llythyr hwn, rydym yn amlinellu'r meysydd penodol o wasanaeth y mae angen eu gwella ar unwaith, gan gyfeirio at y Safon(au) Iechyd a Gofal perthnasol.

Mae'r byrddau iechyd yn cael saith diwrnod i ymateb i lythyr sicrwydd ar unwaith, gan ein hysbysu o'r hyn y maent am ei wneud, neu maent eisoes wedi'i wneud, i roi sylw i'r pryderon. Mae AGIC yn ystyried yr ymateb hwn, ac os ydym yn fodlon, ni chymerir unrhyw gamau pellach ar yr adeg hon. Os nad ydym wedi cael sicrwydd gan y camau gweithredu, rydym yn cysylltu eto â'r Bwrdd Iechyd hyd y byddwn wedi cael sicrwydd boddhaol eu bod wedi rhoi sylw trylwyr a phriodol i'r problemau. Pan fydd y dystiolaeth a dderbynnir yn annigonol o ran rhoi sicrwydd bod y materion wrthi'n derbyn sylw neu wedi derbyn sylw, mae AGIC yn cysylltu â'r bwrdd iechyd eto ac yn parhau i gadw cysylltiad â nhw hyd y byddwn wedi cael digon o sicrwydd bod y materion yn derbyn sylw priodol.

4. Yr hyn a welsom

Ansawdd profiad y claf

Mae safbwyntiau'r cleifion wrth wraidd ein dull o arolygu a cheisiwyd barn y cleifion mewn modd gweithredol yn ystod pob ymweliad arolygu. Gwnaethom hyn naill ai trwy siarad â phobl, neu trwy ofyn iddynt gwblhau holiadur. Yn ystod 2015/16, cwblhawyd a dychwelwyd 183 o holiaduron i AGIC, gan roi cipolwg gwerthfawr i ni o brofiadau cleifion a/neu eu teuluoedd/ffrindiau/cynrychiolwyr a oedd naill ai'n defnyddio'r gwasanaethau yr oeddem yn eu harolygu, neu'n cefnogi rhywun oedd yn eu defnyddio.

Gwnaeth y timau arolygu eu harsylwadau eu hunain ynglŷn â glendid a chyflwyniad y mannau clinigol, y bwyd oedd yn cael ei weini, ac a oedd digon o staff yn bresennol i helpu cleifion i fwyta ac yfed. Gwnaethom hefyd arsylwi ar ymagwedd y staff wrth ymateb i geisiadau cleifion am gymorth, ac ystyried y cyfleoedd a gynigiwyd i gleifion o ran y lefelau priodol o weithgarwch cymdeithasol a chadw cysylltiad â ffrindiau a pherthnasau.

Ar y cyfan, roedd ein canfyddiadau o ran ansawdd profiadau'r cleifion ar draws y byrddau iechyd y gwnaethom ymweld â nhw yn gadarnhaol. Roedd y rhan fwyaf o'r cleifion yn ganmoliaethus iawn ynghylch y staff oedd yn gofalu amdanynt ym mhob un o'n harolygiadau.

Er hyn, gwnaethom dynnu sylw at y ffaith bod angen gwneud nifer o welliannau yn ymwneud â phrofiadau'r cleifion. Yn benodol, gwnaethom argymhell y dylai'r tri bwrdd iechyd atgyfnerthu eu trefniadau ar gyfer ceisio adborth cleifion a gweithredu arnynt (rhai cadarnhaol a negyddol). Roedd angen i ddau fwrdd iechyd roi sylw hefyd i faterion penodol yn ymwneud ag agweddau staff oherwydd yr effaith negyddol yr oedd yn ei gael ar y gofal a'r cymorth i gleifion.

Dywedodd cleifion wrthym eu bod yn fodlon ar y gofal a ddarparwyd iddynt ar y cyfan, a gwnaeth llawer ganmol y staff a oedd yn gofalu amdanynt. Dyma rai enghreifftiau o'r sylwadau y gwnaethom dderbyn:

"Mae'r staff gystal â'r aur ac rydw i wedi bod yn fodlon ar fy nhriniaeth."

Claf 48 oed

"Mae'r staff yn gyfeillgar iawn ac yn barod eu cymwynas. Ni fyddai'n bosib i'r staff fod yn fwy caredig."

Rhiant i blentyn oedd yn bresennol ar gyfer triniaeth

"Roedd gen i apwyntiad claf allanol a chefais wasanaeth ardderchog. Esboniodd nyrs oedd yn siarad Cymraeg bopeth i mi."

Claf 81 oed

Gwelsom lawer o achosion lle'r oedd staff y GIG yn garedig, yn dosturiol, ac yn amyneddgar gyda'r rhai oedd dan eu gofal.

Gwnaethon archwilio'r trefniadau ar gyfer gweini pryddau bwyd i gleifion, ac ar gyfer rhoi cymorth gyda bwyta ac yfed yn unol â gallu'r unigolion. Yn gyffredinol, roeddem o'r farn bod trefniadau'r wardiau'n sicrhau bod digon o staff ar gael yn ystod amseroedd bwyd i gynorthwyo'r bobl oedd angen hynny i fwyta ac yfed. Pan welsom nad oedd hyn yn wir, gwnaethom fynegi hynny i'r uwch reolwyr a gofyn iddynt ddatrys y broblem. Yn ystod pob arolygiad, gwelsom fwyd a oedd yn edrych yn flasus a maint dognau a oedd yn briodol. Yn ystod sgysiau gyda'r staff, gwelwyd bod byrbryddau priodol ar gael yn y wardiau i'r cleifion pan fo ceginau'r ysbyty ar gau am y diwrnod.

Yn gyffredinol, roedd y mannau clinigol yn ymddangos yn lân ac yn hylan, ac roedd staff domestig yn amlwg iawn yn ystod ein hymweliadau.

Gwelsom fod gan ddau fwrdd iechyd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, ddulliau da ac eithriadol o sefydledig o geisio adborth gan gleifion. Roeddem hefyd yn gallu cadarnhau eu bod yn defnyddio'r adborth hwn i wneud gwelliannau i'r ddarpariaeth gofal i gleifion.

Gwelsom hefyd y gallai rhai byrddau iechyd wneud mwy i wella'r cyfleoedd roeddent yn eu rhoi i gleifion allu mynegi eu barn ynglŷn â'r gwasanaethau roeddent yn eu derbyn. Dylid annog adborth cadarnhaol a negyddol gan ei fod yn rhoi cyfle i'r byrddau iechyd ddeall yr hyn sy'n gweithio'n dda a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda. Dylai gwasanaethau gael eu trefnu yn ôl anghenion y bobl y maent yn eu gwasanaethu.

Er gwaethaf y sylwadau hynod o gadarnhaol a dderbyniwyd gan gleifion ynglŷn â'u gofal, fe wnaethom weld rhai achosion lle'r oedd agweddau staff tuag at gleifion yn achos pryder. Mae gan bobl yr hawl i ddisgwyl ac i dderbyn gofal mewn modd sy'n barchus, yn urddasol, yn dosturiol ac yn garedig.

Tynnwyd sylw'r byrddau iechyd dan sylw at achosion o'r fath ar unwaith yn ystod ein harolygiadau, a chymerwyd camau mewn ymateb i'n canfyddiadau ym mhob achos. Roedd rhai o'n canfyddiadau'n golygu ei bod yn bosibl eu bod yn faterion diogelu oedolion, a gwnaethom gyfeirio'r rhain ar unwaith i'r bwrdd iechyd eu hystyried yn unol â'u gweithdrefnau diogelu oedolion (a oedd yn cael eu galw'n flaenorol yn amddiffyn oedolion). Gwnaethom hefyd dynnu sylw at yr angen i'r byrddau iechyd sicrhau eu bod yn hyrwyddo diwylliant ac ymddygiad cadarnhaol ymhlith eu timau staff yn gyson, gan ymdrin â phroblemau'n ddi-oed ac mewn modd effeithlon.

Meysydd eraill a nodwyd i'w gwella

Nid oedd nifer o fannau clinigol a archwiliwyd yn defnyddio dulliau asesu poen. Roedd hyn yn golygu nad oeddem yn gallu cadarnhau p'un a oedd cleifion yn derbyn meddyginiaeth lleddfu poen priodol ai peidio, neu a oedd angen meddyginiaeth lleddfu poen o gwbl. Dylai pobl dderbyn gofal mewn modd sy'n eu helpu i fod mor gysurus a di-boen ag y bo modd. Mae cynnal asesiad effeithiol o lefelau poen unigolyn yn hollbwysig ar gyfer hyn.

Gwnaethom ddarganfod bod y ddarpariaeth o weithgareddau cymdeithasol i gleifion yn amrywiol, ac ychydig iawn o weithgareddau a ddarparwyd mewn rhai achosion. Gwnaeth hyn arwain at gleifion yn dweud wrthym eu bod yn ddiflas. Dylid cefnogi pobl sy'n derbyn gofal i gymryd rhan a chymryd diddordeb mewn gweithgareddau fel eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi mewn cymdeithas, a gall hyn gyfrannu'n gadarnhaol at eu hiechyd a'u lles yn gyffredinol.

Gwelsom rai achosion lle nad oedd y staff wedi defnyddio arwyddion preifatrwydd pan oedd cleifion yn derbyn gofal y tu ôl i lenni wrth y gwely neu yn y cyfleusterau ymolchi a thoiled. Gwnaeth hyn effeithio'n negyddol ar breifatrwydd ac urddas cleifion, gan nad oedd pobl eraill wedi cael gwybod na ddylent fynd i'r ardal ar yr adeg honno.

O ystyried yr angen am arferion croes-heintio llym yn y mannau clinigol, gwnaethom nodi bod angen i'r byrddau iechyd sicrhau bod trefniadau cyson ar gyfer glanhau teganau yn y wardiau plant a'r adrannau lle mae plant yn cael eu gweld ac yn derbyn triniaeth. Mae hyn er mwyn rheoli a lleihau'r perygl o heintiau'n cael eu trosglwyddo rhwng cleifion.

Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol

Ym mis Ebrill 2015, cyhoeddwyd y Safonau Iechyd a Gofal newydd. Mae'r safonau hyn yn disodli'r holl safonau blaenorol gyda'r nod o gefnogi gwasanaethau gofal iechyd i ddarparu gwasanaethau effeithiol, amserol ac o ansawdd da, ynghyd ag ysgogi gwelliannau ar draws y GIG yng Nghymru.

Mae'r Safonau newydd yn ganolog i ddull AGIC o fynd i'r afael ag arolygiadau ysbytai'r GIG yng Nghymru. Bwriedir i'r saith thema weithio gyda'i gilydd, ac yn gasgliadol maent yn disgrifio sut 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.

Yn yr adroddiad hwn, cyflwynir ein canfyddiadau dan bob un o'r saith thema a nodir yn y Safonau Iechyd a Gofal. Dyma'r fframwaith rydym yn ei ystyried wrth inni asesu gwasanaethau a dyma sut rydym yn gosod ein safbwyntiau.

Cadw'n iach

Hyrwyddo, Diogelu a Gwella Iechyd

Yn gyffredinol, roeddem o'r farn bod y staff yn ymwybodol iawn o'u cyfrifoldebau o ran sicrhau diogelwch o fewn y wardiau lle'r oedd plant a phobl ifanc yn derbyn gofal. Gwelsom dystiolaeth arbennig o dda ar gyfer hyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, lle'r oedd aelodau staff ar bob lefel yn wyliadwrus iawn o ran pwy roeddent yn ei adael i mewn i'r mannau clinigol. Gwelsom hefyd y staff yn gofyn yn gyson i ymwelwyr am eu henwau mewn modd cwrtais, ac yn eu hailgyfeirio mewn modd proffesiynol ac yn gwrthod mynediad iddynt pan oedd hynny'n briodol.

Gwelsom yn aml fod y wardiau a'r mannau clinigol yn anniben, ac nad oedd digon o le storio ar gael. Arweiniodd hyn at bryderon ynghylch iechyd a diogelwch cleifion a staff. Yn fwy penodol, roedd sefyllfaoedd o'r fath yn achosi anawsterau i'r staff domestig allu gwneud eu dyletswyddau hyd eithaf eu gallu. Gwelsom hefyd y porthorion yn gorfod goresgyn rhwystrau a symud cyfarpar clinigol a oedd yn cael eu storio yn y coridorau, er mwyn iddynt allu gwagio'r biniau gwastraff clinigol.

Gwelsom hefyd fod y byrddau iechyd yn aml yn wynebu heriau ariannol wrth ymdrechu i sicrhau bod gwaith cynnal a chadw yn yr ysbyty a gwaith adeiladu yn cael ei gwblhau. Mewn rhai achosion, roedd hyn yn golygu nad oedd gan gleifion unrhyw ddewis ond defnyddio ystafelloedd ymolchi o safon wael (cawodydd a sinciau oedd yn gollwng dŵr). Mewn un ward, roedd toiled i gleifion wedi'i ail-neilltuo at ddefnydd y staff, gan fod y cyfleusterau i'r staff wedi bod yn ddiffygiol am fisoedd lawer. Gwnaeth hyn leihau nifer y toiledau oedd ar gael i gleifion yn yr ardal honno.

Gofal diogel

Atal a Rheoli Heintiau a Dadheintio

Gwelsom fod y byrddau iechyd yn dda am fonitro eu lefelau cydymffurfio eu hunain o ran hylendid dwylo. Er enghraifft, gwelsom fod y wardiau y gwnaethom eu harchwilio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn gwirio eu safonau hylendid dwylo trwy gynnal archwiliadau rheolaidd. Rhannwyd canlyniadau'r archwiliadau ag aelodau staff y ward, ac roedd cyflawni cydymffurfiaeth o safon uchel yn flaenoriaeth uchel i reolwyr y wardiau a staff arweiniol y Sefydliad Gofal Cyhoeddus. Roedd hyn yn golygu y gall cleifion fod yn ffyddiog bod y staff nyrsio sy'n gofalu amdanynt yn awyddus i gynnal safon uchel o ofal fel modd o leihau ac atal lledaenu heintiau.

Yn ystod sgysiau â staff nyrsio'r ward, dywedwyd eu bod yn ymwybodol o egwyddorion da ar gyfer atal a rheoli heintiau (a oedd yn cynnwys defnyddio cyfarpar diogelu personol yn briodol), ond gwelsom fod eu proses o ddefnyddio cyfarpar diogelu personol yn amrywio mewn gwirionedd. Gwelsom adegau pan nad oedd y staff wedi newid eu menig neu eu ffedogau pan ddylent fod wedi gwneud hynny, ac adegau eraill pan oedd y staff yn gwisgo dim ond menig yn hytrach na gwisgo menig yn ogystal â ffedogau. Ar adegau, gwelsom aelodau staff yn mynd a dod o ystafelloedd lle'r oedd cleifion yn derbyn triniaeth ar gyfer salwch heintus heb ddilyn y gweithdrefnau cywir ar gyfer diogelu eu hunain a/neu'r claf dan sylw. Gallai'r dull annerbyniol hwn o ddefnyddio'r cyfarpar diogelu personol fod wedi cynyddu'r tebygolrwydd o ledaenu heintiau ymysg cleifion. Mewn achosion o'r fath, gwnaeth aelodau o dîm arolygu AGIC drafod hyn gyda rheolwr y ward/unigolyn â gofal ar y pryd, er mwyn cydnabod pwysigrwydd glynu at weithdrefnau llym Sefydliad Gofal Cyhoeddus bob amser.

Gwelsom hefyd fod nwyddau ymolchi a rennir ar gael yn ystafelloedd ymolchi'r cleifion mewn dau fan clinigol a archwiliwyd. Mae'r arfer hwn yn cynyddu'r tebygolrwydd o drosglwyddo heintiau ymysg cleifion ac nid yw hyn yn bodloni safonau ac egwyddorion da'r Sefydliad Gofal Cyhoeddus

Gofal unigol

Cynllunio Gofal i Hybu Annibyniaeth

Gwelsom lawer o enghreifftiau da lle'r oedd staff o wahanol broffesiynau yn y maes gofal iechyd yn cydweithio er mwyn cael canlyniadau gwell i gleifion. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, gwelsom fod y cleifion yn y wardiau orthopedig yn derbyn gofal gan dimau a oedd yn cynnwys nyrsys, staff therapi galwedigaethol, ffisiotherapyddion, dietegwyr a staff meddygol. Roedd y gweithwyr iechyd proffesiynol hyn yn cydweithio er mwyn adsefydlu cleifion ar ôl triniaeth, gan alluogi iddynt wella gymaint â phosibl. Bwriad hyn oedd galluogi iddynt aros yn annibynnol a'u cynorthwyo i fyw bywyd mor llawn â phosibl. Roedd y cofnodion cleifion y gwnaethom eu harchwilio yn adlewyrchu cyfraniad y gwahanol weithwyr proffesiynol hyn yn glir, ac yn dangos bod y tîm yn cydweithio'n dda.

Ar ddechrau pob cyfnod gwaith (mewn wardiau ysbyty), trosglwyddir gwybodaeth bwysig gan aelodau o'r 'sifft' blaenorol i'r aelodau staff sy'n dod i mewn. Gelwir hyn yn 'drosglwyddiad'. Felly, mae pob aelod o'r staff nyrsio sy'n dechrau gwaith yn bresennol. Roeddem yn gallu cadarnhau bod yr amser hwn yn ystod y diwrnod gwaith yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol iawn. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, roedd y cyfnod trosglwyddo'n cael ei drefnu fel bod y wybodaeth ddiweddaraf ynglŷn â gofal iechyd y cleifion yn cael ei rhannu. Yn ogystal, rhoddwyd briffiau diogelwch i'r staff a oedd yn cynnwys gwybodaeth megis rhybuddion o ran meddyginiaethau a gwybodaeth glinigol ddiweddaraf a phwysig arall. Roedd hyn yn golygu bod y staff yn cael eu diweddarau'n briodol ynglŷn â gofal cleifion unigol a materion ehangach, yn unol â bwriad y bwrdd iechyd i sicrhau cyfathrebu amserol gyda'r staff rheng flaen.

Yn ystod ein harolygiadau yn 2015/16, gwnaethom ymweld â nifer o wardiau pediatrig a gweld bod y staff yn wybodus ynghylch anghenion penodol y plant yr oeddent yn gofalu amdanynt. Gwelsom hefyd enghreifftiau o amgylcheddau addas i blant ac ymgysylltu cyfeillgar rhwng y plant a'r staff gofalgar. Er enghraifft, ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, gwelsom fod y ward pediatrig i gleifion preswyl yn cynnwys ystafell chwarae ardderchog. Ymhlith y staff, roedd unigolion a oedd yn amlwg yn ymroddedig ac yn frwdfrydig ynghylch gwella ansawdd profiad y plant oedd yn aros yn yr uned, sy'n gallu helpu gyda'u hadferiad. Roedd yr ystafell ei hun yn drefnus, roedd gweithgareddau wedi'u cynllunio a oedd yn briodol i'w hoedran, ac roedd yr holl deganau a chyfarpar yn amlwg yn lân ac mewn cyflwr da.

Gwelsom lawer o enghreifftiau lle'r oedd y staff yn cynllunio gofal cleifion yn ofalus er mwyn iddo fod wedi'i deilwra i'r unigolyn gymaint â phosibl. Gwnaeth aelodau staff ysbytai cymunedol Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr bob ymdrech i roi cymorth priodol i gleifion â dementia trwy ddefnyddio dogfennau (dull o'r enw 'Dyma fi'). Roedd hyn yn galluogi'r cleifion, eu teuluoedd a'u gofalgwyr i hysbysu'r staff o'u dewisiadau a'u hanghenion unigol o ran derbyn gofal.

Rheoli meddyginiaethau

Ac eithrio'r manau y gwnaethom ymweld â nhw ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg lle gwelsom safonau da o ran rheoli meddyginiaethau, roedd safon rheoli meddyginiaethau o fewn y wardiau a archwiliwyd o fewn byrddau iechyd eraill yn wael. Mae enghreifftiau o'r problemau a welsom yn cynnwys:

Camgymeriadau rhagnodi

- roedd cryfder y feddyginiaeth a pha mor aml y rhoddwyd dos yn eisiau mewn rhai mannau y gwnaethom ymweld â nhw
- gwelsom ocsigen yn cael ei roi pan nad oedd wedi'i ragnodi

Camgymeriadau storio

- gwelsom ystafelloedd meddyginiaeth nad oeddent wedi'u cloi yn aml a oedd yn golygu eu bod yn agored i unigolion heb eu hawdurdodi
- gwelsom feddyginiaethau a oedd wedi'u gadael heb oruchwyliaeth
- gwelsom fod nam posibl ar yr oergell ar gyfer meddyginiaethau ac nad oedd hynny wedi'i ganfod na'i adrodd. Nid oedd tymheredd yr oergelloedd eraill yn cael eu monitro
- nid oedd y meddyginiaethau mewn pecyn ar gyfer achosion brys wedi'u gwirio ac roedd rhai ohonynt wedi mynd yn hen. Roedd angen eu taflu a chael rhai newydd yn eu lle. Nid oedd unrhyw aelod o'r staff wedi cymryd cyfrifoldeb am wirio'r meddyginiaethau ar gyfer achosion brys yn rheolaidd

Camgymeriadau wrth roi meddyginiaethau

- gwelsom fylchau mewn siartiau meddyginiaethau ac nid oedd esboniad ar gyfer hynny trwy nodi cod priodol i ddangos pam nad oedd y feddyginiaeth dan sylw wedi'i rhoi i'r claf
- gwelsom nad oedd gan rai o'r cleifion fandiau adnabod ar eu garddwrn sy'n elfen hanfodol ar gyfer adnabod claf yn gywir. Er hyn, roedd y staff yn parhau i roi meddyginiaeth i'r cleifion

Rheoli cyffuriau rheoledig

- mewn rhai mannau, gwelsom nad oedd y staff yn gwneud gwiriadau stoc o'r cyffuriau rheoledig mor aml â'r hyn a nodwyd ym mholisi meddyginiaeth pob bwrdd iechyd
- gwelsom rai achosion lle nad oedd y cypyrddau a ddefnyddiwyd i storio cyffuriau rheoledig yn ddigonol ar gyfer eu storio'n ddiogel, ac nad oeddent yn bodloni'r gofynion deddfwriaethol perthnasol.

Mae'r problemau a nodir uchod yn rhoi cleifion mewn perygl diangen ac maent yn groes i'r canllawiau proffesiynol cyfredol ar gyfer rhoi meddyginiaethau yn ogystal â pholisïau rheoli meddyginiaethau'r byrddau iechyd eu hunain. Trafodwyd materion o'r fath gyda'r byrddau iechyd perthnasol ar y pryd. Pan oedd ein pryderon am reoli meddyginiaethau'n wael yn achosi perygl uniongyrchol i ddiogelwch cleifion, gwnaethom gyflwyno llythyrau sicrwydd ar unwaith yn gofyn i'r byrddau iechyd gymryd camau adferol a rhoi tystiolaeth o hyn i ni o fewn saith diwrnod. Gwnaethom hyn ar chwe achlysur oherwydd pryderon difrifol ynglŷn â rheoli meddyginiaethau.

Gofal effeithiol

Cadw cofnodion

Tynnwyd sylw'r byrddau iechyd at broblemau o ran cadw cofnodion yn wael dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Unwaith eto, gwelsom dystiolaeth o weithdrefnau cadw cofnodion gwael ym mhob un o'n harolygiadau yn 2015/16. Mae'r diffyg cynnydd sylweddol yn y maes hwn yn parhau i fod yn bryder. Yn fwy penodol, er i ni weld cofnodion gofal dyddiol derbyniol ar y cyfan yng nghofnodion y cleifion, roedd diffyg manylion yn aml yn y cynlluniau gofal a'r asesiadau risg ac nid oeddent yn adlewyrchu'r gofal oedd yn cael ei roi. Yn ogystal, mewn llawer o achosion, gwelwyd bod rhai cofnodion yn gwbl wag. Mae cadw cofnodion gofal cywir a manwl yn hynod bwysig gan eu bod yn helpu'r timau staff i sicrhau dilyniant o ran gofal unigol ac effeithiol i gleifion. Yn anffodus, ni fyddai llawer o'r cofnodion a welsom wedi rhoi cyfarwyddiadau i staff anghyfarwydd (megis staff asiantaeth neu staff banc) na'u hysgogi i roi gofal yn unol ag anghenion, dymuniadau a dewisiadau unigol y cleifion.

Er ein bod yn ymwybodol o ymdrechion i fynd i'r afael â'r broblem hon trwy hyfforddi staff a/neu wneud y dogfennau'n llai cymhleth i'r nyrsys, mewn rhai achosion, nid yw'r byrddau iechyd yn gallu gweld yn glir sut mae gofal cleifion yn cael ei gynllunio, ei fonitro a'i ddarparu o hyd. O ystyried bod y byrddau iechyd yn dibynnu ar gwblhau cofnodion cleifion wrth ddarparu gofal effeithiol, mae angen gwneud mwy o waith er mwyn osgoi effaith negyddol posibl a gwirioneddol ar y gofal y mae'r cleifion yn ei dderbyn. O ganlyniad i hyn, mae AGIC wedi atgyfnerthu ei argymhellion ar sut i wella'r gweithdrefnau cadw cofnodion yn yr adroddiadau arolygu. Rydym hefyd yn parhau i fonitro'r cynnydd sy'n cael ei wneud, trwy fod yn bresennol mewn cyfarfodydd bwrdd iechyd perthnasol.

Technoleg Gwybodaeth, Llywodraethu a Chyfathrebu

Roeddem yn gallu cadarnhau bod y rhan fwyaf o'r polisiâu a'r gweithdrefnau oedd wedi'u sefydlu (ar gyfer cyfeirio a rheoli'r ddarpariaeth gofal) yn cael eu hadolygu a'u diweddarau'n aml gan y byrddau iechyd er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu'r arferion diweddaraf a'r arferion gorau.

Roedd y byrddau iechyd yn sicrhau bod y rhain ar gael i'r staff ar fewnwyd yr ysbyty, ond gwnaethom ddarganfod bod nifer fach o wardiau'n cadw copïau o'r dogfennau ar bapur hefyd er mwyn gallu eu darllen yn rhwydd. Gwelsom nad oedd ambell aelod o staff mewn rhai mannau'n gallu dod o hyd i bolisi rheoli meddyginiaethau eu bwrdd iechyd ar eu cyfrifiaduron, ac nad oedd ganddynt gopi o'r polisi ar bapur i gyfeirio ato. Roedd hyn yn golygu nad oeddent yn gallu cyfeirio at y canllawiau diweddaraf ac nad oeddent yn gyfarwydd â chynnwys y polisi y dylent fod yn glynu wrtho yn eu gwaith. Mae hwn yn fater y mae'n rhaid i'r byrddau iechyd roi sylw iddo fel bod y polisiâu a'r gweithdrefnau ar gael i'r staff yn rhwydd i'w cefnogi yn eu gwaith o ddydd i ddydd.

Gofal gydag urddas

Gwybodaeth am gleifion

Gwelsom fod lefel dealltwriaeth y staff o Ddeddf Galluedd Meddyliol 2005 a Threfniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid 2009 yn amrywio, ac yn wan mewn rhai achosion.

Mae'r ddeddfwriaeth hon i fod i gael ei defnyddio wrth ofalu am gleifion lle bo'u gallu meddyliol a'u gallu i wneud penderfyniadau ynglŷn â sut a ble i dderbyn gofal parhaus yn amrywiol, ac felly gallent fod mewn perygl.

O archwilio sampl o gofnodion staff yn ystod pob arolygiad, gwelwyd bod rhai aelodau o'r staff nysio wedi derbyn hyfforddiant ar y pwnc uchod. Fodd bynnag, roedd llawer o'r staff heb ddilyn yr hyfforddiant. Arweiniodd diffyg gwybodaeth y staff a ddatgelwyd yn ystod ein harolygiadau at weithredu'r ddeddfwriaeth yn anghywir mewn rhai achosion. Felly, gwnaethom ymyrryd er mwyn sicrhau bod y materion hynny yn cael eu cywiro ar gyfer y cleifion dan sylw.

Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth

Mae darpariaeth gofal o ansawdd da, sy'n ddiogel a dibynadwy, yn dibynnu ar systemau llywodraethu effeithiol, arweinyddiaeth gref ac effeithiol, ac atebolrwydd pendant i bawb ei weld. Mae'r Safonau Iechyd a Gofal newydd yn nodi'n glir yr hyn a ddisgwylir gan sefydliadau yn hyn o beth, ac maent hefyd yn amlinellu ystod o feini prawf ar gyfer cyflawni hyn, gan gynnwys yr angen am wasanaethau iechyd er mwyn meithrin diwylliant o ddysgu a hunanymwybyddiaeth. Mae AGIC yn cydnabod bod y byrddau iechyd yn sefydliadau mawr a chymhleth, ac yn cydnabod yr heriau y gallai eu maint a'u cymhlethdod ei achosi o ran darparu gofal diogel, effeithiol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Fodd bynnag, mae llywodraethiant, arweinyddiaeth ac atebolrwydd effeithiol yn hanfodol yn hyn o beth.

Mae AGIC hefyd yn gwneud gwaith dilynol sy'n cael ei arwain gan ein canfyddiadau yn ystod pob arolygiad unigol ond nid yw'n gyfyngedig i'r canfyddiadau. Pan fyddwn o'r farn nad yw'r byrddau iechyd yn gweithredu'n ddigon trylwyr, neu pan fo'r raddfa a'r pryder ynglŷn â'r problemau a welwn yn uchel, efallai y byddwn yn ailymweld â gwasanaeth, neu'n cadw mewn cysylltiad agos â'r bwrdd iechyd. Yn ychwanegol at y gweithgarwch hwn, rydym yn ceisio sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn parhau i wneud cynnydd a gwelliannau mewn modd rhagweithiol, a'u bod yn rhannu'r hyn a ddysgwyd o ganlyniad i archwiliadau o'u holl wasanaethau. Yn 2015/16, gwnaethom ofyn i bob bwrdd iechyd ystyried y gwaith yr oeddent wedi'i wneud ers ein harolygiadau yn 2014/15 ac ysgrifennu atom i roi tystiolaeth o'u datblygiad a'u camau gweithredu. Yn ystod yr ymarfer hwn, gwnaethom ohebu â phob bwrdd iechyd ar fwy nag un achlysur cyn ein bod yn cael digon o sicrwydd bod y gwaith a wnaed a'r ymdrechion parhaus yn briodol ac yn ddigon trylwyr i wneud gwelliannau gwirioneddol.

Gwelsom fod gan bob bwrdd iechyd strwythurau trefniadol pendant ar waith. Yn ystod trafodaethau â'r uwch reolwyr yn ystod pob un o'n harolygiadau, gwelwyd eu bod yn gryf eu cymhelliant ac yn ymroddedig i ddarparu gwasanaeth da. Yn ogystal â hyn, roedd pob un ohonynt yn awyddus i weithio gyda ni i rannu gwybodaeth berthnasol am yr ysbyty a rhoi sylw i'r materion a nodwyd gennym i'w gwella.

Clywsom gan aelodau staff ward nad oeddent yn deall strwythurau'r uwch reolwyr bob amser. Felly, er eu bod yn ymddangos yn glir i ni, nid oedd hyn yn wir ar gyfer y staff oedd yn gweithio o fewn y byrddau iechyd. Mae'n bwysig bod y staff yn cael y cyfle i ddeall y sefydliad y maent yn rhan ohono ar lefel ehangach fel eu bod yn gallu cyfrannu at y gwaith o gyflawni eu rhan nhw o'r amcanion cyffredinol mor effeithiol â phosibl. Daethom ar draws llawer o reolwyr ward effeithiol a oedd yn gwneud cryn ymdrech i gynorthwyo eu staff i ddarparu

gofal o safon uchel. Fodd bynnag, roedd rhai rheolwyr ward yn wynebu heriau sylweddol o ddydd i ddydd er mwyn darparu gofal diogel ac effeithiol i gleifion ag anghenion gofal tymor hir a chymhleth. Roedd hyn mewn perthynas â phrinder staff parhaol a defnyddio staff asiantaeth a staff nyrsio cronfa yn rheolaidd i lenwi swyddi gwag; Mae chwech o'r naw arolygiad ysbyty a gynhaliwyd gan AGIC yn 2015/16 yn cyfeirio at broblemau'n ymwneud â lefelau o ran staffio neu gymysgedd sgiliau. Roedd ein hadroddiadau arolygu hefyd yn amlygu'r heriau yr oedd timau'r wardiau'n eu hwynebu wrth ddarparu gofal a chymorth i gleifion mewn rhai amgylcheddau hen ffasiwn ac mewn rhai a oedd yn ymddangos yn faterol gymhleth.

Roedd rhai o'r rheolwyr ward a siaradodd gyda ni yn brofiadol ac wedi bod yn eu swyddi am flynyddoedd lawer, tra bod rheolwyr ward eraill yn newydd. Ar y cyfan, roeddem o'r farn bod pawb yn derbyn y lefel briodol o gymorth gan eu huwch reolwyr priodol yn ôl eu gallu a'u hyder.

Fodd bynnag, gwnaethom weld arweinyddiaeth wan mewn nifer fach o fannau. Roedd effaith hyn ar y timau yn amlwg iawn. Roedd y timau hyn yn llai hyderus ac roedd y gofal a ddarparwyd yn aml yn draed moch, yn anhrefnus ac o safon is yn gyffredinol.

Rydym yn cydnabod yr her y mae hyn yn ei roi i'r uwch reolwyr wrth iddynt barhau i gefnogi'r holl fannau wrth roi cymorth ychwanegol i'r timau sy'n methu. Fodd bynnag, roedd yr enghreifftiau a welsom yn awgrymu nad oedd eu cyfraniad yn ddigon i fynd i'r afael â'r arweinyddiaeth wan a'r problemau oedd yn codi yn sgil hyn.

Unwaith eto, gwnaethom drafod hyn gyda'r byrddau iechyd perthnasol a gofyn iddynt roi sylw i'r materion ar frys. Bydd AGIC yn parhau i fonitro pa mor dda y byddant yn ymateb i'r heriau y byddant yn eu hwynebu.

Staff ac adnoddau

Y Gweithlu

Yn gyffredinol, roedd y byrddau iechyd yn sicrhau bod y staff wedi diweddarau eu hyfforddiant gorfodol. Gwelsom hefyd fod y gefnogaeth yr oedd y rhan fwyaf o'r byrddau iechyd yn ei rhoi tuag at ddysgu a datblygu eu staff mewn modd parhaus yn rhagori ar ddarparu hyfforddiant gorfodol. Roedd hyn yn dangos ymroddiad y byrddau iechyd i ddatblygu unigolion o safon uchel a chymwysedig iawn, sy'n gallu darparu gofal i gleifion o safon uchel. Gwelsom dystiolaeth benodol o hyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Roedd yr uned babanod newydd-anedig wedi meithrin cysylltiadau cryf â'r brifysgol leol ac anogwyd y staff nyrsio i ddilyn hyfforddiant ychwanegol er mwyn gwella eu gwybodaeth a'u sgiliau clinigol. Ymhlith y tîm staff cymharol fach hwn, gwelsom fod nifer o nyrsys a oedd wedi ennill sgiliau clinigol uwch o ganlyniad i fuddsoddiad y bwrdd iechyd mewn hyfforddi staff.

5. Casgliadau

Mae'r byrddau iechyd, heb eithriad, wedi ymgysylltu'n dda â'n harolygiad a'n prosesau dilynol. Pan nad oedd y cynlluniau gwella y gwnaethant eu cyflwyno yn ddigon da, roeddent yn barod i weithio gyda ni a chymryd mwy o amser i ddatblygu camau gweithredu a oedd yn rhoi digon o sylw i'r problemau a welsom.

Ar ôl cwblhau ein harolygiadau, gwnaethom holi'r byrddau iechyd perthnasol am unrhyw gamau dilynol a gymerwyd i wella'r gwasanaethau i gleifion. Roedd hyn er mwyn gwirio eu datblygiad a sicrhau bod camau angenrheidiol yn cael eu cymryd. O ganlyniad, gwnaethom barhau i weld y byrddau iechyd yn gwneud cynnydd o ran codi ansawdd y gofal a'r safonau diogelwch yn ein hysbytai.

Mewn rhai achosion, gwelsom fod meysydd y gwnaethom nodi i'w gwella mewn maes gwasanaeth yn digwydd eto mewn mannau eraill o fewn yr un bwrdd iechyd. Mewn achosion o'r fath, mae AGIC wedi gweithio gydag aelodau allweddol o'r bwrdd iechyd i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ac nad yw patrymau arferion gwael yn cael eu hailadrodd.

Bydd AGIC yn gwneud gwaith dilynol pellach ar gyfer yr argymhellion a wnaethom dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Mae hyn er mwyn sicrhau bod y byrddau iechyd yn bod yn wyladwrus wrth fynd i'r afael â'r materion hyn ac yn cymryd pob cam angenrheidiol i sicrhau bod cleifion yn cael gofal diogel, effeithiol, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Mae'n siomedig nodi bod AGIC yn 2015/16 wedi adrodd diffyg cynnydd eto a phroblemau parhaus mewn rhai meysydd o'r ddarpariaeth gwasanaethau - yn enwedig o ran rheoli meddyginiaethau, cadw cofnodion ac atal a rheoli heintiau, lle'r oedd safonau gwael a diffyg gwelliant yn parhau i beri risg o ran diogelwch a phrofiad y cleifion. Mae'n destun pryder nad yw'r byrddau iechyd bob amser wedi rhannu'r hyn a ddysgwyd o ganlyniad i arolygiadau blaenorol yn ddigon effeithiol i sicrhau nad yw'r problemau y gwnaethom eu canfod mewn wardiau unigol yn digwydd eto mewn mannau eraill o fewn eu gwasanaethau.



6. Beth nesaf?

Mae ein cynlluniau ar gyfer y flwyddyn nesaf yn cynnwys rhaglen barhaus o arolygiadau ysbytai'r GIG. Mae ein rhaglen waith yn cael ei llywio gan dystiolaeth sy'n dod o amrywiaeth o ffynonellau yn cynnwys y cyhoedd a chyrff eraill, megis Cyngorau Iechyd Cymuned a Swyddfa Archwilio Cymru, sydd hefyd â swyddogaeth o ran ystyried y ddarpariaeth o wasanaethau gofal iechyd gan y GIG yng Nghymru.

Wrth ystyried y dull gweithredu hwn ar sail gwybodaeth, mae ein gwaith a'n rhaglen o arolygiadau yn cael eu hadolygu'n barhaus a'u haddasu yn ôl yr angen. Rydym yn gallu ymateb i feysydd sy'n peri pryder datblygol a chymryd y cyfle i gael golwg fanylach arnynt os mai ni yw'r corff mwyaf priodol i wneud hyn.

Bydd AGIC yn parhau i hybu cleifion i leisio eu barn er mwyn codi safonau yng Nghymru ac adrodd ein canfyddiadau yn agored.



Atodiad A

Argymhellion

O ganlyniad i ganfyddiadau ein harolygiadau o ysbytai yn 2015-16, rydym wedi gwneud yr argymhellion trosfwaol canlynol y dylai byrddau iechyd eu hystyried yn rhan o'r gwaith o ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol.

Argymhellion	Rheoliad / Safon
Profiad y claf	
Dylai pob bwrdd iechyd atgyfnerthu eu trefniadau ar gyfer ceisio ac ymateb i adborth cadarnhaol a negyddol, gan sicrhau bod y systemau'n galluogi pob claf a defnyddwyr eraill o'u gwasanaethau i gymryd rhan yn y broses hon.	Safonau Iechyd a Gofal 3.2, 4.2 a 6.3
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod diwylliannau ac ymddygiad cadarnhaol ymysg timau staff yn cael eu hybu, ac yr ymdrinnir ag ymddygiad negyddol yn gyflym ac yn briodol.	Safonau Iechyd a Gofal 4.1 a 7.1
Dylai pob bwrdd iechyd adolygu'r ddarpariaeth o weithgareddau cymdeithasol ar gyfer cleifion ac ystyried ei phwysigrwydd, gan sicrhau bod y rhai sy'n derbyn gofal tymor hir yn enwedig yn cael mwy o gefnogaeth i gymryd rhan a chymryd diddordeb mewn gweithgareddau ystyrlon.	Safonau Iechyd a Gofal 1.1, 6.1 a 6.2
Dylai pob bwrdd iechyd sicrhau bod aelodau staff y wardiau'n cael eu hatgoffa o'r angen i amddiffyn preifatrwydd ac urddas cleifion, gan eu cynorthwyo i wneud hyn trwy hyfforddiant ychwanegol priodol a chyfarpar yn ôl yr angen.	Safonau Iechyd a Gofal 4.1
Cyflenwi gofal diogel ac effeithiol	
Dylai pob bwrdd iechyd sicrhau bod cleifion yn cael y feddyginiaeth lleddfu poen fwyaf priodol trwy sicrhau bod y staff yn cael yr hyfforddiant a'r ddarpariaeth i asesu a rheoli poen yn briodol.	Safonau Iechyd a Gofal 4.1 a 7.1
Dylai pob bwrdd iechyd ystyried sicrhau bod digon o le mewn wardiau ar gyfer storio, a bod offer clinigol yn cael eu cadw'n ddiogel lle gellir cael gafael arnynt yn rhwydd ond lle maent yn aros yn lân ac yn barod i'w defnyddio.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1 a 2.9

Argymhellion	Rheoliad / Safon
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod pob aelod o staff, o bob maes yn ymwneud â gofal cleifion, yn arsylwi ac yn rhoi gweithdrefnau atal a rheoli heintiau priodol ar waith bob amser.	Safonau Iechyd a Gofal 2.4
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod trefniadau rheolaidd ar waith ar gyfer glanhau tegau mewn wardiau plant ac adrannau eraill lle mae plant yn cael eu gweld ac yn derbyn triniaeth.	Safonau Iechyd a Gofal 2.4
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod eu polisïau a'u gweithdrefnau ar gael yn rhwydd i'r staff trwy'r dull mwyaf priodol i'w maes gwaith, gan sicrhau bod y fersiynau mwyaf cyfredol ar gael.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 3.1, 3.4 a 5.1
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod gwella'r broses o reoli meddyginiaeth yn flaenoriaeth, gan sefydlu cynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r ystod o arferion gwael y gwnaethom eu canfod.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 2.6 a 3.1
Rhaid i bob bwrdd iechyd roi sylw i safon y cofnodi mewn cofnodion cleifion, gan sicrhau bod y dogfennau'n addas i'r diben a bod y staff yn cael eu hyfforddi i ddefnyddio a chwblhau'r dogfennau'n gywir ac yn briodol yn unol â'r arferion gorau a'r safonau proffesiynol.	Safonau Iechyd a Gofal 3.5
Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth	
Dylai pob bwrdd iechyd adolygu dealltwriaeth y staff o'r Ddeddf Iechyd Meddwl a'r Trefniadau Diogelu rhag Colli Rhyddid, gan sicrhau bod eu gweithlu'n ddigon cymwysedig i gefnogi cleifion yn unol â'r ddeddfwriaeth hon ac i roi cyngor arbenigol lle bo angen.	Safonau Iechyd a Gofal 2.1, 2.7, 4.2, 6.1 a 7.1
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod digon o staff penodedig ar gael i gefnogi wardiau lle mae'r arweinyddiaeth yn wan.	Safon Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd a safon 7.1
Rhaid i bob bwrdd iechyd sicrhau bod strwythurau'r uwch arweinwyr yn ddigon eglur a'u bod yn ddigon amlwg i gefnogi'r staff nad ydynt yn rheolwyr yn effeithiol.	Safon Iechyd a Gofal – Llywodraethu, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd a safon 7.1